

FORMAZIONE QUADRI

L'analisi del contesto

Marco Rizzato*

*Dal D.lgs. 165/2001
alla gestione dei fondi
aziendali: I parte*

La pubblica amministrazione ha vissuto negli ultimi anni una serie di interventi legislativi che hanno radicalmente modificato impostazioni, concetti, obiettivi e metodi di lavoro dei dirigenti e dei dipendenti pubblici.

Le recenti problematiche nate sull'onda della crisi internazionale del 2008 hanno inciso profondamente anche sulle Aziende della pubblica Amministrazione e in particolare sulle risorse ad esse destinate per l'erogazione di servizi alla cittadinanza. Per quanto attiene la sanità, con i suoi 108 miliardi di euro di spesa annua, rappresentando la seconda voce di spesa del bilancio dello Stato dopo le pensioni, è stata oggetto di incisivi provvedimenti che hanno imposto metodologie nuove e modelli organizzativi non più orientati alla parcellizzazione del lavoro bensì a modelli che spingono da un lato l'integrazione delle risorse umane e dall'altro una loro valutazione non tanto finalizzata alla penalizzazione di esse quanto anche alla loro possibile valorizzazione. Le fonti relative al Servizio sanitario nazionale possono essere di tipo normativo che contrattuale: di seguito si analizzeranno le principali.

D.lgs. 30.3.2001, n. 165

“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” ovvero la madre di tutte le norme relative all'ordinamento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni a prescindere dal comparto di contratta-

zione pubblico, con il quale il legislatore ha inteso accrescere l'efficienza delle stesse, razionalizzarne il costo del lavoro pubblico in un'ottica di contenimento della spesa per il personale entro i vincoli di finanza pubblica e realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nella PA con garanzia di condizioni uniformi fra lavoratori del settore pubblico e privato: tali finalità peraltro sono rinvenibili proprio nell'art. 1, comma 1 della norma citata.

Il D.lgs. 165 del 31 marzo 2001 prevede inoltre il principio di distinzione in ogni Amministrazione pubblica, e quindi comprese le amministrazioni afferenti al Servizio sanitario nazionale, tra la direzione di governo e la direzione amministrativa e gestionale dell'Azienda. L'art. 4 del D.lgs. 165 prevede, infatti, testualmente: «1. Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti. Ad essi spettano, in particolare:

- le decisioni in materia di atti normativi e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo;
- la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;
- la individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro riparta-

tizione tra gli uffici di livello dirigenziale generale;

- la definizione dei criteri generali in materia di ausili finanziari a terzi e di determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;

- le nomine, designazioni ed atti analoghi ad essi attribuiti da specifiche disposizioni;

- le richieste di pareri alle autorità amministrative indipendenti ed al Consiglio di Stato;

- gli altri atti indicati dal presente decreto.

2. Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

3. Le attribuzioni dei dirigenti indicate dal comma 2 possono essere derogate soltanto espressamente e ad opera di specifiche disposizioni legislative.

4. Le amministrazioni pubbliche i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica, adeguano i propri ordinamenti al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro».

Come si può notare vi è una netta distinzione tra le funzioni previste dagli organi di indirizzo (comma 1) e quelle previste per i dirigenti che esercitano funzioni amministrative o dirigenziali (comma 2). La riforma attuata attraverso il citato decreto legislativo mira pertanto a stabilire una metodologia per l'attività delle pubbliche Amministrazioni che può essere riassunta nei seguenti punti:

1. stabilire a monte gli obiettivi ritenuti prioritari e conseguente emanazione di atti di indirizzo coerenti con tali obiettivi e di risorse adeguate al raggiungimento degli stessi;

2. attuazione delle azioni conseguenti volte al raggiungimento degli obiettivi stabiliti;

3. verifica del raggiungimento degli obiet-

tivi (completo, parziale o meno) attraverso i meccanismi di verifica e valutazione da parte degli organismi di verifica.

Il rapporto intercorrente fra l'organo di governo (o di indirizzo politico-amministrativo) e la dirigenza con compiti amministrativi e gestionali è di natura fiduciaria che «non può intendersi come affinità di idee personali o politiche, o generica compatibilità o simpatia, ma deve consistere, per quanto possibile, nella ricerca di dati obiettivi, con riferimento alla probabilità di svolgimento ottimale di mansioni pubbliche, secondo i normali criteri della fedeltà del pubblico impiegato rispetto agli organi di vertice e della neutralità delle persone titolari di tali organi, nonché all'avvicinarsi al governo delle correnti politiche»¹. La dirigenza è preposta al conseguimento, in posizione di autonomia, di risultati prestabiliti dall'organo di indirizzo politico-amministrativo: se così non fosse infatti, difficilmente si otterrebbero dei risultati.

Quello in esame del pubblico impiego è uno dei punti più critici del nuovo assetto tra la direzione del governo e direzione amministrativa-gestionale: l'ampio potere, della prima, di conferire, modificare e revocare gli incarichi dirigenziali, se supera i vecchi problemi derivanti dall'inerzia e dai ritardi della burocrazia, può tuttavia istituire una nuova forma di gerarchia o comunque più incisiva supremazia dell'organo di governo nei confronti dei dirigenti, tendenzialmente aspiranti a incarichi prestigiosi, più remunerativi o comunque interessati alla conferma di precedenti incarichi. Una supremazia ancora più forte e penetrante di quella derivante dalla gerarchia che il riformatore ha voluto sopprimere: infatti, il principio gerarchico comportava che l'operato della burocrazia fosse giuridicamente riferito alla competenza e alla responsabilità dell'organo di governo (delle singole amministrazioni), mentre nell'ordinamento attuale il dirigente risponde personalmente del proprio operato anche se di fatto condizionato dal vertice. Il problema, in questa prospettiva, consiste nell'accertare se e da quali garanzie sia ca-

ratterizzato il potere dell'organo di governo di conferire, modificare e revocare incarichi fiduciari nei riguardi della dirigenza più elevata.

Sono esplicite le norme nel definire come autonoma la dirigenza nel rapporto con l'organo di vertice dell'amministrazione: alla formula della gerarchia si sostituisce quella della direzione che comporta pur sempre una posizione di sovraordinazione dell'organo di governo rispetto alla dirigenza, ma non alla stregua dei tradizionali e rigorosi poteri gerarchici, bensì di quelli di direttive che, secondo la nota formula descrittiva di cui si suole fare ricorrente uso, deve essere seguita, non eseguita, in quanto non pone un ordine o comando, ma fissa i risultati da realizzare e al più le relative modalità generali, salva l'autonomia del soggetto destinatario della direttiva per ciò che attiene ai criteri di conseguimento di quei risultati.

