



**Le traiettorie evolutive della dirigenza
delle professioni sanitarie**

Roma, 23 maggio 2023

**Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma
Auditorium “Cosimo Piccinno”
Ministero della salute**

*Prospettive future per il dirigente delle professioni
sanitarie: il nuovo CCNL*

Damiano Travaglini

Premessa

Ci sono voluti circa dieci anni per apportare delle modifiche al fine di rendere più attuale e adeguata la normativa italiana attraverso la innovazione contrattuale rispetto al livello di evoluzione tecnologica del nostro Ssn, corrispondente all'attuale crescita professionale, scientifica, giuridica e valoriale delle professioni sanitarie.

Un primo storico risultato fu raggiunto nel 1994 grazie all'apporto di tutto l'associazionismo professionale e sindacale nel settore. Quello che risultò determinante fu il potenziale straordinario dell'art. 6 del Dlgs 502/92, il primo tassello della riforma delle professioni sanitarie: si è superata la vecchia definizione di "paramediche" e/o "ausiliarie" ma soprattutto si è risolta nel modo più progressivo ed equilibrato la questione attorno alla quale si erano sviluppati dibattiti e arenamenti nelle precedenti legislature, quella relativo alla formazione. Il terzo comma dell'art. 6 trasferisce definitivamente e totalmente la formazione di tutti i professionisti sanitari all'Università con docenti del Ssn e con programmi definiti.

Si dovrà però aspettare l'approvazione della legge 251/2000 per l'istituzione del servizio infermieristico e della dirigenza per le professioni sanitarie proprio per definire che le professioni sanitarie intervengono con un adeguato livello di responsabilità tecnico-funzionale nelle fasi sanitarie e sociosanitarie per la prevenzione, la cura, la riabilitazione nonché il superamento dei limiti di natura squisitamente sociale finalizzati al raggiungimento della più elevata ripresa possibile del cittadino-utente.

Però

da allora in poi assistiamo ad un cammino ancora in salita;

basti pensare all'*excursus* legislativo vigente e (833/78; 341/90; 502/92; 517/93; 42/1999; 251/00; 43/2006) molto lungo e faticoso con risultati sempre positivi, non ultimo il contratto della dirigenza. Essere stati inclusi nella dirigenza sanitaria nell'ultima suddivisione dei comparti di contrattazione dei dirigenti, non era affatto così scontato. La storia delle categorie dei professionisti sanitari è conosciuta, ma l'entusiasmo dell'istituzione dei profili professionali e l'euforia per l'emanazione della legge 251, passando per la pubblicazione del contratto "Dirigenza", sono state attenuate dal trascorrere degli anni a causa della mancanza del legittimo risalto alle categorie.

Alla data di oggi, i dirigenti delle professioni sanitarie vivono una realtà atipica e singolare: la funzione attribuita loro li investe di una serie di elevate responsabilità giuridiche dettate dalle normative cogenti, anche in relazione alla gestione diretta di risorse umane al pari di altre figure apicali, mediche e non.

La singolarità di tale figura dirigenziale è determinata dall'applicazione alquanto sbilanciata dello specifico CCNL, in particolar modo nella parte giuridico-economica, che li confina a fanalino di coda rispetto alle altre figure neo assunte dirigenziali sanitarie e non.

Ciononostante

anche per questo rinnovo contrattuale per la dirigenza dell'area sanità si evidenzia di nuovo la mancanza di volontà di dare pari dignità e opportunità ai dirigenti delle professioni sanitarie.

