



Sindacato Autonomo

FEDIRETS

Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità

Sezione **FEDIR** (già Fedir Sanità)

Segreteria Nazionale

Roma 12 settembre 2023

AC 1373: "Conversione in legge del decreto-legge 10 agosto 2023, n. 105, recante disposizioni urgenti in materia di processo penale, di processo civile, di contrasto agli incendi boschivi, di recupero dalle tossicodipendenze, di salute e di cultura, nonché in materia di personale della magistratura e della pubblica amministrazione"

PROPOSTA DI EMENDAMENTI

1) ARMONIZZAZIONE TRATTAMENTI ECONOMICI DIRIGENZA DEI RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO DEL SSN

PROPOSTA EMENDATIVA

1. In ragione delle competenze attribuite ai dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale del Servizio Sanitario Nazionale, per frenare la fuga di tali professionalità dalle aziende ed enti e non disperdere le competenze e le professionalità acquisite dai dirigenti medesimi, anche in ragione della necessità di dare attuazione agli adempimenti richiesti dal PNRR, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato a decorrere dall'anno 2024 con uno stanziamento pari 117,5 milioni di euro annui da destinare, in deroga al limite di cui all'art 23, comma 2, decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, all'incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale al fine della progressiva armonizzazione dei relativi trattamenti economici accessori a quelli previsti per le altre figure dirigenziali degli Enti Locali e delle Regioni, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

IN ALTERNATIVA

1. In ragione delle competenze attribuite ai dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale del Servizio Sanitario Nazionale, per frenare la fuga di tali professionalità dalle aziende ed enti e non disperdere le competenze e le professionalità acquisite dai dirigenti medesimi, anche in ragione della necessità di dare attuazione agli adempimenti richiesti dal PNRR, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato con uno stanziamento di 40 milioni di euro per l'anno 2019, di 80 milioni di euro per l'anno 2020 e di 117,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021, da destinare alla contrattazione collettiva nazionale in applicazione dell'articolo 48, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare, in deroga al limite di cui all'art 23, comma 2, decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, i fondi contrattuali per il trattamento economico della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale al fine della progressiva armonizzazione dei relativi trattamenti economici accessori a quelli previsti per le altre figure dirigenziali degli Enti Locali e delle Regioni, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.



2. Per l'utilizzo delle risorse di cui al comma precedente, la contrattazione collettiva di riferimento per il triennio 2019-2021 è svolta nel rispetto dei seguenti criteri ed indirizzi:

a) valorizzazione dell'impegno nella specifica finalità di garantire il raggiungimento degli obiettivi del PNRR nonché nelle peculiari attività correlate all'azione amministrativa;

b) progressivo potenziamento degli incarichi di tipo prevalentemente gestionale alla luce delle prerogative prevalentemente dirigenziali possedute da tale dirigenza e in coerenza con il resto della dirigenza pubblica

RELAZIONE TECNICA

Il fenomeno della fuga dal SSN non riguarda solo il personale sanitario ma negli ultimi tempi è diventato tangibile anche per il personale delle funzioni tecniche ed amministrative ed in particolare per la dirigenza dei ruoli Professionali, Tecnico ed Amministrativo.

Le dotazioni organiche degli uffici e dei servizi tecnico amministrativi delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale sono state decimate da una politica ultraventennale di tagli che hanno comportato il depauperamento di competenze nelle delicate e strategiche funzioni della gestione del personale, degli appalti, dei lavori e del governo in generale delle attività gestionali in Sanità. I tagli sono stati operati in termini assoluti non essendo stati compensati (come in gran parte avvenuto per il personale sanitario) con il ricorso al privato.

Le condizioni lavorative del personale tecnico amministrativo (in particolare dirigenziale) delle Aziende ed Enti del SSN si sono quindi progressivamente deteriorate a fronte di un impegno e difficoltà lavorative crescenti che spesso non vede soluzione di continuità (anche in malattia, in ferie e durante i week end la dirigenza PTA viene chiamata h24 a supportare la direzione generale) e senza poter contare su personale di collaborazione adeguato nel numero e nelle competenze vista la totale mancata copertura ultradecennale del turn over.

Tale maggior impegno non ha trovato alcuna gratificazione neanche a livello economico (come in parte avvenuto per il personale sanitario). Addirittura la dirigenza PTA è stata l'unica ad aver avuto decurtato – senza nessun tipo di compensazione - dello 0,32% gli aumenti contrattuali per il rinnovo del CCNL 2016/2018, non ha avuto alcun finanziamento aggiuntivo nel periodo COVID pur essendo stata impegnata h24 per far fronte all'emergenza (per l'assunzione del personale e l'acquisto di DIP e strumentazione, per l'allestimento dei reparti, per l'implementazione di tutte le procedure tecniche ed informatiche per il tracciamento dei positivi e la vaccinazione della popolazione), ed è l'unica dirigenza ad oggi a non poter implementare i fondi della contrattazione neanche per le gravose attività a cui è chiamata per l'attuazione del PNRR.