I dirigenti sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati, come sancito nell'ultima preposizione del comma 2 dell'art. 4 (ndr: D.lgs. 165/2001); e il comma successivo rafforza la disposizione, assicurando la prevalenza della stessa rispetto a quelle precedenti e alle eventuali future norme legislative in materia: «Le attribuzioni dei dirigenti indicate dal comma 2 possono essere derogate soltanto espressamente e ad opera di specifiche disposizioni legislative». Per l'eventuale modifica delle attribuzioni dirigenziali la competenza è riservata, in tal modo, alla legge che si presenti con carattere di specificità; alla legge, cioè, che miri in modo espresso a questa modifica, con esclusione quindi della possibilità, per il futuro legislatore, di apportare variazioni in materia in via generale o implicita, o in occasione e per effetto della regolazione di altri oggetti e, ovviamente, con esclusione di fonti secondarie².

D.lgs. 30.12.1992 n. 502

“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”. Con tale norma il

¹Cons. St., Sez. IV, 11 marzo 1999, n. 260.

²In Il personale della aziende sanitarie, S. Dragonetti, seconda edizione, Giuffrè Editore, pagg. 390-391.

Legislatore nazionale ha inteso trasformare le Unità sanitarie locali in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e modificarne la loro organizzazione e il loro funzionamento attraverso atto aziendale di diritto privato. Il D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 può, senz'altro, definirsi una pietra miliare nell'ambito dell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale: dopo l'adozione della L. 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del SSN, il D.lgs. 502 costituisce il primo vero intervento legislativo volto a riorganizzare in maniera più efficiente il Servizio sanitario nazionale. I tratti salienti della norma in questione sono:

- la separazione dell'attività di programmazione e di finanziamento da quella di gestione dell'attività sanitaria: la programmazione è affidata al Governo cui compete l'adozione di un Piano sanitario nazionale di durata triennale volto ad assicurare un'assistenza uniforme su tutto il territorio nazionale mentre il compito programmatico spetta alle Regioni con l'adozione del Piano sanitario regionale il cui compito è quello di garantire a livello regionale l'assistenza, in riferimento alle esigenze e agli interessi locali;

- la trasformazione delle USL in Aziende sanitarie locali dotate di autonomia patrimoniale, contabile e tecnica, concepite in tal modo secondo un modello imprenditoriale di tipo privatistico;

- il ruolo unico della dirigenza sanitaria differenziando i dirigenti attraverso il meccanismo della graduazione delle funzioni; i contratti collettivi avrebbero poi provveduto a normare l'attribuzione dell'incarico, la sua valutazione e il relativo collegamento con il sistema premiante sulla base dei risultati raggiunti dal dirigente;

- l'esclusività del rapporto di lavoro per il dirigente sanitario: i dirigenti degli altri ruoli, infatti, non avevano la possibilità di esercitare all'esterno la propria attività. Il D.lgs. 229, innovando il D.lgs. 502 ha poi previsto che i contratti stipulati dal dirigente successivamente alla data del 31.12.1998 siano solamente di tipo esclusivo, salvo poi per effetto della Legge 138/2004 (c.d. Legge Sirchia) avere la pos-

sibilità di optare entro il 30 novembre di ogni anno al regime *intra* ed *extramoenia* desiderato per l'anno successivo. Nell'ipotesi di esercizio da parte dei dirigenti a rapporto esclusivo - e previa autorizzazione da parte dell'Azienda - di esercizio di attività *intramoenia*, anche in équipe, oltre il l'orario di lavoro contrattualmente previsto, l'attività è effettuate all'interno dell'azienda nell'ambito delle strutture da essa individuate con apposito atto.

I contratti collettivi nazionali di lavoro

Nell'ambito del processo di accrescimento dell'efficienza delle PA e nell'ottica del contenimento del costo del personale è stato dato avvio, sulla base del protocollo sulla politica dei redditi e dell'occupazione, sugli assetti contrattuali, sulle politiche del lavoro e sul sostegno al sistema produttivo sottoscritto il 3 luglio 1993, alla riforma degli assetti contrattuali che ha previsto un contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria di durata quadriennale per la materia normativa e biennale per la materia economica, prevedendo per quanto riguarda la parte economica, che le risorse messe a disposizione per il primo biennio da parte dello Stato siano agganciate al TIP (Tasso di inflazione programmato) previsto dai documenti di finanza pubblica, mentre il secondo biennio economico doveva prevedere il recupero del differenziale fra tasso di inflazione reale rilevato dall'ISTAT e il TIP previsto per il secondo biennio economico (tabella 1).

La contrattazione nazionale che ha previsto la nascita dei CCNL ha avuto avvio con il quadriennio normativo 1994-1997 attraverso la sottoscrizione del primo contratto nazionale per la dirigenza medica e veterinaria il 5.12.1996.

I successivi quadrienni normativi stipulati a livello nazionale sono stati il 1998-2001, il 2002-2005 e il 2006-2009, ultimo quadriennio - peraltro attualmente in *prorogatio* - prima della sottoscrizione della nuova intesa per l'applicazione dell'Accordo quadro sulla riforma degli assetti contrattuali del 22 gennaio 2009 relativo

ai comparti contrattuali del settore pubblico che definisce un sistema di relazioni sindacali e un assetto della contrattazione collettiva che con carattere sperimentale e per la durata di 4 anni sostituisce le regole pattizie. Tale nuovo assetto contrattuale ha decorrenza dal 2010 e le novità di detto nuovo assetto sono sostanzialmente la convergenza fra la durata triennale tanto per la parte normativa quanto per la parte economica del CCNL e l'adozione dell'IPCA in luogo del TIP (tabella 2).

