



Sindacato Autonomo

# FEDIRETS

Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità

## Sezione **FEDIR** (già Fedir Sanità)

Segreteria Nazionale

Prot. 257

Roma, 2 Ottobre 2023

Al Presidente del Consiglio dei Ministri  
On Giorgia Meloni  
[presidente@pec.governo.it](mailto:presidente@pec.governo.it)

Al Ministro della Salute  
Prof Orazio Schillaci  
[spm@postacert.sanita.it](mailto:spm@postacert.sanita.it)

Al Ministri Economia e Finanza  
On Giancarlo Giorgetti  
[mef@pec.mef.gov.it](mailto:mef@pec.mef.gov.it)

Al Ministro della PA  
On Paolo Zangrillo  
[segreteriaministropa@pec.governo.it](mailto:segreteriaministropa@pec.governo.it)

Al Presidente Conferenza Regioni  
Dott Massimiliano Fedriga  
[conferenza@pec.regioni.it](mailto:conferenza@pec.regioni.it)

E pc

Al MEF - Dipartimento RGS -IGOP  
Ispettore Generale Capo  
[lino.castaldi@mef.gov.it](mailto:lino.castaldi@mef.gov.it)

OGGETTO: Armonizzazione trattamento economico della dirigenza dei ruoli PTA (Professionale/Tecnico/Amministrativo) del SSN.

La scrivente O.S. è maggiormente rappresentativa (con il 38% della rappresentatività ARAN nell'Area Funzioni Locali e più del 50% fra i **dirigenti professionali, tecnici e amministrativi** - PTA sindacalizzati) da tempo sta denunciando il fatto che il fenomeno della fuga dal SSN non riguarda solo il personale sanitario ma ormai tangibilmente anche il personale delle funzioni tecniche ed amministrative ed in particolare 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, della contabilità, 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 accreditato.

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 ed a seguire i procedimenti d'ufficio) 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. E' 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 anche rispetto alla dirigenza sanitaria (che percependo sue indennità specifiche quali l'indennità di rapporto esclusivo e l'indennità di specificità medica può garantirsi una retribuzione mediamente - per sole indennità fisse e ricorrenti - di circa 22.500,00 euro annue superiore senza considerare prestazioni aggiuntive, straordinari, attività libero professionali ed indennità di guardia e turno non previste per la dirigenza PTA pur a fronte di una totale disponibilità di impegno professionale).

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 pubblica è quindi urgente – in applicazione di quanto previsto dall'art 23 comma 1 d.lgs 75/2017 – armonizzare i trattamenti economici della dirigenza PTA a quelli della analoga dirigenza della stessa Area contrattuale non trovando la notevole differenza esistente alcuna giustificazione vista l'assoluta equivalenza di funzioni ed impegno lavorativo a cui è chiamata la dirigenza PTA del SSN. Il ruolo di un responsabile di struttura complessa deputato alla gestione del personale o a costruire un ospedale o governare gare per l'acquisto di strumentazioni complesse quali TAC, risonanze magnetiche o acquisizione di service (quale ad es il robot da Vinci) di una ASL non può infatti essere giudicato meno rilevante rispetto al collega che governa il personale in una regione (che fra l'altro non deve applicare contratti di lavoro così complessi come quelli degli infermieri e dei medici) o un ingegnere del comune che deve costruire uno stadio o una



metropolitana piuttosto che un addetto agli acquisti di un ente locale. L'armonizzazione comporta una spesa (compresi oneri riflessi a carico Ente) di €. 117,5 milioni annui. Si chiede quindi a codeste Istituzioni di far proprie le seguenti proposte di legge:

### **1.a PROPOSTA**

*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 e' 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 sostanzialmente gestionale alla luce delle prerogative prevalentemente dirigenziali possedute da tale dirigenza e in coerenza con il resto della dirigenza pubblica.*

### **2.a PROPOSTA**

*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. 23, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.*

Il Segretario Generale  
Elisa Petrone

