

**MISURE URGENTI IN MATERIA DI STABILIZZAZIONE
FINANZIARIA E COMPETITIVÀ ECONOMICA**
(Legge n. 122 del 30 luglio 2010)

**COSA CAMBIA PER IL
PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE
DEL SSN?**

*A cura di Giuseppe Montante - Responsabile Politiche Contrattuali
Segreteria Nazionale ANAAO ASSOMED*

settembre 2010

**DISPOSIZIONI LEGISLATIVE PER I DIRIGENTI
DEL RUOLO SANITARIO DIPENDENTI DEL SSN**

Premessa

La recente manovra economica del Governo, convertita in Legge dal Parlamento il 30 luglio 2010 è caratterizzata dalla rilevanza delle disposizioni miranti al contenimento della spesa in materia di Pubblico Impiego (art. 9), alcune delle quali esplicano i propri effetti anche sui Dirigenti del ruolo sanitario dipendenti dell' Aziende Sanitarie.

La conoscenza e comprensione di quest'ultime può risultare utile ad esercitare un'azione di sorveglianza sui vari momenti attuativi e di contrasto alle eventuali applicazioni improprie o errate da parte delle Aziende Sanitarie.

Di seguito si riportano in sintesi:

- le disposizioni che riguardano il personale dipendente del Pubblico Impiego, applicabili anche ai dirigenti sanitari dipendenti del S. S. N.;
- le eventuali note esplicative;
- gli eventuali suggerimenti tecnici.

Disposizioni riguardanti il Pubblico Impiego (Articolo 9)

Blocco del trattamento economico (comma 1)

Sintesi

Per gli anni 2011, 2012 e 2013 lo stipendio dei dipendenti e dirigenti pubblici, compreso il trattamento accessorio, non può superare la retribuzione ordinariamente spettante nel 2010, fatta salva l'indennità di vacanza contrattuale ed al netto quindi degli effetti derivanti da eventi straordinari della dinamica retributiva, ivi incluse le variazioni dipendenti da eventuali arretrati, conseguimento di funzioni diverse in corso d'anno, maternità, malattia, missioni svolte all'estero, effettiva presenza in servizio.

Nota esplicativa

Dal testo risulta chiaro che il tetto alle retribuzioni in questione non coincide con il trattamento "realmente percepito nell'anno 2010", bensì col trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010.

Non rientrano pertanto nella definizione del tetto gli eventi straordinari retributivi in conseguenza di:

- pagamenti di arretrati;
- conseguimento di funzioni diverse;
- maternità;
- malattia;
- missioni svolte all'estero;
- effettiva presenza in servizio (ore straordinarie, indennità di servizio notturno, indennità di guardia notturna).

Ne consegue pertanto che il dettato legislativo **non impedisce**:

- il pagamento, negli anni compresi fra il 2011 ed il 2013, di arretrati relativi a conguagli dei fondi contrattuali e gli incrementi retributivi oltre il tetto del 2010 conseguenti all'affidamento di funzioni diverse e di maggiore complessità rispetto a quelle precedentemente possedute;
- la crescita individuale dell'indennità di esclusività dei dirigenti medici al conseguimento delle condizioni esplicitate all'art. 5 del CCNL biennio economico 2000 – 2001 (secondo gli importi previsti all'art. 12 del CCNL biennio economico 2008 – 2009), perché non soggetta a forme di automatismo bensì al superamento di specifiche valutazioni professionali da parte del Collegio Tecnico (co. 5, art. 5, CCNL biennio economico 2000 – 2001);
- le condizioni, esplicitate all'art. 5 del suddetto CCNL (anzianità di servizio di 5 o 15 anni e/o possesso di alcune posizioni funzionali), coincidono in buona parte con i momenti di assegnazione di alcune funzioni previste dai Contratti Nazionali.

Stipendi dipendenti pubblici (comma 2)

Sintesi

In questo comma si dispone che:

1. A decorrere dal 1 gennaio 2011 e fino al 31 dicembre 2013 gli stipendi dei singoli dipendenti pubblici, anche di qualifica dirigenziale, superiori a 90.000 euro lordi annui sono ridotti (*1° periodo*):
 - 5% sulla parte eccedente i 90.000 euro fino a 150.000 euro;
 - 10% sulla parte eccedente i 150.000 euro.

Nell'operare tale riduzione si deve tener conto delle seguenti disposizioni limitanti:

- la riduzione, di cui sopra non ha effetto ai fini previdenziali (*3° periodo*);
- in conseguenza della suddetta riduzione, il trattamento economico complessivo non può essere inferiore a 90.000 euro lordi annui (*4° periodo*).

2. A decorrere dal 31 maggio 2010 (data dall'entrata in vigore del Decreto n. 78/2010, precursore della Legge 122/2010), i trattamenti economici complessivi spettanti ai titolari di incarichi dirigenziali, ferma restando la riduzione sopra riportata, non possono essere superiori a quelli indicati nel precedente contratto per il suddetto incarico, indipendentemente del dirigente che lo abbia stipulato (4° periodo).

Nota esplicativa

Dal dettato legislativo risulta chiaro che:

- rientrano al fine del calcolo della retribuzione lorda tutte le voci della parte fondamentale ed accessoria dello stipendio; non rientrano di conseguenza i proventi da libera professione in regime intra-moenia o intra-moenia allargata, eseguita a qualsiasi titolo, presenti nei cedolini delle buste paga;
- dal momento che la riduzione non ha effetto ai fini previdenziali, ne consegue che la retribuzione lorda da considerare al fine del conseguimento e/o superamento dei limiti suddetti è pertanto quella risultante al netto degli oneri previdenziali evidenti;
- la decurtazione deve essere calcolata solamente sulla parte esuberante i 90.000 euro;
- il contratto a cui si riferisce il dettato del 4° periodo è quello individuale, stipulato all'atto dell'affidamento dello specifico incarico dirigenziale;
- il rispetto della disposizione legislativa n. 2 e del dettato contrattuale vigente presuppone che l'incarico dirigenziale affidato, oggetto del contratto individuale, sia di uguale complessità rispetto a quello precedente equivalente.

Trattamento accessorio dipendenti pubblici (comma 2 bis)

Sintesi

Questo comma dispone che l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale delle amministrazioni pubbliche:

- a decorrere dal 1 gennaio 2011 fino al 31 dicembre 2013, non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010;
- è automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio.

Nota esplicativa

L'obiettivo del Legislatore è quello d'impedire che nelle varie Amministrazioni Pubbliche e nelle Aziende Sanitarie si possano creare, mediante la contrattazione integrativa aziendale, condizioni di crescita surrettizia delle risorse destinate a tale trattamento, inficiando così nei fatti i risparmi messi in bilancio dalla manovra economica nazionale in conseguenza del blocco del rinnovo dei CCNL.

Nell'attuazione di tale disposizione si deve tener conto che:

- le voci del trattamento accessorio per i Dirigenti Sanitari dipendenti del S. S. N. sono quelle definite al co. 1, lett. B dell'art. 35 del CCNL 8 giugno 2000;
- in conseguenza del dettato del suddetto articolo contrattuale (comma 1, lett. A e B), solamente il fondo di posizione variabile aziendale rientra nel trattamento accessorio, mentre quello costituito dalle retribuzioni di posizione unificata fa parte di quella fondamentale;
- l'importo economico eventualmente in decurtazione negli anni suddetti da ciascuno dei fondi inerenti a tali voci è dato dalla moltiplicazione del valore medio pro-capite di ciascuno di questi per il numero di personale in riduzione rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2010;
- l'indennità di esclusività non fa parte della retribuzione accessoria ma è un'indennità con dignità legislativa e contrattuale a parte che, per le sue caratteristiche (è fissa e ricorrente, corrisposta per 13 mensilità e non soggetta a forme di automatismo), è assimilabile alla voci della parte fondamentale della retribuzione.

Riflessione

Conseguenza indiretta di tale disposizione è l'inattuabilità di parte degli aspetti premiali (incremento del fondo di risultato delle Aziende in conseguenza del bonus attribuito per la performance di eccellenza e per la performance aziendale) e di buona parte del "sistema della performance", previsto dal D. Lgs. 150/2009.

Tetto economico per i rinnovi contrattuali (comma 4)

Sintesi

Questo comma dispone che:

1. i contratti nazionali relativi al biennio economico 2008-2009, anche se già sottoscritti, non possono determinare aumenti complessivi nazionali superiori al 3,2%;
2. le clausole difformi contenute nei predetti contratti ed accordi sono inefficaci a decorrere dalla mensilità successiva alla data di entrata in vigore del D.L. 78/2010 ed i trattamenti retributivi devono essere conseguentemente adeguati.

Riflessione

Gli effetti negativi possibili di questa norma nei riguardi del CCNL biennio economico 2008 – 2009 dell'Area della dirigenza sanitari potrebbero riguardare solamente il finanziamento aggiuntivo regionale, pari allo 0,8% della massa salariale (co. 3, art. 13 del suddetto CCNL) nell'ipotesi che tale finanziamento, la cui erogazione è condizionata alla soddisfazione da parte della Regione di alcune condizioni ed al raggiungimento di obiettivi da parte delle Unità Operative e/o dei singoli (commi 1 e 2 del suddetto articolo), sia considerato un aumento contrattuale oltre il 3,2%.

Retribuzione individuale di anzianità

Sintesi

la **Retribuzione Individuale di Anzianità (RIA)** dei dirigenti sanitari dipendenti, (equivalente al maturato economico in classe e scatti di anzianità fino al 1996, prima che tale tipo di progressione economica fosse abolita), resa disponibile in conseguenza delle dimissioni o pensionamento dei suddetti e riversata nel fondo di posizione, **non viene toccata in alcun modo (diretto e/o indiretto) nelle finalità e nell'importo economico dalle disposizioni della Legge in esame.**

Per cui rimangono attive le disposizioni contrattuali vigenti che prevedono il suo riversarsi nel fondo sopra citato e gli obiettivi e modalità di utilizzo.

Nota esplicativa

Le motivazioni che sostengono tali affermazioni affondano la loro ratio logica nelle seguenti motivazioni:

- la RIA dei dirigenti sanitari dipendenti è una delle voci della parte fondamentale della retribuzione (disposizione del CCNL 1994 – 1998, ribadita in modo ancor più esplicito dall'art. 35, co. 1, lett. A del CCNL 8 giugno 2000);
- questa voce stipendiale concorre alla determinazione dell'importo della "massa salariale";
- la RIA, resa disponibile, in conseguenza delle dimissioni o pensionamento dei dirigenti sanitari dipendenti deve essere riversata nel fondo di posizione (co. 3, art. 9 del CCNL biennio economico 2000 – 2001);
- il trasferimento di tale RIA al fondo di posizione non costituisce ai fini contabili una spesa aggiuntiva, ma solamente un "giro di conto";
- le finalità di tale fondo (art. 60, CCNL 6 dicembre 1996) sono quelle anche di retribuire in rapporto alla loro complessità le posizioni funzionali affidate dalla direzione delle aziende sanitarie ai dirigenti, (art. 55, CCNL 6 dicembre 1996);
- scopo della RIA, resa disponibile, in conseguenza delle dimissioni o pensionamento dei dirigenti sanitari dipendenti, è quello di concorrere a retribuire l'eventuale crescita (su decisione motivata della direzione dell'azienda sanitaria) della complessità di alcuni degli incarichi relativi alle funzioni esistenti

(funzioni pertanto diverse a quelle precedenti perché di diversa la complessità), ovviamente se hanno superato le periodiche verifiche professionali.

Da quanto detto ne deriva che il riversare la RIA nel fondo di posizione ed il suo corretto utilizzo **non viola le disposizioni legislative** di seguito riportate:

1. quelle del comma 1, perché utilizzabile per retribuire funzioni diverse perché cresciute per complessità;
2. quelle del comma 2 bis, perché il fondo di posizione in cui viene riversata è una delle voci della parte fondamentale della retribuzione e non della parte accessoria;
3. quelle del comma 4, essendo tale spostamento in realtà un “giro di conto” all’interno della spesa per la parte fondamentale della retribuzione e della spesa per la massa salariale, non costituendo così un reale incremento della reale spesa ed una violazione del limite del 3,2 posto a tale comma.

Riflessione

Le affermazioni sopra effettuate, in merito alla RIA e le motivazioni logiche che le sostengono, hanno lo scopo di togliere ogni equivoco in merito e di fornire argomentazioni tecniche logiche con cui confutare e correggere i possibili errori interpretativi delle aziende.

Blocco dei rinnovi contrattuali per il triennio 2010-2012 (comma 17)

Sintesi

Questo comma dispone:

1. il blocco delle procedure contrattuali e negoziali nazionali relative al triennio 2010-2012;
2. l'erogazione della vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dall'anno 2010 in applicazione della Finanziaria 2009;
3. l'estensione di tale blocco anche al personale convenzionato con il S. S. N.;
4. la riduzione del finanziamento del S. S. N. per gli anni 2011 e 2012 di un importo pari all'economie di spesa previste conseguenti al blocco dei CCNL del personale dipendente e convenzionato dello stesso (418 milioni per il 2011 e 1,132 miliardi a decorrere dal 2012).

Nota esplicativa

Il dettato della disposizione n. 1 e 3 blocca per i 3 anni suddetti le procedure contrattuali per il rinnovo dei relativi CCNL.

Questo dettato **non impedisce però la contrattazione integrativa aziendale**, che rimane invece fra i doveri degli enti del Pubblico Impiego ed anche delle aziende del S. S. N.. Tale contrattazione però deve essere rispettosa delle disposizioni presenti in merito nei precedenti commi 1, 2 bis e 4.

Riflessione

Dalle disposizioni presenti in questo comma deriva che:

- **il risparmio di spesa sopra indicato**, conseguente al blocco del rinnovo dei CCNL del personale dipendente e convenzionato del S. S. N., non rimane alle Regioni per ridurre l'entità del sottofinanziamento ma viene incamerato dallo Stato al livello nazionale malgrado l'organizzazione e la gestione del S. S. N. sia materia demandata dal federalismo all'autonomia regionale;
- **il blocco per 3 anni del rinnovo dei CCNL (insieme al dettato del precedente co. 2 bis)** rende impossibile l'attuazione di buona parte delle modifiche della contrattazione introdotte dal D. Lgs. 150/2009 ed in particolare dei principi del sistema della “performance” (per essere attuate i CCNL devono introdurre nuove norme o modificare quelle precedenti in modo coerente al dettato del D. Lgs. in questione).

Assunzioni a tempo determinato (comma 28)

Sintesi

Questo comma dispone che le Pubbliche Amministrazioni, **ad eccezione degli enti del S. S. N.**, a decorrere dall'anno 2011:

1. possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009;
2. per le medesime amministrazioni la spesa per il personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio non può essere superiore al 50% della spesa sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009.

Riflessione

Queste disposizioni, se pur non hanno cogenza automatica per le Regioni, Province autonome ed enti del SSN e per essere attuate devono passare da uno specifico recepimento formale da parte di queste, saranno probabilmente utilizzate da questi soggetti perché costretti dai seguenti motivi:

- il fatto che costituiscono comunque principi generali per il coordinamento della finanza pubblica a cui comunque adeguarsi;
- la previsione ai commi 5 e 7 dell'art. 11 di una riduzione della spesa sanitaria di 550 milioni di euro per 2010 e di 600 milioni di euro per il 2011;
- la previsioni che la riduzione di spesa sancita per il 2011 (600 milioni di euro) determini una riduzione a monte per pari importo per lo stesso anno del finanziamento sanitario;
- le disposizioni presenti alla lettera a) e b) del co. 1 dell'art. 14 che prevedono una riduzione dei trasferimenti di risorse finanziarie dallo stato alle regioni e province autonome di 4.500 milioni di euro per il 2011 e di 5.500 milioni di euro a partire dal 2012.