Nell'ambito del nuovo accordo quadro il calcolo delle risorse da destinare agli incrementi contrattuali si baserà, come anticipato, sull'indice IPCA (indice dei prezzi al consumo armonizzato in ambito europeo per l'Italia), al netto dei prodotti energetici importati: tale indice assicura una misura dell'inflazione comparabile tra i diversi Paesi europei, attraverso l'adozione di un impianto concettuale, metodologico e tecnico condiviso da tutti i Paesi: esso viene infatti assunto come indicatore per verificare la convergenza delle economie dei Paesi membri dell'Unione europea. Tale indice viene calcolato, pubblicato e inviato mensilmente dall'Istat a Eurostat secondo un calendario prefissato. Eurostat, a sua volta, diffonde gli indici armonizzati dei singoli Paesi dell'UE ed elabora e diffonde l'indice sintetico europeo, calcolato sulla base dei primi. La composizione dell'indice IPCA di oggi è riportata in tabella 3³:

È possibile ipotizzare come in una situazione di perdurante crisi economica nella quale il nostro Paese è coinvolto che il cambio di indice di riferimento per il calcolo delle risorse disponibili per la contrattazione pubblica implichi il fatto che le stesse possano essere notevolmente inferiori all'applicazione del TIP, riverberandosi nell'ambito delle leve incentivanti che in tal modo, unitamente alle subentrate problematiche retributive che verranno successivamente affrontate, limitano i margini di manovra delle aziende sanitarie.

La risorsa umana

La risorsa come capitale umano

La pubblica Amministrazione negli ultimi

³Fonte: Istat. Nota informativa sulla composizione e ponderazione degli indici, anno 2014.

Tabella 1. Il CCNL di categoria (protocollo sottoscritto il 3 luglio 1993) prevede durata quadriennale per la materia normativa e biennale per quella economica.

Parte normativa	Parte economica	Annualità	Risorse
Quadriennio normativo	I biennio economico	Anno 1	Risorse per contrattazione: TIP (Tasso inflazione programmato)
	I biennio economico	Anno 2	
	II biennio economico	Anno 3	Risorse per contrattazione: recupero differenziale inflazione reale - TIP I biennio + TIP II biennio
	II biennio economico	Anno 4	

Tabella 2. Il nuovo assetto contrattuale, che decorre da 2010, prevede la convergenza fra la durata triennale sia per la parte normativa, sia per quella economica e l'adozione dell'IPCA.

Parte normativa	Parte economica	Annualità	Risorse
Triennio normativo	Triennio economico	Anno 1 Anno 2 Anno 3	IPCA (Indice dei prezzi al consumo armonizzato in ambito europeo per l'Italia), al netto dei prodotti energetici importati

Tabella 3. Composizione dell'indice IPCA.

Tipologia	Peso %
Prodotti alimentari e bevande analcoliche	17,3363
Bevande alcoliche e tabacchi	3,3588
Abbigliamento e calzature	9,1398
Abitazione, acqua, elettricità e combustibili	11,5541
Mobili, articoli e servizi per la casa	8,4314
Servizi sanitari e spese per la salute	3,5444
Trasporti	15,0222
Comunicazioni	2,4406
Ricreazione, spettacoli e cultura	6,3379
Istruzione	1,2188
Servizi ricettivi e di ristorazione	12,0946
Altri beni e servizi	9,5211
Totale	100,0000

anni è stata al centro e oggetto di mutamenti normativi importanti che hanno radicalmente cambiato la loro organizzazione; nell'ambito della pubblica Amministrazione il settore sanitario, caratterizzato da specifiche peculiarità, continua ad essere oggetto di attenzione sia da parte del Legislatore nazionale sia di quello regionale. Le peculiarità del settore sanitario sulle quali le risorse umane

possono e devono esprimersi al meglio sono da ricercarsi nella copertura dei servizi di assistenza su 24 ore, la copertura dei turni di servizio (a loro volta contenenti problematiche relative a malattie, Legge 104, *part time*, maternità, permessi e ferie). Fondamentale dunque, per l'azienda sanitaria, il fatto che la gestione della risorsa umana sia quanto più efficace possibile in modo tale da permettere di ge-

nerare un capitale umano⁴: esso è la realtà, il vero patrimonio aziendale, anche se il più problematico da amministrare per effetto dell'infinita varietà e imprevedibilità dell'agire umano. E un'azienda sanitaria fornisce servizi esclusivamente attraverso persone.

Le novità introdotte dal D.lgs. 150/2009

Con l'introduzione del D.lgs. 29.10.2009, n. 150 (c.d. Decreto Brunetta), decreto delega per effetto della Legge 4 marzo 2009, n. 15, il legislatore ha voluto dare una risposta alle problematiche del pubblico impiego introducendo alcuni concetti quali:

- passaggio dalla cultura del provvedimento a quella del risultato;
- revisione di processi produttivi per ottenere maggiore soddisfazione dei cittadini ed economicità di gestione;
- avvicinamento dei modelli gestionali a quelli del privato prevedendo una maggiore - autonomie e una minore attività di legiferazione;
- revisione modelli gestione relazioni industriali;

⁴Il termine "capitale umano" fu coniato dall'economista T. Schultz, il quale evidenziò come i concetti tradizionali dell'economia non avessero finora preso in considerazione questo aspetto molto importante e può essere descritto come la combinazione di:

- caratteristiche individuali apportate dalla persona nel proprio lavoro: intelligenza, energia, attitudine positiva, affidabilità, impegno;
- capacità di imparare: prontezza, immaginazione, creatività e senso pratico;
- motivazione nel condividere le informazioni e le cognizioni: spirito di squadra e orientamento verso gli obiettivi.

- sistemi di selezione, valutazione e gestione improntati al merito e alla trasparenza.

Le direttrici assunte dalla norma come obiettivi sono state:

- potenziare e valutare con criteri moderni e trasparenti l'operato del personale delle amministrazioni pubbliche (Titolo II);
- riconoscere e premiare il merito (Titolo III);
- ridefinire diritti e doveri del dipendente pubblico, restituendo dignità e prestigio a questo ruolo e consentendo di sanzionare chi lo svilisce con un comportamento scorretto (Titolo IV Capo V);
- rivalutare ruolo e compiti del dirigente pubblico (Titolo IV Capo II);
- potenziare la funzionalità delle amministrazioni attraverso la contrattazione collettiva e integrativa anche al fine di consentire la riorganizzazione dei luoghi di lavoro in accordo con i modelli dell'organizzazione del lavoro ad alta performance (Titolo IV Capo IV).

