



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
UFFICIO II – UFFICIO PER LE AUTONOMIE SPECIALI PER L'ESAME
DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLA LEGISLAZIONE REGIONALE
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

| | | |
|----------|-----------------------------|-------------------------|
| Bolzano | Legge n° 2 del 29/04/2019 | BUR n°17 del 30/04/2019 |
| ID:13095 | Esito: Rinuncia impugnativa | (Scadenza 29/06/2019) |

Variazioni del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per gli esercizi 2019, 2020 e 2021 e altre disposizioni.

Legge Provincia Bolzano n.2 pubblicata sul B.U.R n. 17 del 30/04/2019 recante " Variazioni del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per gli esercizi 2019, 2020 e 2021 e altre disposizioni." presenta aspetti illegittimi per gli aspetti di seguito evidenziati :

L'art. 7, comma 1, nel sostituire l'art. 46-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 e s.m., detta una serie di disposizioni in merito al sistema di valutazione dei dirigenti in ambito sanitario. Nel dettaglio, l'art. 46-bis, rubricato "Organismo indipendente di valutazione e collegio tecnico", comma 2, prevede: "L'organismo indipendente di valutazione svolge i seguenti compiti: a) provvede alla valutazione di seconda istanza dei dirigenti in ambito sanitario in merito ai risultati manageriali e gestionali; b) provvede alla valutazione pluriennale al termine dell'incarico in merito ai risultati manageriali e gestionali [...]" Analogamente, il successivo comma 3 dispone: "Il collegio tecnico svolge i seguenti compiti: a) provvede alla valutazione di seconda istanza dei dirigenti in ambito sanitario in merito agli aspetti tecnico-professionali; b) provvede alla valutazione pluriennale al termine dell'incarico in merito agli aspetti tecnico-professionali [...]" Le disposizioni introdotte dalla legge provinciale in esame non appaiono in linea con i principi generali inerenti il sistema di valutazione dei dirigenti sanitari ricavabili dalla normativa

nazionale. Il riferimento va, in particolare, all'art. 15, comma 5, del d.lgs. N. 502 del 1992 che prevede quanto segue: "i dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle Regioni, le quali tengono conto anche dei principi del titolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modificazioni, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122".

Il successivo comma 6 precisa che: "ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione".

Le procedure di valutazione dei dirigenti medici e sanitari sono, altresì, disciplinate dalle disposizioni dei CCNL di settore (artt. 25 e 55. del CCNL del 3 novembre 2005 dell'Area della Dirigenza

Medica e Veterinaria del Servizio sanitario nazionale e del CCNL del 3 novembre 2005 dell'Area della Dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo del Servizio sanitario nazionale), che individuano specifici criteri di imparzialità, celerità e puntualità cui deve ispirarsi il sistema valutativo onde garantire la continuità e la certezza delle attività professionali connesse all'incarico conferito, nonché la stretta correlazione tra i risultati e la nuova attribuzione degli obiettivi.

Tanto premesso, il novellato articolo 46-bis, come introdotto dall'articolo 7, comma 1, della legge provinciale n. 2 del 2019, esaurendo le disposizioni provinciali in materia di valutazione dei dirigenti sanitari e rinviando "i criteri alla base dei sistemi di valutazione delle attività professionali, gli effetti della valutazione e le ulteriori funzioni specifiche affidate a ciascun organismo deputato alla valutazione" ad un successivo regolamento di esecuzione, non sembra garantire il rispetto dei principi previsti dalle disposizioni statali sopra citate, eccedendo la competenza fissata nello Statuto di autonomia speciale, approvato con DPR 31 agosto 1972 n. 670, (art. 9 punto 4 e punto 10) e conseguente violazione dell'art. 117 della Costituzione per la violazione dei principi generali posti a tutela della salute, di cui al terzo comma dello stesso art. 117 Cost. e, pertanto deve essere impugnato ex art. 127 Cost.

Infatti, secondo il consolidato orientamento della Corte costituzionale (ex multiis, Corte Cost., n. 422/2006 e n. 295/2009), costituiscono principi fondamentali, nell'ambito della "tutela della salute", le disposizioni statali in tema di governance delle aziende sanitarie, segnatamente quelle disposizioni, dettate con riferimento, oltreché alle modalità di nomina e revoca, anche quelle in materia di valutazione degli organi apicali delle Aziende sanitarie, che si collocano in una prospettiva di miglioramento del "rendimento" del servizio offerto e dunque di garanzia, non solo del buon andamento dell'amministrazione, ma anche della qualità dell'attività assistenziale erogata. E' evidente, infatti, come l'intera disciplina dettata dalla normativa statale in materia abbia il preciso obiettivo di assicurare elevati livelli qualitativi nell'erogazione delle attività assistenziali così come non si può negare che gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo abbiano un ruolo fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale.

Altra censura concerne l'articolo 9, comma 1, della legge in esame la quale prevede che l'art. 7 della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14 "disposizioni per la formazione di base specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario" , sia così sostituito: "art. 7 (Corsi a tempo pieno e a tempo parziale) 1. Il

corso comporta un impegno a tempo pieno o a tempo parziale con l'adeguamento proporzionale della borsa di studio provinciale e della durata del corso. La frequenza delle attività didattiche, pratiche e teoriche, è obbligatoria".

I corsi in questione sono istituiti dalla Provincia per la formazione di base, specialistica e continua in ambito sanitario.

Al riguardo, occorre considerare che l'articolo 9 del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con legge 11 febbraio 2019, n. 12, ha stabilito che, fino al 31 dicembre 2021, gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'Accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

In particolare, il comma 2, dell'articolo 9 citato, precisa che per le finalità suddette "le regioni e le province autonome, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico ovvero, organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale".

La suddetta norma provinciale non appare chiara nella parte in cui prevede per i corsi a tempo parziale "un adeguamento proporzionale della borsa di studio provinciale".

Infatti, l'articolo 9 del decreto legge n. 135 del 2018, garantendo al medico in formazione la possibilità di assumere incarichi assistenziali, prevede l'obbligo del completamento del corso di formazione specifica in medicina generale e di conseguenza la corresponsione dell'intera borsa.

Il disposto normativo in esame è illegittimo e deve essere impugnato ex art. 127 Cost. in quanto eccede la competenza statutaria di cui all'articolo 9, punto 4 e punto 10 dello Statuto di autonomia, approvato con DPR 31 agosto 1972 n. 670 e, in violazione dell'articolo 117 terzo comma della Costituzione, in contrasto con la disciplina delle "professioni".

Inoltre la stesso disposto deve essere impugnato per violazione del precetto costituzionale di egualanza di cui all'art. 3 Cost., a garanzia dell'uniformità nel territorio nazionale delle regole fondamentali di diritto che disciplinano i rapporti in questione, volte ad assicurare la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico.