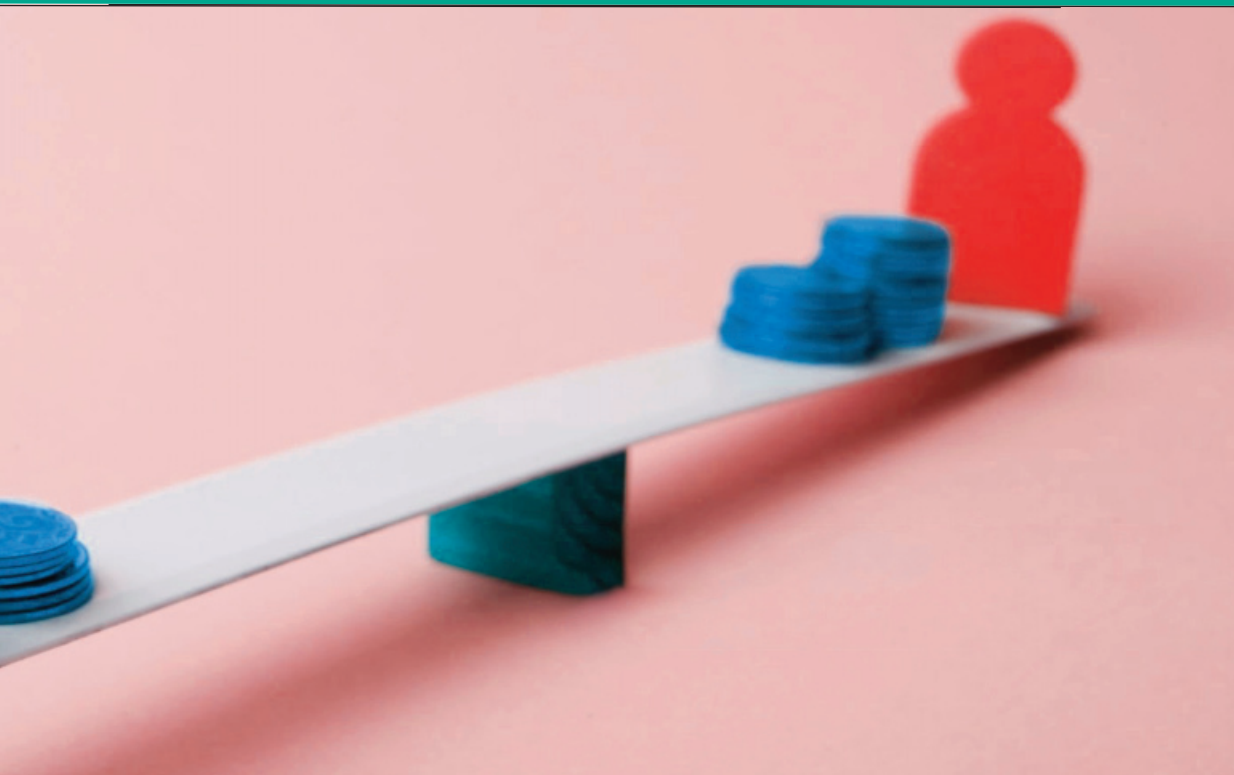




Nel Servizio Sanitario Nazionale

(Ssn) la valorizzazione delle professionalità rappresenta uno degli elementi chiave per garantire qualità dell'assistenza, efficienza organizzativa e sostenibilità del sistema. In questo quadro, le indennità di specificità costituiscono uno strumento fondamentale per riconoscere la complessità delle funzioni svolte, il livello di responsabilità e la peculiarità delle competenze delle diverse figure sanitarie. Tuttavia, l'attuale assetto contrattuale evidenzia una criticità ormai evidente e difficilmente sostenibile rappresentata dalla marcata sperequazione tra l'indennità di specificità della dirigenza medica e veterinaria, quella della dirigenza sanitaria non medica e quella infermieristica, a fronte di una natura giuridica che il contratto collettivo nazionale riconosce come sostanzialmente omogenea.