La valutazione della dirigenza rappresenta dunque il primo tassello dell'intero sistema di valutazione di tutto il personale: una delle principali conseguenze della nuova valutazione dovrà essere un'effettiva differenziazione delle retribuzioni di risultato dei dirigenti su base esclusiva del merito superando in tal modo la situazione di appiattimento e di valutazione collettiva che fino ad allora, con poche e limitate eccezioni, si era assistito. Si prevede inoltre con tale provvedimento un rafforzamento dell'autonomia e della responsabilità dell'Azienda, ovvero del datore di lavoro pubblico, nella gestione

delle risorse umane, riconoscendole una competenza esclusiva in materia di valutazione del personale, progressione economica, riconoscimento della produttività e mobilità.

Il Titolo II (misurazione, valutazione e trasparenza della performance) e il Titolo III - (merito e premi) contengono il fulcro della riforma:

- il titolo II norma la valutazione delle performance organizzative e individuali allo scopo di consentire la crescita della qualità dei servizi pubblici e della produttività del lavoro. Per la prima volta viene emanata una disposizione a carattere legislativo che affronta l'argomento della "valutazione delle strutture" e che disciplina in modo sistematico tutto il tema della "valutazione delle prestazioni";

- il titolo III definisce strumenti di valorizzazione del merito, metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e concorsualità nelle progressioni di carriere e nel riconoscimento di incentivi prevedendo in maniera espressa il divieto di «*distribuzione in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi di incentivi e premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione*» (art. 18).

Il decreto, nella sua prima versione, stabilisce inoltre con l'articolo 19 (Criteri per la differenziazione delle valutazioni) che in ogni amministrazione, l'Organismo indipendente⁵, sulla base dei livelli di performance attribuiti ai valutati secondo il sistema di valutazione, compila una gra-

duatoria delle valutazioni del personale distribuendolo in tre livelli di performance:

- il 25% è collocato nella fascia di merito alta, alla quale corrisponde l'attribuzione del cinquanta per cento delle risorse destinate al trattamento accessorio collegato alla performance individuale;
- il 50% è collocato nella fascia di merito intermedia, alla quale corrisponde l'attribuzione del cinquanta per cento delle risorse destinate al trattamento accessorio collegato alla performance individuale;
- il restante 25% è collocato nella fascia di merito bassa, alla quale non corrisponde l'attribuzione di alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale.

Limitate deroghe possono essere stabilite in sede di contrattazione integrativa stabilendo un aumento o una riduzione del 5% della quota del 25% destinata alla fascia di merito più alta, da distribuire nell'ambito delle restanti due fasce. Con successivo D.lgs. 141/2011, il Legislatore ha realizzato una limitata e circoscritta operazione di "restyling" della nuova disciplina in materia lavoro pubblico contenuta nel D.lgs. 150/2009 e ha fornito chiarimenti interpretativi in ordine ad alcuni punti delicati del D.lgs. 150/2009, tra i quali sono ricompresi anche vari aspetti concernenti la contrattazione collettiva e più in generale le relazioni sindacali, con particolare riferimento alla reale portata ed alla data di decorrenza delle nuove regole. Più in particolare con l'articolo 6 il D.lgs. 141/2011 ha richiamato espressamente una materia non direttamente connessa alle relazioni sindacali o alla

⁵L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, ai sensi dell'art. 14 del Decreto legislativo 150/2009, ha sostituito dal 30 aprile 2010 il Servizio di controllo interno, con i seguenti principali compiti:

- attività di controllo strategico per verificare l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico (art.6 comma1 D.lgs. 286/99) e referto diretto all'organo di indirizzo politico amministrativo;
- Definizione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- Monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicazione tempestiva delle criticità riscontrate ai competenti organi interni di Governo e amministrazione nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione pubblica e alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CiVIT, ora A.N.A.C.);
- misurazione e valutazione della performance delle strutture dell'Amministrazione;
- validazione della Relazione sulla performance e pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- Proposta annuale di valutazione dei dirigenti di vertice;
- Graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e non;
- Responsabilità sulla corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CiVIT;
- Promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed integrità;
- Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

contrattazione collettiva, ma che sicuramente vi può essere ricondotta, anche se in via indiretta come vincolo alle sue prescrizioni: viene dettata cioè una particolare disciplina transitoria per l'effettiva applicazione del sistema della differenziazione retributiva in fasce prevista dall'art. 19 del D.lgs. n. 150/2009 disponendo che detta norma «[...] si applica a partire dalla tornata di contrattazione collettiva successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009. Ai fini previsti dalle citate disposizioni, nelle more dei predetti rinnovi contrattuali, possono essere utilizzate le eventuali economie aggiuntive destinate all'erogazione dei premi dall'articolo 16, comma 5, del Decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111». Come già sottolineato in precedenza, elemento cardine del D.lgs. 150/2009 è la valutazione dell'operato della PA e dei suoi dipendenti: ma la valutazione imposta per legge nell'ambito delle esperienze avviate a livello locale sono la testimonianza che i pur esigui processi virtuosi di valutazione emergono nell'ambito del concreto agire delle organizzazioni e non come adempimento a un obbligo normativo. Le nuove disposizioni legislative creano un nesso esplicito e cogente tra contrattazione decentrata, valutazione e premi di produttività: come nel settore privato, contrattazione decentrata e retribuzione devono essere condizionati all'effettivo conseguimento di risultati programmati e di risparmi di gestione. Tuttavia le nuove previsioni normative introdotte, la cui *mission* è l'esplicita valutazione, rischiano di sovrapporsi a un contesto che, fatta eccezione per alcune realtà in regioni tradizionalmente più dinamiche, rimane ancorato a formule poco incisive, prive di indipendenza sostanziale più che formale. Istituzionalizzare la valutazione non assicura una migliore gestione, né un cambiamento immediato delle politiche e delle pratiche di lavoro. La complessità dei processi decisionali non permette di isolare il contributo del monitoraggio, del controllo

finanziario o dell'analisi di impatto alle scelte operative e strategiche. Il problema è culturale: le valutazioni sono espressione di valori che influenzano il disegno dei programmi, le scelte metodologiche degli studi intrapresi e gli stessi giudizi valutativi: tutto questo non deve essere vissuto come una minaccia all'indipendenza purché tali valori siano resi espliciti. Il processo di crescita culturale, secondo quanto previsto dalla riforma Brunetta stessa, prevede che accanto alla valutazione così definita, siano immesse nel sistema risorse nuove o aggiuntive utili e necessarie per avviare una riforma di così ampia portata. Tuttavia la storia italiana si è scontrata con la dura realtà: nel corso del 2010 la situazione economica del Paese è diventata insostenibile dal punto di vista dei conti pubblici e gli impegni assunti dall'Italia a livello comunitario hanno imposto l'emanazione del D.L. 78/2010 (c.d. decreto Tremonti), convertito in Legge 122/2010 che, come vedremo più avanti, hanno di fatto congelato inizialmente fino al 31.12.2013 e successivamente fino al 31.12.2014 la contrattazione nazionale rinviando *de facto* l'applicazione della differenziazione in fasce.