Volontà e carenze che:

si, denotano anche a livello di indirizzo alle Regioni e alle Direzioni aziendali in merito:

- alle procedure concorsuali da seguire per la copertura delle posizioni apicali di Strutture Complesse per la dirigenza delle professioni sanitarie (sarebbero da adottare le stesse modalità seguite per le altre dirigenze sanitarie).
- Alla definizione degli atti aziendali: si evidenzia ancora in alcune realtà la scarsa conoscenza in merito al ruolo e alla responsabilità della dirigenza delle professioni sanitarie. Una dirigenza che deve essere maggiormente valorizzata, con possibilità di graduazione “in avanti “ anche a livelli paritari con i più alti incarichi gestionali in funzione della complessità numerica, territoriale e/o prestazionale dell’Azienda.
- Alla mancanza in ogni Azienda di almeno un dirigente delle professioni sanitarie per ogni dipartimento in particolare per standard di personale spesso ben oltre le centinaia se non le migliaia di unità.

La dirigenza delle professioni sanitarie svolge un ruolo fondamentale nell’organizzazione dei servizi sanitari e nell’offerta di assistenza e prestazioni di qualità ai pazienti.

(solo a titolo esemplificativo ma non esaustivo alcuni dati che aiutano a capire meglio le difformità presenti relativamente alla distribuzione dei dirigenti delle professioni sanitarie sul territorio nazionale: NORD 265; CENTRO 142; SUD 40 e ISOLE 24 dirigenti a fronte di discreti numeri di personale infermieristico e tecnico).

Per questo motivo anche i Dipartimenti delle professioni sanitarie non possono più essere rappresentati da isolate sperimentazioni lasciate al caso o alla valutazione di singole realtà e riteniamo che sia essenziale investire nella gestione e nel potenziamento di queste figure professionali.

Riprendendo il nostro approfondimento sugli aspetti contrattuali il *focus* di attualità è sicuramente incentrato su aspetti fondamentali critici e disattesi dagli ultimi contratti:

- 1) la definizione di indicazioni e procedure necessarie a fare chiarezza in ordine alle modalità di affidamento di incarichi di struttura complessa e/o semplice della dirigenza delle professioni sanitarie;
- 2) estensione e regolamentazione dell’indennità di esclusività riconosciuta anche al personale del comparto (?) (è rimasta l’unica Dirigenza sanitaria a non avere il riconoscimento della indennità di esclusività);
- 3) definire *standard* di riferimento per la dotazione organica dei dirigenti in ogni Azienda/Istituto ed etc., e l’attivazione dei Dipartimenti delle professioni sanitarie definendone la quantificazione rispetto alla dotazione di personale;
- 4) realizzazione di adeguati percorsi formativi (ECM) di livello adeguato inerenti la dirigenza delle professioni sanitarie.

Puntualizzazioni

Per quanto attiene al punto 1) la richiesta verte dalla asserita non applicabilità delle disposizioni nazionali disciplinanti le modalità di conferimento degli incarichi di struttura nella dirigenza delle professioni sanitarie.

Considerato che la legge 251 (riferimento giuridico per la dirigenza delle professioni sanitarie) è stata pubblicata il 6 settembre 2000, successivamente alla firma del contratto della dirigenza SPTA.

Visto che il riconoscimento del CCNL della dirigenza delle professioni sanitarie è avvenuto nel 2004, con piena valenza di *status* e ruolo con il successivo CCNL del 2008.

Tali provvedimenti hanno specificato che per la dirigenza in questione, seppur appartenente al ruolo sanitario, soccorrevano le seguenti regole stabilite per la dirigenza dei ruoli professionali, tecnico amministrativo e contenute negli articoli 28, 29 del CCNL dell'8 giugno 2000 della dirigenza SPTA.

Si precisa che tali articoli sono stati successivamente disapplicati per effetto dell'articolo 23 CCNL 2016-2018 Area sanità sottoscritto in data 19 dicembre 2019, area in cui sono confluiti i dirigenti dell'area professioni sanitarie.

L'attuale disciplina dell'affidamento e revoca degli incarichi ai dirigenti delle professioni sanitarie è pertanto contenuta nel **Capo II Il sistema degli incarichi dirigenziali nell'art. 18, 19 e 20** del CCNL sopra citato.