In tali condizioni, e complice la ricerca da parte di altri enti di professionalità adeguate per il PNRR, si sta verificando una trasmigrazione verso pubbliche amministrazioni (soprattutto Ministeri e Regioni) che offrono condizioni lavorative meno stressanti ed economicamente più gratificanti.

La conseguenza di tale fenomeno è l'ulteriore drastico impoverimento di professionalità necessarie al SSN per la propria sopravvivenza. È evidente infatti che senza adeguata struttura gestionale di supporto all'attività sanitaria quest'ultima entra maggiormente in sofferenza.

E' quindi assolutamente necessario ed urgente, insieme alla ricostituzione di dotazioni organiche adeguate, intervenire per innalzare i trattamenti economici della dirigenza PTA del SSN che in assoluto ha gli stipendi più bassi nell'ambito del pubblico impiego.

Tralasciando raffronti con i migliori stipendi dei dirigenti ministeriali e delle agenzie statali, basta un rapido excursus dei trattamenti economici dei dirigenti degli Enti Locali e delle Regioni (inclusi nella stessa Area contrattuale) per rilevare come ci sia un divario enorme di retribuzione media fra questi e la dirigenza PTA del SSN destinato purtroppo progressivamente ad ampliarsi.

I seguenti dati (tratti dai conti annuali dello Stato) ne sono la dimostrazione evidente:



Retribuzione media	Anno 2015	ANNO 2018	ANNO 2021	AUMENTI % CCNL 17/12/2020
Dirigenti RAL	€. 89.339,00	€. 101.306,00	€. 106.337,00	5,08%
Dirigenti PTA	€. 76.750,00 (diff 12.589)	€. 80.073,00 (diff 21.233)	€. 82.083,00 (diff 24.254)	2,51%

Al fine anche di frenare la fuga di tali professionalità dalla Sanità è quindi urgente – in applicazione di quanto previsto dall'art 23 comma 1 d.lgs 75/2017 – AVVIARE UN PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DEI trattamenti economici della dirigenza PTA a quelli della analoga dirigenza della stessa Area contrattuale.

RELAZIONE FINANZIARIA

La proposta comporta una spesa (compresi oneri riflessi a carico Ente) di €. 117,5 milioni a regime a partire dall'anno 2024 (prima proposta emendativa) o (nel caso della seconda proposta emendativa) 117,5 milioni di euro dal 2021, 40 milioni di euro per il 2019 e per l'anno 2020 di 80 milioni di euro.

2) SOPPRESSIONE CRITERI COMITATO LEA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE DELLA DIRIGENZA DEI RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO DEL SSN

PROPOSTA EMENDATIVA

1. *Alle funzioni tecnico amministrative delle aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale non sono applicabili i criteri del Comitato Lea per l'individuazione delle strutture complesse e semplici*

RELAZIONE TECNICA

Il Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA nella seduta del 26 marzo 2012 e del DM 70/2015 ha fissato i criteri **per la quantificazione delle strutture complesse e semplici negli enti del SSN includendo inspiegabilmente anche le funzioni di direzione degli uffici amministrativi e tecnici.**

I criteri sono poi stati confermati dal DM 70/2015 e smi ed inseriscono le funzioni tecnico amministrative nelle strutture non ospedaliere con parametro pari ad 1 struttura complesse ogni 13.515 abitanti (o 9158 per regioni con popolazione inferiore a 2,5 milioni di abitanti).

Tali criteri sono stati pensati esclusivamente sui posti letto ospedalieri e sul numero degli abitanti per Regione, entrambi utili per definire le dimensioni dei reparti ospedalieri e dei servizi sanitari del territorio ma che nulla hanno a che vedere con le attività svolte negli uffici e servizi amministrativi.

Non si è invece tenuto in alcun conto il numero dei dipendenti gestiti (che influenza direttamente l'attività di gestione e sviluppo del personale) piuttosto che la complessità geografica (che ha un'influenza diretta sulle attività amministrative di distretti e dipartimenti territoriali) o organizzativa (che impatta in via trasversale su tutte le attività tecnico amministrative). Per non parlare del valore della produzione iscritto a bilancio, parametro fondamentale in tema di complessità aziendale.

Non si è tenuto in alcun conto del fatto che mentre le funzioni sanitarie si estrinsecano maggiormente in attività di tipo professionale (**essendo quelle gestionali per legge limitate alle sole funzioni cliniche**), quelle tecnico amministrative sono invece esclusivamente di tipo gestionale e non è quindi possibile un loro svolgimento adeguato non supportato da idonea struttura.

La stessa legge 125/2015 quando con l'art. 9-quinquies è intervenuta sui fondi aziendali ha fatto puntuale riferimento a "riorganizzazioni finalizzate al rispetto degli standard ospedalieri".



Sia l'articolazione che la specificità delle varie funzioni tecnico amministrative hanno bisogno di minimi fisiologici al di sotto dei quali l'organizzazione, al di là dei posti letto e degli abitanti della Regione, non può efficacemente funzionare. Di conseguenza le più basilari funzioni tecnico amministrative non possono prescindere dall'individuazione di **autonome (cioè capaci di rapportarsi con l'esterno) e specifiche (cioè provviste di adeguata professionalità) strutture.** Tutto ciò produce conseguenze anche riguardo alle responsabilità dirigenziali, disciplinari e contabili, argomento in piena evoluzione ai sensi della delega ex lege 124/2015, dalla quale – come è noto – sono esclusi i dirigenti medici e sanitari.