E dunque la domanda che ci si pone è proprio questa: come coniugare un importante passaggio culturale come quello prospettato dal D.lgs. 150/2009 a isorisorse e, anzi, dopo l'introduzione della Legge 122/2010, scontando una generalizzata contrazione delle risorse disponibili a livello tanto nazionale che decentrato?

L'evoluzione del ruolo della dirigenza

Dai livelli agli incarichi

Il personale dirigente, a seguito della novella del D.lgs. 502/1992 ad opera del D.lgs. 229/1999, è oggi inquadrato in un unico ruolo, distinto per profili e in un unico livello dirigenziale. A questa tipologia di inquadramento si è arrivati per successive tappe:

- il DPR 384 del 28.11.1990 (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 84 del

19.12.1990) prevedeva ancora per tale tipologia di personale, una distinzione per livelli, rispettivamente IX (assistente), X (aiuto) e XI livello (primario); l'art. 26 comma 2, 2 *bis* e 2 *ter* del D.lgs. 29/1993 (ora D.lgs. 165/2001) prevedeva l'inquadramento in una qualifica dirigenziale (di I livello) il personale già appartenenti alle posizioni funzionali di IX e X livello, mantenendo il personale dirigenziale già di *ex* XI livello a sé stante e inquadrandolo come qualifica dirigenziale di II livello: conseguentemente la qualifica dirigenziale era articolata, sino alla sottoscrizione del primo CCNL, in due fasce economiche corrispondenti al trattamento economico in godimento, rispettivamente dei livelli X e XI⁶.

Il D.lgs. n. 229 del 19.6.1999 (c.d. riforma Bindi) ha introdotto, come già anticipato, il ruolo unico della dirigenza sanitaria differenziando i dirigenti attraverso il meccanismo della graduazione delle funzioni demandando la normazione dell'istituto ai contratti collettivi hanno provveduto a normare l'attribuzione dell'incarico, la sua valutazione e il relativo collegamento con il sistema premiante sulla base dei risultati raggiunti dal dirigente.

Riassumendo, il processo di trasformazione della dirigenza può essere rappresentato come in figura 1.

Graduazione delle funzioni, tipologie di incarico e valutazione dei dirigenti

Il nuovo disegno della dirigenza del SSN intrapresa dal 1993 in avanti ridisegna attribuzioni, responsabilità e verifiche della dirigenza nonché il sistema dei rapporti interni fra i soggetti, l'organizzazione del lavoro ecc.. In tale contesto il dirigente viene collocato in una posizione di centralità divenendo un punto di riferimento delle attività amministrative e gestionali. In ogni amministrazione il vertice aziendale è chiamato a verificare i risultati dell'azione amministrativa e della gestione dei dirigenti, per analizzarne la conformità agli indirizzi impartiti e agli obiettivi prefissati; i dirigenti rispondono pertanto al vertice non tanto per l'assunzione del singolo atto

⁶Anche il personale appartenente all'*ex* IX livello manteneva il trattamento economico in godimento e poteva conseguire la fascia economica *ex* X livello, attraverso concorso, se vi era disponibilità di posti vacanti in essa e se l'interessato aveva almeno 5 anni di anzianità di servizio nella posizione funzionale di *ex* IX livello.

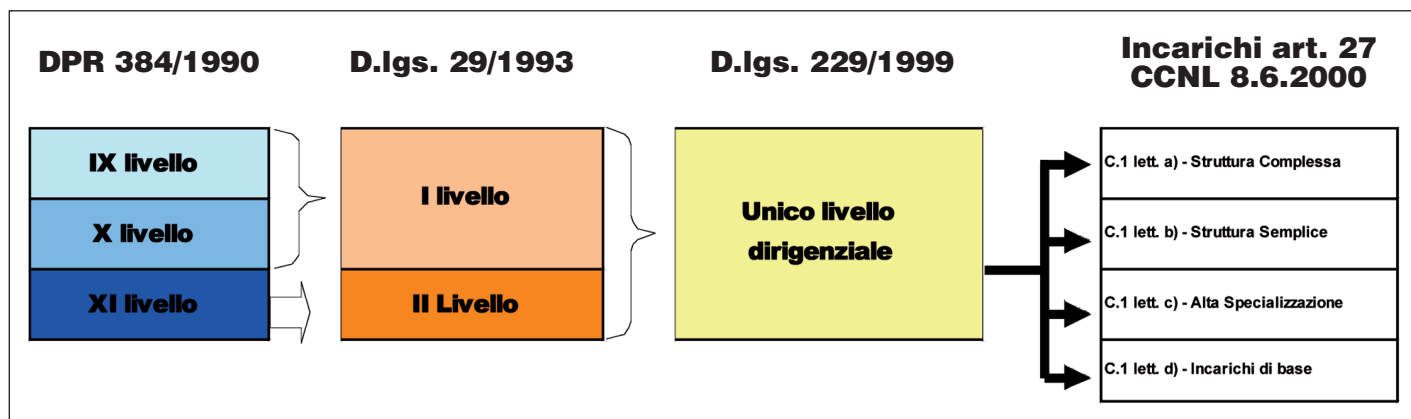


Figura 1. Rappresentazione grafica del processo di trasformazione della dirigenza medico veterinaria.

adottato bensì dei risultati complessivi raggiunti per l'attività svolta e per le scelte effettuate nel corso dell'esercizio sia nel periodo di attribuzione dell'incarico.