Si evince che ad eccezione fatta per gli incarichi di sostituzione ex art. 22 del CCNL, in attesa della disapplicazione delle procedure previste dalla legislatura nazionale e regionale causa l'assenza di discipline stabilite con decreto del Ministero della salute per quanto concerne i dirigenti delle professioni sanitarie, non è possibile attribuire i relativi incarichi.

I dirigenti delle professioni sanitarie sono confluiti in tale area di contrattazione e a fronte del vuoto normativo appare, pur in mancanza dei requisiti di anzianità, ragionevole l'interpretazione espressa, in ordine ai provvedimenti di conferimento di incarico.

Con la sottoscrizione del CCNL 2016-2018 dell'Area sanità sono, pertanto, state superate le precedenti disposizioni contrattuali che ricomprendevano la dirigenza in questione nel medesimo CCNL della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa:

- l'attuale disciplina dell'affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti delle professioni sanitarie è contenuta nell'art. 20 del succitato CCNL Area sanità che, in proposito, al comma 1, rimanda alle *“procedure previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente che ne disciplina anche i requisiti”*.
- con riferimento all'art. 20, comma 1 del richiamato CCNL, con la dichiarazione congiunta n. 6 le parti hanno auspicato un intervento legislativo volto alla definizione delle procedure e dei requisiti di conferimento degli incarichi di direzione complessa ai dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'art. 6 della legge n. 251/2000;
- per la dirigenza delle professioni sanitarie, non sono intervenute disposizioni attuative che abbiano adeguato e previsto l'applicazione del richiamato DPR 484/1997 al conferimento degli incarichi di struttura complessa per la citata dirigenza atteso, che in tale decreto si fa riferimento ai requisiti e discipline della sola dirigenza medica e sanitaria non medica; inoltre, il Ministero della salute non ha previsto gli elenchi di queste figure professionali per la nomina delle commissioni di valutazione, rendendo, quindi, di difficile formulazione la composizione delle commissioni di concorso.

Pertanto le proposte sono le seguenti:

- 1) semplificazione della procedura dell'affidamento degli incarichi di struttura complessa, al fine di assicurare stabilità all'organizzazione delle strutture complesse (del Dipartimento delle professioni sanitarie) e garantire una gestione coordinata delle risorse umane in funzione delle differenti esigenze delle articolazioni organizzative aziendali.

Per il dirigente che ancora non abbia raggiunto l'anzianità richiesta, si ipotizza, nell'impossibilità normativa di abolire il criterio dei 5 anni di anzianità previsto dalla 502 del 1992, di poter accedere direttamente agli incarichi, superiori a quelli di base, considerando che non vi siano mobilità presenti da altra Azienda e la possibilità di surroga al periodo di prova, mediante il riconoscimento a tutti i dirigenti dei titoli di carriera maturati, per aver ricoperto, incarichi di Funzione organizzativa gestionale e/o di coordinamento nella medesima disciplina

di altre aree contrattuali;

- 2) modifica dell'articolo 69 della bozza della Legge di bilancio 2021, con l'inclusione della dirigenza delle professioni sanitarie fra i beneficiari dell'*indennità di esclusività*, considerato che i dirigenti delle professioni sanitarie sono gli unici a non percepire ancora l'indennità relativa all'esclusività del rapporto di lavoro nel CCNL della Dirigenza, con conseguente rivalutazione del salario con decorrenza dal 1° gennaio 2021.

Quanto sopra trova riscontro alla “Dichiarazione congiunta n. 7 - parte integrante del CCNL in discussione - con riferimento all'art. 89 (Indennità di esclusività), le parti auspicano che si concluda il percorso normativo atto a garantire la possibilità di opzione tra rapporto esclusivo o non esclusivo per la dirigenza delle professioni sanitarie di cui all'art.6 della legge 251 del 10 agosto 2000.

Come giusto riconoscimento di pari diritti e pari dignità per la dirigenza delle professioni sanitarie, rappresentando anche il primo atto concreto di interesse da parte delle Istituzioni per la dirigenza delle professioni sanitarie.