La dirigenza sanitaria non medica, che comprende biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi, svolge un ruolo essenziale nei processi diagnostici e terapeutici contribuendo in maniera determinante al mantenimento degli standard qualitativi del sistema. Nonostante ciò, il riconoscimento economico di tali professionalità appare significativamente inferiore rispetto ad altre componenti



La sperequazione delle indennità di specificità nel Ssn: una criticità non più rinviabile

della dirigenza, determinando una distanza che non trova giustificazione né sul piano ordinamentale né su quello funzionale. I dati del contratto 2022-2024 sono in tal senso emblematici: a fronte di un'indennità annua di 9.466 euro per i dirigenti medici e veterinari, quella prevista per la dirigenza sanitaria non medica si attesta a poco più di 1.600 euro evidenziando un divario che appare difficilmente compatibile con il principio di equità e con l'evoluzione dei modelli organizzativi del sistema sanitario.

Questa sperequazione non rappresenta soltanto una questione retributiva, ma produce effetti concreti sull'organizzazione del lavoro e sulla tenuta complessiva del nostro Ssn. Incide sulla motivazione dei professionisti, indebolisce il modello multidisciplinare che costituisce uno dei pilastri dell'assistenza moderna, alimenta una percezione diffusa di disuguaglianza tra le diverse aree della dirigenza e può determinare nei contesti più complessi un aumento della conflittualità organizzativa. A ciò si aggiunge il rischio di una progressiva perdita di attrattività di alcune carriere sanitarie con conseguenze rilevanti sul ricambio generazionale e sulla capacità del sistema di mantenere nel tempo



MARINA TARSITANO
Responsabile regionale Dirigenza sanitaria Anaao Assomed Campania

competenze altamente specialistiche. Le radici di questa situazione affondano in criticità strutturali che si sono consolidate nel tempo. In primo luogo si registra l'assenza di un disegno unitario delle indennità di specificità con una frammentazione dei criteri di determinazione che ha prodotto trattamenti disomogenei tra le diverse aree. In secondo luogo, il modello di finanziamento si presenta non uniforme con una forte dipendenza per la dirigenza sanitaria non medica da meccanismi di riallocazione interna delle risorse piuttosto che da finanziamenti strutturali aggiuntivi. Infine, permane una significativa incertezza sul piano previdenziale con riferimento alla rilevanza delle componenti accessorie nel calcolo del trattamento di fine servizio e della pensione, contribuendo ad accentuare ulteriormente le disuguaglianze. In questo contesto, l'indennità di specificità per questi professionisti è stata costruita prevalentemente attraverso meccanismi di compensazione interna, senza un reale incremento delle risorse contrattuali, determinando un assetto rigido e scarsamente espansivo. Proprio questa rigidità rappresenta oggi uno dei principali ostacoli a qualsiasi intervento perequativo. Senza un incremento strutturale delle ri-

sorse ogni tentativo di riequilibrio rischia di rimanere limitato o inefficace. È quindi evidente che la questione non può essere affrontata esclusivamente in sede contrattuale, ma richiede un intervento di sistema che coinvolga anche il livello legislativo. In questa prospettiva, appare necessario avviare una riforma organica che riconosca innanzitutto la dirigenza sanitaria come un unico sistema fondato su principi di pari dignità funzionale ed equivalenza delle responsabilità, senza distinzioni tra le diverse professionalità. A ciò deve accompagnarsi l'introduzione di meccanismi di perequazione progressiva tra le diverse aree, da realizzarsi attraverso programmi pluriennali sostenuti da risorse aggiuntive. Un elemento imprescindibile di questa riforma è rappresentato dall'istituzione di fondi contrattuali vincolati a livello nazionale che garantiscano finanziamenti stabili e non derivanti da compensazioni interne. Allo stesso tempo risulta fondamentale chiarire in modo definitivo la rilevanza previdenziale delle indennità assicurandone la piena inclusione nei trattamenti pensionistici e di fine servizio.

Il tema delle indennità di specificità si configura quindi come uno snodo cruciale per il futuro del nostro SSN. Le attuali disuguaglianze non sono più sostenibili e rischiano di compromettere non solo l'equità tra professionisti, ma anche l'efficacia e la coesione del sistema. Superarle richiede una visione condivisa ed un approccio non conflittuale capace di valorizzare in modo integrato tutte le competenze che concorrono al funzionamento del SSN.

In questo scenario il ruolo dell'Anaao-Assomed deve essere determinante nel promuovere un percorso riformatore che non si limiti a rivendicare risorse, ma che punti a ridisegnare in modo coerente l'intero sistema di valorizzazione della dirigenza sanitaria non medica. L'obiettivo deve essere quello di costruire un modello più equo, più coerente e più sostenibile, in grado di garantire pari dignità professionale ed un adeguato riconoscimento economico per una maggiore tenuta complessiva del sistema sanitario pubblico.