Il cambiamento del meccanismo di verifica è dovuto all'inadeguatezza della precedente metodologia di controllo preventivo sugli atti, riferito quasi esclusivamente a meri profili di legittimità, ma con scarsa attenzione agli effetti sostanziali di efficacia ed efficienza dell'attività svolta da questa presa di coscienza della inutilità di tale tipologia di controlli ne è scaturita la valutazione dell'eliminazione dei controlli esterni introducendo al loro posto verifiche interne attraverso lo strumento del nucleo di valutazione o, in alternativa, dei servizi di controllo interno. L'introduzione della responsabilità per risultati attua una svolta decisiva nell'ordinamento burocratico ed è facile capirne l'importanza rispetto al personale del ruolo sanitario, da sempre quale effettivo ma inconsapevole ordinatore di spesa; questa responsabilità presuppone una contabilità analitica per centri di costo, presupposto dell'affidamento delle risorse umane, tecniche e finanziarie da gestire in conformità a prestabiliti parametri e *budget*.

La definizione delle strutture aziendali è stabilita con atto aziendale di diritto privato emanato dal direttore generale, come previsto dall'art. 3 del D.lgs. 502/1992: la conseguente definizione degli incarichi all'interno delle singole strutture avviene su

proposta del dirigente responsabile della struttura con atto scritto e motivato, valutati e se conformi alla struttura che l'Azienda ha deciso di dotarsi, adottati dalla stessa.

I contratti collettivi della dirigenza medica e veterinaria, stipulati in data 8.6.2000, peraltro successivamente integrati da successivi contratti nazionali, all'art. 27 hanno introdotto 4 tipologie di incarico conferibili ai dirigenti e hanno normato inoltre le situazioni nelle quali non sia ancora stato emanato l'atto aziendale. Le tipologie di incarico previste dal CCNL sono le seguenti:

a) incarico di direzione di struttura complessa: sono attribuiti con le procedure previste dal DPR 484/97 e nel limite massimo stabilito nell'atto aziendale; si può definire struttura complessa la «*struttura per l'attuazione di processi organizzativi integrati*». In tale tipologia rientrano anche gli incarichi di direttore di dipartimento, in quanto requisito necessario per l'attribuzione di detto incarico è la direzione di struttura complessa⁷.

Nelle more della definizione dell'atto aziendale il CCNL prevede si considerino strutture complesse tutte quelle già riservate ai dirigenti del ruolo sanitario di *ex* II livello; gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni, rinnovabili, anche per un periodo inferiore e il contratto stipulato con l'Azienda disciplina la durata, il trattamento economico, oggetto e obiettivi

da raggiungere, mentre le risorse occorrenti al raggiungimento degli obiettivi annuali sono definite annualmente attraverso la metodica di budget. La verifica positiva dei risultati raggiunti è condizione per il mantenimento dell'incarico affidatogli (fermo restando la facoltà prevista dall'articolo 9, comma 32 della Legge 122/2010 che espressamente prevede che le pubbliche Amministrazioni che non intendono, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferiscono al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore; peraltro non si applicano le eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli per effetto del D.lsg. 150/2009) e per l'erogazione della retribuzione di risultato.

L'accertamento di risultati negativi di gestione o l'inosservanza delle direttive impartite dall'Azienda sono causa di revoca dell'incarico, la quale avviene con atto scritto e motivato; ciò comporta per il dirigente l'attribuzione di un incarico di lettera b) o c), la riduzione dell'indennità di esclusività e la perdita della retribuzione di risultato, in tutto o in parte. Il responsabile di struttura complessa infine, assume il nome di «direttore».

b) incarico di direzione di struttura semplice: per struttura semplice si intende «*un'articolazione interna della struttura complessa*»; anche in questo caso era preclusa la possibilità di affidamento di detta

⁷È opportuno ricordare che fino all'entrata in vigore della Legge 138/2004 non potevano essere affidati incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo.

tipologia di incarico ai dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo. Sino all'emanazione dell'atto aziendale si considerano incarichi di struttura semplice gli *ex moduli*. L'incarico di direzione di struttura semplice, e in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie⁸.

Gli incarichi di direzione di struttura semplice hanno durata da tre a cinque anni con facoltà di rinnovo; la verifica positiva triennale o al termine dell'incarico costituisce condizione per il mantenimento dell'incarico assegnato o per l'assunzione di un incarico di maggior rilievo o gestionali e dà titolo per la corresponsione della retribuzione di risultato. Il responsabile di struttura semplice, assume il nome di *Responsabile*.

c) incarico di alta specializzazione, di studio, ricerca, consulenza, con compiti ispettivi e di controllo: sono incarichi che comportano competenze tecnico professionali elevate e che danno luogo a prestazioni quali-quantitative complesse; detta tipologia di incarico poteva - sia prima sia dopo l'emanazione della Legge 145 del 2004 - essere affidata al personale dirigente a rapporto esclusivo sia al personale a rapporto non esclusivo. Tale tipo di incarico prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche⁹.

Anche in questo caso l'incarico ha durata da tre a cinque anni con facoltà di rinnovo; la verifica positiva triennale o al termine dell'incarico. Sino all'emanazione della Legge 138 del 2004, tuttavia, la valutazione positiva:

- per i dirigenti a rapporto esclusivo: costituiva condizione per il mantenimento

dell'incarico assegnato e dava titolo per la corresponsione della retribuzione di risultato o per l'assunzione di un incarico di maggior rilievo o di tipo gestionale;

- per i dirigenti a rapporto non esclusivo: costituiva condizione per il mantenimento dell'incarico assegnato o per l'assunzione di un incarico di maggior rilievo, ma non per l'assunzione di incarichi gestionali poiché espressamente prevista dal CCNL l'impossibilità di assegnazione di incarichi di direzione di struttura semplice o complessa a detti dirigenti. Essi inoltre erano soggetti alle penalizzazioni dell'art. 47, ovvero alla non corresponsione della retribuzione di risultato;

d) incarichi di natura professionale di base: conferiti ai dirigenti di prima assunzione o con un'esperienza professionale inferiore ai 5 anni con precisi ambiti di autonomia all'interno della struttura di appartenenza definiti dal responsabile della stessa. I dirigenti, al compimento del quinto anno di attività, sono sottoposti a verifica:

- se la verifica ha esito positivo: sono conferibili incarichi di direzione di struttura semplice (tale condizione era riservata esclusivamente ai dirigenti a rapporto esclusivo) o incarichi di alta specializzazione, di studio, ricerca, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza con atto scritto e motivato, di durata da tre a cinque anni con facoltà di rinnovo, la cui successiva verifica triennale o al termine dell'incarico avrà gli effetti descritti per gli incarichi di alta specializzazione¹⁰. Viene applicato inoltre l'istituto dell'equiparazione, ovvero il livellamento di tipo economico della retribuzione di posizione fra i dirigenti *ex IX* livello ed *ex X* livello non qualificato e viene inoltre attribuita la fascia superiore dell'indennità di esclusività per i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo;

- se la verifica ha esito negativo: questo comporta la non attribuzione di un inca-

rico come sopra definito (ovvero incarichi art. 27 c.1 lett. b) o c)) e il mancato passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività per i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo, fino alla successiva verifica triennale, se positiva; viene tuttavia applicato l'istituto dell'equiparazione.