L' applicazione di tali criteri ha determinato, per le funzioni tecnico amministrative, i seguenti effetti abnormi:

- Per le ASL territoriali sono stati messi improvvidamente in concorrenza il contingente delle strutture sanitarie territoriali (farmacia, servizi veterinari, materno infantile e cure primarie) con quello delle attività istituzionali tecnico amministrative con la conseguenza che a quest'ultime, per le funzioni di Affari Generali, Gestione del personale, Sviluppo delle risorse umane, Gestione economica-finanziaria, Acquisti di beni e servizi e gestione economica, Gestione del Patrimonio, Lavori pubblici, Tecnologie informatiche, Direzione Amministrativa Ospedaliera, Direzione Amministrativa Distrettuale, Direzione amministrativa dei Dipartimenti, Controllo di gestione, URP e Comunicazione, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza (che tutte richiedono autonomia e rilevanza) sono state riservate in media **solo 5/6 strutture complesse** per Azienda Sanitaria indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dai dipendenti in servizio, dalla vastità del territorio ecc. ecc. , tutti elementi, questi sì, che impattano pesantemente sulla gestione.

Ed il parametro di 1,31 strutture semplice per ciascuna struttura complessa ha aggravato la situazione perché non è stato possibile neanche qualificare come struttura semplice funzioni che senza ombra di dubbio non possono che essere gestionali.

- Per le aziende Ospedaliere il solo riferimento ai posti letto ha creato una insostenibile concorrenza fra le necessità/richieste della componente medica rispetto a quelle della tecnostruttura amministrativa risolta, ovviamente, a sfavore di quest'ultima.

Pertanto le aziende, per rispettare l'esiguo contingente a disposizione, hanno:

- accorpato in un'unica struttura competenze e funzioni fra loro del tutto dissimili (ad esempio, la gestione del personale con quella degli acquisti piuttosto che gestione del patrimonio con ufficio tecnico o gestione economico finanziaria o ancora gli affari generali con gli affari legali);
- attribuito ai dirigenti già titolari di struttura soppressa la gestione di decine e decine di dipendenti come se la struttura fosse ancora del tutto operante pur collocandoli nell'improprio inquadramento di dirigenti professionali perché è evidente che le nuove mega strutture a cui i parametri hanno dato vita sono ingestibili per un solo direttore;

Peraltro l'applicazione di tali criteri alle funzioni tecnico amministrative non comporta nessuna variazione di spesa perché tali strutture semplici e complesse sono interamente finanziate con i fondi contrattuali della dirigenza dei ruoli PTA che essendo fondi dedicati non beneficiano di economie di bilancio derivanti dalla loro soppressione.



RELAZIONE FINANZIARIA

La modifica richiesta non comporta alcun onere economico visto che la remunerazione delle strutture semplici e complesse delle funzioni tecnico amministrative sono interamente a carico dei fondi del personale della dirigenza dei ruoli PTA del SSN.

3) SUPERAMENTO AMMINISTRAZIONE "DIFENSIVA". ESTENSIONE ALLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA DELLA LEGGE 8 MARZO 2017, N. 24

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

1. L'azione amministrativa delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del decreto legislativo 30 gennaio 2001 n. 165 persegue i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza. I dirigenti delle amministrazioni medesime informano la propria attività istituzionale e i propri comportamenti al rispetto dei principi di cui al primo periodo.
2. I dirigenti delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del decreto legislativo 30 gennaio 2001 n. 165 nonché i titolari di incarico di funzione o posizione organizzativa provvedono alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.
3. I dirigenti che assumono atti gestionali, qualora rilevino difficoltà tecniche o sollevino dubbi di legittimità in relazione alle direttive ricevute dall'Organo di Governo, sono tenuti al rispetto della procedura di cui all'articolo 17 del Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3.
4. Coloro che ricorrono alla procedura di cui al comma 4 non possono essere sanzionati, licenziati o sottoposti ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro o sull'incarico ricoperto per motivi collegati direttamente o indirettamente alla procedura medesima.
5. L'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dei soggetti di cui al comma 4 è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti con particolare riguardo al rispetto dei principi indicati nel comma 1 e all'effettiva attivazione della procedura richiamata nel comma 3. In ogni caso, costituisce elemento di valutazione ai fini della colpa l'aver ottemperato alle indicazioni impartite formalmente dagli organi competenti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, dell'azienda o ente in cui il soggetto ha operato nonché dei processi di ristrutturazione, di accorpamento o trasformazione delle aziende o enti stessi. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.
6. Resta fermo quanto previsto dal codice di procedura civile agli articoli 410, ultimo comma, relativo all'esenzione di responsabilità per chi rappresenta la pubblica amministrazione, e 417-bis (Difesa delle pubbliche amministrazioni).

Il Segretario Generale

Elisa Petrone

