



Roma, 24 novembre 2010

La riforma proposta dal Dlgs 150/2009 si propone di migliorare l'organizzazione del lavoro pubblico, assicurare il progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, ottenere adeguati livelli di produttività del lavoro e riconoscere meriti e demeriti dei dirigenti e di tutto il personale.

Sicuramente non possiamo che condividere la cultura della valutazione, della meritocrazia e della premialità. Ma bisogna tenere conto del fatto che una normativa di sistema astratta e generale, come quella del Dlgs 150/2009, non può prescindere da una serie di necessari adattamenti ed integrazioni.

La legge delega e il decreto attuativo della riforma Brunetta costituiscono un *unicum* complesso che necessariamente va calibrato e adattato ad ogni singola Amministrazione. Nel caso del Ministero della Salute, considerato che il sistema di valutazione sostituirà gli attuali criteri con nuove modalità, non possono più ignorarsi le gravi criticità già in passato evidenziate da queste OO. SS. e relative, in particolare, alla dirigenza sanitaria. Criticità che, ad una prima lettura del documento proposto, non sembrano essere state superate.

Inoltre il sistema stesso appare farraginoso e di difficile utilizzo, necessitando di numerosi correttivi che, se non apportati, condurrebbero al collasso dell'intero apparato e ad inevitabili contenziosi.

Senza una chiara definizione giuridica dei dirigenti delle professionalità sanitarie l'intero sistema non appare condivisibile. Infatti la base metodologica proposta (*Active Based Costing*) presuppone che ad ogni figura professionale corrisponda una chiara definizione della posizione economica. Così non è per i dirigenti sanitari che, secondo l'SPT, ancora sono individuati come LS01/ LS02, corrispondenti a qualifiche ormai superate. Conseguentemente dovranno essere ridefiniti anche gli incarichi di natura sanitaria, che non possono prescindere dalla complessa attività di riordino del Ministero della Salute, tuttora in itinere.

Altro esempio della inapplicabilità dell'intero sistema è rappresentato dal fatto che, nella definizione di *soggetti e responsabilità*, vengono ignorati completamente i dirigenti non generali con incarico diverso dalla responsabilità di ufficio o di unità operativa.

A mero titolo informativo, si rammenta che tutti i dirigenti delle professionalità sanitarie hanno obiettivi individuali stabiliti da appositi decreti dirigenziali *ad personam*. Ne consegue che il rapporto tra direttore generale e dirigente delle professionalità sanitarie deve essere inequivocabilmente diretto, senza cioè l'interposta "tutela" da parte del dirigente di II fascia sia per quanto attiene l'assegnazione degli obiettivi, che per la valutazione.

Altra criticità rilevata è la mancata omogeneizzazione nel calcolo del punteggio complessivo per la valutazione della performance tra le diverse figure dirigenziali di pari fascia.

Nessuno vuole esimersi da una valutazione, ma a fronte di un sistema così lacunoso, per quanto estremamente complesso, è indifferibile procedere ad un definitivo chiarimento delle posizioni giuridiche e dei relativi incarichi per ogni figura professionale nel pieno rispetto della normativa vigente.

E' pertanto auspicabile che, prima di rendere operativo qualunque sistema di valutazione, vengano risolte le problematiche di cui sopra.

A tal fine, queste OO.SS., nello spirito di fattiva collaborazione che ha caratterizzato gli ultimi incontri con l'Amministrazione, propongono l'attivazione di un apposito tavolo tecnico.

Il Coordinamento Ministero della Salute
UILPA – Dirigenti

Il Coordinamento Ministero della Salute
DIRSTAT