Sulla base di quanto sopra esposto è possibile riassumere sinteticamente lo sviluppo storico dell'evoluzione della dirigenza medica e veterinaria nel passaggio dai livelli agli incarichi normati secondo CCNL unitamente al livello economico stabilito per l'indennità di esclusività nonché le dizioni modificate per effetto del D. Lgs. 28.7.2000, n. 254 in tabella 4.

L'esclusività del rapporto di lavoro

L'aspetto centrale della riforma *ter* del Servizio sanitario nazionale (cfr. D.lgs. 229/1999) è rappresentato dall'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria che, divenendo condizione obbligatoria dall'1 gennaio 1999, costituisce una modalità fondamentale e normale della prestazione lavorativa. Il D.lgs. 229/1999 infatti (e il D.lgs. 49/2000, primo correttivo della riforma *ter*) impone la scelta definitiva per il dirigente sanitario per l'esclusività del rapporto di lavoro o meno con il Servizio sanitario nazionale, stabilendo che la data ultima per l'opzione sia il 14 marzo 2000. L'esclusività, ovvero la possibilità di effettuare la libera professione in *intramoenia* (all'interno cioè della struttura ospedaliera) diventa obbligatoria e la scelta è irreversibile; è prevista l'istituzione di appositi spazi per l'esercizio dell'*intramoenia*. In attesa della loro effettiva costituzione è prevista la possibilità di effettuare l'*intramoenia* c.d. allargata, ovvero l'esercizio della libera professione nello studio del medico con emissione di fattura e utilizzo del bollettino e del tariffario ospedaliero di riferimento.

In sostanza, il legislatore ridefinisce in ma-

⁸Precisazione prevista dall'articolo 4, comma 1, primo alinea del CCNL 6.5.2010.

⁹Precisazione prevista dall'articolo 4, comma 1, secondo alinea del CCNL 6.5.2010.

¹⁰È appena il caso di evidenziare come la formulazione del CCNL relativa alla possibilità o meno di attribuzione di un incarico di lettera c) dell'art. 27 sia stata oggetto di molte discussioni nel corso del tempo: la prima stesura prevedeva la "possibilità" di attribuzione di un incarico di lettera b) o c) al compimento del quinquennio, ferma la valutazione positiva; nel corso della stesura del CCNL 3.11.2005 tuttavia, la formulazione utilizzata è stata quella che al compimento del quinquennio l'Azienda "attribuisce" un incarico di lettera b) o c), la cui lettura porta ad affermare che vi è un obbligo di attribuzione di un incarico superiore. A ben vedere tuttavia, ciò si sposa anche con il fatto che un dirigente può in tal modo essere utilizzato più correttamente, dopo aver effettuato un primo quinquennio di esperienza in Azienda.

Tabella 4. In sintesi lo sviluppo storico dell'evoluzione della dirigenza medica e veterinaria.

	Tipologia di incarico CNNL 05.12.1996	Tipologia di incarico CNNL 08.06.2000*	Tipo di incarico art. 27	Indennità di esclusività (valori annui per 12 mesi)	Denominazione
Dirigente ex II livello	Dirigente di struttura complessa caratterizzato dalla presenza contestuale di più criteri e parametri di elevata consistenza (art. 56, comma 1, lett. a ⁹); a titolo esemplificativo direzione di Dipartimento di Distretto o di Presidio Ospedaliero	Direttore di struttura complessa (art. 27, comma 1, lett. a); a titolo esemplificativo: direzione di dipartimento o distretto o presidio ospedaliero	A	€ 17.052,27	Direttore**
Dirigente ex I livello	Dirigente di struttura semplice o articolazione interna di struttura complessa (art. 56 comma 1 lett b); a titolo esemplificativo: moduli funzionali di cui all'art. 116 DPR 384/1990.	Incarico di direzione di struttura semplice (art. 27, comma 1, lett. b)	B	Anzianità oltre 15 anni € 12.791,61	Anzianità fra 5 e 15 anni € 9.385,84 Responsabile**
Dirigente ex I livello	Attività o compiti di rilevanza aziendale o di rilevante competenza professionale o specialistico-funzionale (art. 57, comma 3 lett. c); a titolo esemplificativo: settori o moduli previsti dall'art. 116 del DPR 384/1990	Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo (art. 27, comma 1, lett. c)	C	Anzianità oltre 15 anni € 12.791,61	Anzianità tra 5 e 15 anni € 9.385,84 Dirigente
Dirigente ex I livello	Incarico di rilevanza interna alla struttura di appartenenza, ovvero di competenza professionale o specialistico-funzionale di base (art. 57 comma 3 lett. b)	Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di 5 anni di attività (art. 27, comma 1, lett. d) ⁹ .	D	€ 2.325,41	Dirigente

*Le presenti tipologie di incarico valgono sino all'adozione dell'atto aziendale (art. 3, comma 1 bis, D.lgs. e successive modificazioni e integrazioni

** Art. 15 terdecies D.lgs. 502/1992, come integrato dal D.lgd. 28 luglio 2000, n. 254.

niera chiara una nuova incompatibilità per tutti i dirigenti sanitari assunti presso le strutture del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall'1 gennaio 1999 e per quelli che a tale data esercitavano la libera professione intramuraria. Il diritto all'opzione è mantenuto solo per i dirigenti già in servizio alla data del 31 dicembre 1998 e che ancora esercitavano la libera professione *extra muraria* alla data di entrata in

vigore del D.lgs. 229 (e cioè al 31 luglio 1999) e la facoltà di scelta è stata posticipata al 14 marzo 2000, proprio dal citato D.lgs. 49/2000. L'art. 13 comma 7 del CCNL 8 giugno 2000 biennio 1998-1999 inoltre, aveva stabilito che nei contratti individuali di lavoro stipulati dopo il 31.12.1998 doveva essere inserita la clausola di esclusività del rapporto di lavoro la cui mancata sottoscrizione impediva di

dar luogo alla stipulazione del contratto stesso.

