

## **AS 1778 “Disposizioni in materia di sviluppo della carriera dirigenziale e della valutazione della *performance* del personale dirigenziale e non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni”**

Illustre Presidente, Illustri Componenti la Commissione

ringrazio la Commissione per aver chiesto ad Anaa Assomed, Associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, una memoria scritta sul disegno di legge AS 1778 “*Disposizioni in materia di sviluppo della carriera dirigenziale e della valutazione della performance del personale dirigenziale e non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni*”.

Il disegno di legge in oggetto, approvato dalla Camera dei Deputati, reca disposizioni che appaiono suscettibili di incidere in modo significativo sull'autonomia contrattuale e sull'assetto ordinamentale della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, senza tenere adeguatamente conto delle peculiarità organizzative e contrattuali già riconosciute dalla normativa di settore e dalla contrattazione collettiva di area.

In particolare l'articolo 3, (*Trattamento retributivo legato alla performance*), comma 1 lettera b) prevedendo una modifica all'articolo 3, comma 5 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 dispone che: “*al comma 5 sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «il trattamento retributivo legato alla performance è progressivo e strettamente corrispondente, in termini percentuali, alla valutazione conseguita. al fine di garantire alla valutazione effettività e progressività, non possono essere attribuiti, nell'ambito di ciascun ufficio dirigenziale generale o di livello corrispondente secondo il relativo ordinamento, punteggi apicali in misura superiore al 30 per cento delle valutazioni effettuate per ciascuna categoria o qualifica e il riconoscimento delle eccellenze di cui all'articolo 21 non può superare la misura del 20 per cento delle valutazioni apicali. le economie derivanti dalla riduzione della retribuzione legata alla performance del personale dirigenziale, accertate dagli organi di controllo, sono destinate all'incremento delle risorse per la retribuzione della performance del personale non dirigenziale, in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e distribuite secondo le modalità definite nell'ambito della contrattazione integrativa sulla base degli indirizzi della contrattazione collettiva nazionale* ».

La norma, nel ridefinire il trattamento retributivo legato alla performance e nel prevedere la destinazione delle economie derivanti dalla riduzione della retribuzione di risultato della dirigenza a favore del personale del comparto, interviene in modo strutturale sull'assetto delle risorse contrattuali della dirigenza sanitaria, ridisegnando nei fatti i rapporti interni al sistema sanitario pubblico.

Si introduce infatti una disciplina che stabilisce la progressività e la stretta corrispondenza percentuale tra trattamento retributivo e valutazione conseguita, fissando soglie massime per l'attribuzione dei punteggi apicali e per il riconoscimento delle eccellenze. Inoltre, prevede che le economie derivanti dalla riduzione della retribuzione di risultato del personale dirigenziale siano destinate all'incremento delle risorse per la

performance del personale non dirigenziale, anche in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

La previsione di soglie rigide per l'attribuzione delle valutazioni apicali e il trasferimento automatico di risorse dalla dirigenza al comparto determinano una compressione stabile del fondo di risultato della dirigenza, con il rischio concreto di un progressivo depauperamento delle risorse destinate alla valorizzazione del merito e delle responsabilità apicali e di un indebolimento delle funzioni dirigenziali dei professionisti che operano nel SSN.

In termini sostanziali, la disposizione determina una potenziale e progressiva riduzione dei fondi destinati alla dirigenza, a beneficio del comparto, incidendo in modo strutturale sulla retribuzione di risultato. Dalla formulazione normativa sembra, altresì, evincersi che tale riduzione non si riferisca all'anno di competenza ma che abbia carattere stabile, con il concreto rischio di un progressivo depauperamento — sino all'eventuale azzeramento — del fondo di risultato nell'arco di pochi esercizi.