Incarichi dirigenziali (comma 32)

Sintesi

In questo comma si dispone che:

1. a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto è possibile attribuire ai dirigenti, alla scadenza dell'incarico posseduto, un incarico con posizione economica inferiore, anche in assenza di valutazione negativa del dirigente (*1° periodo*);
2. tali modifiche possono avvenire anche nell'ambito di processi di riorganizzazione dell'amministrazione (*1° periodo*);
3. non si applicano le norme legislative e contrattuali che garantiscono il trattamento economico più favorevole (*2° periodo*);
4. il nuovo incarico che viene attribuito deve essere della stessa tipologia di quello precedente e pertanto di livello generale o non generale ovvero di 1° o 2° fascia a secondo degli ordinamenti giuridici (*3° periodo*).

Nota esplicativa

La disposizione presente al 1° ed al 2° periodo presumibilmente potranno essere oggetto di contenziosi, se la loro applicazione non verrà limitata a fatti e situazioni oggettive, comunque non altrimenti risolvibili.

Si ricordi che nell'affrontare le problematiche conseguenti alle disposizioni di questo comma è necessario tener presente le seguenti **nozioni generali** di carattere legislativo e giurisprudenziale:

- **principi fondamentali delle amministrazioni pubbliche**, al fine di evitare il rischio di discrezionalità o addirittura di arbitrio, sono il rispetto della trasparenza, logicità ed oggettività delle scelte (soprattutto quando vengono toccati “diritti soggettivi”);
- **la riorganizzazione delle amministrazioni** è traducibile nel S. S. N. in: riorganizzazione e ristrutturazione delle aziende sanitarie conseguenti ad atti programmatori regionali o aziendali approvati dalla Regione e formalizzati attraverso Atti Aziendali;
- **le norme legislative e contrattuali, disapplicate dal periodo 2** di questo comma, appartengono al capitolo dei “**diritti soggettivi**” verso cui la giurisprudenza ha sempre avuto fin’ora un occhio di riguardo; la disapplicazione di queste norme non autorizza le amministrazioni pubbliche e le aziende sanitarie ad una “deregulation”, perché comunque devono essere rispettati i principi fondamentali sopra enunciati;
- **la disposizione presente nel periodo 3** non è automaticamente traducibile in modo letterale ai dirigenti del ruolo sanitario dipendenti per i seguenti motivi:
 - la legislazione che li governa e ne stabilisce l’articolazione è quella sul S. S. N. (D. Lgs. 502/1992 e sue successive variazioni) e non quella del Pubblico Impiego (D. Lgs. 165/2001);
 - tale tipologia di dirigenza non ha livelli e non è suddivisa pertanto dalla legislazione in dirigenti di livello generale o non generale ovvero di 1° o 2° fascia;
 - la dirigenza sanitaria è suddivisa dal combinato-disposto legislazione e CCNL in 3 tipologie generali di incarichi: direzione di struttura complessa (art. 56, comma 1, lett. A, CCNL 1994 - 1998), responsabilità di struttura semplice articolazione di Unità Operativa Complessa o di Dipartimento (art. 56, comma 1, lett. B, CCNL 1994 -1998 ed art. 27 CCNL 1999 -2001), incarico di tipo professionale (art. 57, comma 1, CCNL 1994 -1998).

Suggerimenti

Si consiglia al livello periferico di concordare alcuni principi attuativi di tipo generale.

L’attuazione delle disposizioni presenti in questo comma deve rispondere in modo rigoroso ai principi fondamentali delle amministrazioni pubbliche e può essere attuata:

- **solamente in presenza** di ristrutturazione dell’azienda sanitaria, approvata dalla regione e formalizzata attraverso Atto Aziendale
- **quando non sussiste** in modo oggettivo alcuna possibilità di assegnare altro incarico di pari tipologia, complessità e posizione economica (nel rispetto della professionalità e competenze del dirigente) all’interno dell’azienda o in altra azienda, mediante mobilità ;

Si fa presente inoltre che, il rispetto della disposizione esplicitata nel 3° periodo, per le motivazioni precedentemente esplicitate, deve comportare per i dirigenti dipendenti del ruolo sanitario del S. S. N. **l’attribuzione comunque di un incarico di pari tipologia generale a quello posseduto (di direzione di struttura complessa o di responsabilità di struttura semplice o di tipo professionale) ma di minore complessità e con retribuzione di posizione inferiore.**