In tal modo il legislatore di allora aveva inteso sottolineare il senso dell'esclusività come espressione del recupero del senso di appartenenza dei dirigenti sanitari all'azienda, premiando la scelta del rapporto con benefici economici, ma anche di carriera, inibendo il conferimento degli incarichi di maggior prestigio (affida-

Tabella 5. Fasce di indennità per 12 mesi cui va aggiunta la tredicesima mensilità.

Incarico	Descrizione		CCNL 8 giugno 2000	CCNL 6 giugno 2010
a	Direttori di struttura complessa	Lire 31.994.000	€ 16.523,52	€ 17.052,27
b	Dirigenti con esperienza professionale oltre 15 anni nel SSN	Lire 24.000.000	€ 12.394,97	€ 12.791,61
c	Dirigenti con esperienza professionale fra 5 e 15 anni SSN	Lire 17.610.000	€ 9.385,84	€ 9.385,84
d	Dirigenti con esperienza professionale fino a 5 anni nel SSN	Lire 4.363.000	€ 2.253,30	€ 2.325,41

mento di strutture complesse o semplici) ai dirigenti che avessero optato per il rapporto di lavoro non esclusivo. Tale scelta operata dal legislatore può essere definita epocale, in quanto destinata a cambiare radicalmente i rapporti fra azienda pubblica e dirigente sanitario; l'esercizio della libera professione infatti, era ammesso - per i dirigenti a rapporto esclusivo - all'interno delle strutture aziendali tendendo a generare competizione e ricchezza di competenze presso l'azienda stessa.

I successivi contratti stipulati l'8 giugno 2000 hanno posto l'accento sul carattere premiante della scelta del rapporto di lavoro «*al fine di promuovere il miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie e in relazione al conseguimento degli obiettivi del piano sanitario nazionale anche per la razionalizzazione della spesa sanitaria*», prevedendo per i dirigenti a rapporto esclusivo una indennità di esclusività che, in ragione dei finanziamenti disponibili, è stata di fatto applicata a decorrere dall'1 gennaio 2000 con la sottoscrizione del biennio economico 2000-2001. I finanziamenti disponibili in prima applicazione, infatti, avevano origine nazionale, regionale e aziendale per effetto delle penalizzazioni economiche introdotte. I predetti finanziamenti hanno permesso la definizione delle fasce di indennità (indicate per 12 mesi cui va aggiunta la tredicesima mensilità) indicate in tabella 5.

L'art. 5 comma 2 ha stabilito che detta indennità costituisce un elemento distinto della retribuzione, cioè un elemento che non rientra nel calcolo per la determinazione del monte salari cui far riferimento al fine di stabilire gli incrementi contrattuali.

L'indennità di esclusività ha anche carattere risarcitorio dovendo in parte compensare i sanitari alla perdita del diritto all'esercizio della professione extra muraria già previsto dall'art. 47 della Legge 833 del 1978 e mai modificato. Essa comunque rappresenta per i dirigenti interessati una forma di investimento in professionalità voluta dal legislatore. Nei confronti dei dirigenti che non avevano optato per il rapporto di lavoro esclusivo a loro carico, per espressa disposizione del comma 7 dell'art. 47 CCNL 8 giugno 2000 biennio economico 1998-1999, a decorrere dall'1 luglio 1999 sono operate le seguenti penalizzazioni:

- riduzione del 15% dell'*ex* indennità di tempo pieno applicata alla retribuzione di posizione di parte fissa;
- riduzione del 50% della parte variabile della retribuzione di posizione (variabile contrattuale e aziendale);
- mancato riconoscimento della retribuzione di risultato.

Con la riforma del 2004 c.d. "Sirchia" (la Legge 26 maggio 2004 n. 138 che ha convertito il D.L. 81/2004), dal nome del ministro che l'ha presentata, il sistema così impostato viene riformato. Gli aspetti salienti della nuova norma sono:

1. la facoltà di revoca annuale dell'opzione;
2. la possibilità di ricoprire incarichi di "primariato" anche da parte degli "extramoenisti".

L'opzione deve essere esercitata entro il 30 novembre di ciascun anno e gli effetti conseguenti decorrono dal 1° gennaio dell'anno successivo; le Regioni tuttavia hanno possibilità di stabilire una tempistica diversa (più breve)¹¹. Chi mantiene l'esclusività del rapporto di la-

voro non perde i benefici economici trattandosi di "indennità di esclusività" e non di "indennità di irreversibilità".

Riepilogando, la Legge 138:

- disciplina il rapporto di lavoro della dirigenza medica e veterinaria, che può essere esclusivo e non esclusivo;

- dal 30 maggio 2004 viene meno l'obbligo del rapporto esclusivo.

La scelta del rapporto di lavoro può essere effettuata entro il 30 novembre di ciascun anno, e gli effetti del passaggio decorrono dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le conseguenze della nuova disciplina possono dunque così sintetizzarsi:

- mantenimento indennità esclusività per tale rapporto lavoro per tutti i dirigenti già a rapporto esclusivo maturata in qualità di dirigente a tempo determinato o indeterminato senza soluzione di continuità presso le aziende o enti del comparto del SSN e acquisizione fascia superiore al compimento dell'esperienza professionale richiesta, previa valutazione positiva;
- modifiche all'art. 18 del CCNL 8.6.2000 per sostituzioni del dirigente di struttura complessa senza preclusione nella scelta per il rapporto di lavoro in essere (esclusivo o non esclusivo);
- abrogazione del divieto di conferire incarichi di struttura complessa o semplice a dirigenti con rapporto non esclusivo e conseguente non preclusione del mantenimento o del conferimento degli incarichi in essere;
- libertà di scelta da parte delle aziende nel conferimento degli incarichi. Eventuali indirizzi regionali (es. L.R. Toscana e L.R. Emilia Romagna).

*Direttore UOC Contabilità e Bilancio già Direttore UOC Risorse Umane

¹¹Con la *devolution*, ovvero con la riforma della parte seconda del Titolo V della Costituzione, alcune Regioni hanno deciso di considerare il rapporto di lavoro esclusivo un titolo "preferenziale" per l'accesso alle cariche dirigenziali (ad esempio il Veneto e l'Emilia Romagna).