Si ritiene inoltre non pienamente condivisibile quanto affermato nell'analisi di impatto della regolamentazione, di cui al paragrafo 4.1 del disegno di legge, nella parte in cui si escludono dal novero dei destinatari diretti, oltre al personale in regime di diritto pubblico, anche i dipendenti appartenenti ai comparti dell'istruzione e della ricerca, al comparto sanità, nonché il personale fuori comparto, sul presupposto della sussistenza di normative speciali a essi applicabili che ne determinerebbero la sottrazione all'ambito di operatività delle disposizioni introdotte.

In senso contrario, depone infatti l'articolo 74 del decreto legislativo 150 del 2009 (decreto che la norma in esame andrebbe a modificare), che individua le Regioni quali soggetti titolari di competenze rilevanti ai fini dell'attuazione e dell'eventuale adattamento delle disposizioni in parola nell'ambito dei rispettivi ordinamenti. Infatti ai sensi dell'articolo 74 comma 2 del decreto legislativo 150 del 2009, *"2. Gli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9, 15, comma 1, 17, comma 2, 18, 23, commi 1 e 2, 24, commi 1 e 2, 25, 26, 27, comma 1, e l'articolo 62, commi 1-bis e 1-ter recano norme di diretta attuazione dell'articolo 97 della Costituzione e costituiscono principi generali dell'ordinamento ai quali si adeguano le regioni e gli enti locali, anche con riferimento agli enti del Servizio sanitario nazionale, negli ambiti di rispettiva competenza."*

Ne discende che l'eventuale "traslazione" di risorse prevista dal disegno di legge comporterebbe necessariamente un intervento regionale di adeguamento dell'ordinamento sanitario, con rilevanti ricadute sull'assetto complessivo del sistema. Ne consegue che l'intervento legislativo avrebbe inevitabili ricadute sull'ordinamento sanitario regionale, imponendo scelte che incidono sull'autonomia organizzativa e finanziaria delle Regioni e sugli equilibri complessivi del sistema.

Non possono, altresì, non evidenziarsi profili di dubbia compatibilità costituzionale, con particolare riguardo all'articolo 39 della Costituzione, in quanto la previsione di un trasferimento automatico di risorse dalla dirigenza al personale del comparto si configura come misura idonea a incidere sull'autonomia contrattuale e sull'iniziativa sindacale, restringendo lo spazio della contrattazione collettiva in un ambito strategico quale

quello sanitario ed andando a ridefinire equilibri retributivi e organizzativi che al contrario dovrebbero fondarsi sul confronto e sulla condivisione, non su meccanismi unilaterali.

Al riguardo, è superfluo ricordare quanto più volte ribadito dalla giurisprudenza ovvero che interventi legislativi che incidano direttamente su aspetti essenziali del rapporto di lavoro, senza il necessario coinvolgimento della contrattazione collettiva, sono in contrasto con i principi di autonomia negoziale e con la tutela delle specificità organizzative della dirigenza sanitaria.

Alla luce di quanto sopra, si rappresenta l'opportunità di escludere espressamente la dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale dall'ambito di applicazione delle disposizioni in esame, al fine di salvaguardarne le peculiarità ordinamentali, contrattuali e funzionali, come già riconosciuto in precedenti interventi normativi.

L'applicazione al settore sanitario di criteri tipici della pubblica amministrazione generale rischia, infatti, di trascurare la dimensione qualitativa — e non meramente quantitativa — della performance sanitaria, con il pericolo di orientare le politiche del personale verso logiche produttivistiche non coerenti con l'obiettivo primario di tutela della salute, sancito dalla Costituzione.

Per queste ragioni, riteniamo politicamente e istituzionalmente opportuno che la dirigenza medica e sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale sia espressamente esclusa dall'ambito di applicazione della disposizione in esame, salvaguardando le specificità ordinamentali e contrattuali che caratterizzano il settore.

Confidiamo nella Vostra sensibilità e nella volontà di promuovere un confronto costruttivo su un tema che riguarda non solo l'assetto retributivo della dirigenza, ma il futuro stesso del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

*Dott. Pierino Di Silverio*  
*Segretario Nazionale Anaa Assomed*

Roma, 29 aprile 2026