

Ordinamento del personale sanitario della Provincia

Audit ai sensi della legge provinciale n. 6/2022, articolo 50, comma 1, lettera e)

AUDITOR: Cinzia Flaim
 Isabella Summa

Traduzione: Ufficio traduzioni del Consiglio Provinciale

PRÜFSTELLE
ORGANISMO DI VALUTAZIONE

39100 Bozen | Freiheitsstraße 66
39100 Bolzano | Corso Libertà, 66

Tel. 0471 402 212 | Fax 0471 260 114
pruefstelle@landtag-bz.org | organismovalutazione@consiglio-bz.org
www.landtag-bz.org/de/pruefstelle.asp
www.consiglio-bz.org/it/organismo-di-valutazione.asp
PEC: pruefstelle.organismovalutazione@pec.prov-bz.org

febbraio 2025

INDICE

I. MOTIVAZIONE E FINALITÀ DELL'AUDIT	4
II. AMBITO E APPROCCIO METODOLOGICO	4
III. ANALISI DELLO STATO DI FATTO	5
1. Competenze legislative della Provincia autonoma di Bolzano nell'ambito della salute	5
2. Il servizio sanitario provinciale e la relativa legislazione provinciale	6
3. Legislazione provinciale in materia di formazione e aggiornamento del personale sanitario	7
4. Il sistema di classificazione del personale nel servizio sanitario provinciale	9
5. Giurisprudenza nell'ambito "tutela della salute" con riferimento alla Provincia di Bolzano	14
IV. VALUTAZIONI E RACCOMANDAZIONI	16

I. Motivazione e finalità dell'audit

Ai sensi della legge provinciale n. 6/2022, articolo 50, comma 1, lettera e), l'Organismo di valutazione "redige una relazione sulla legittimità, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa della Provincia e degli enti dipendenti".

Di conseguenza l'esercizio di tale funzione è stato incluso nel programma di lavoro per il 2024.

Il tema dell'ordinamento del personale del servizio sanitario provinciale è stato scelto per la sua importanza strategica e trasversale.

L'obiettivo dell'indagine è quello di fare il punto e analizzare le condizioni quadro giuridiche e amministrative a livello nazionale e provinciale e di descrivere l'ordinamento delle professioni sanitarie nella Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige nonché la relativa situazione giuridica in relazione alla contrattazione collettiva; e, se necessario e opportuno, formulare raccomandazioni ai fini della certezza del diritto e della salvaguardia degli spazi di manovra autonomi nell'ambito del personale sanitario.

II. Ambito e approccio metodologico

Coerentemente con la prescrizione di legge, si è scelto un approccio integrativo: pertanto la presente indagine contiene elementi di un'analisi di legittimità e regolarità.

L'indagine è stata condotta secondo le linee guida dell'Organismo di valutazione¹ per l'attività di verifica e di consulenza, in base agli standard professionali dell'IIA (Institute of Internal Auditors).

La base e gli strumenti di lavoro principali sono la bozza di un documento programmatico sulla contrattazione collettiva nel servizio pubblico, con particolare riguardo alla sanità, nonché un questionario, utilizzato nei colloqui con la direttrice dell'ufficio personale, formazione e contributi in ambito sanitario. Oltre alle informazioni fornite nelle interviste, la direttrice ha fatto pervenire un'ulteriore documentazione.

Il suddetto documento programmatico fornisce una panoramica dei principi normativi e contrattuali che regolamentano il rapporto di lavoro delle/dei dipendenti pubblici. Particolare attenzione è rivolta alla complessa questione delle competenze dello Stato, delle Regioni e delle Province autonome in seguito alla privatizzazione del servizio pubblico.

Ad esempio, ai sensi dello Statuto di autonomia la Provincia autonoma di Bolzano ha competenza primaria nell'ambito dell'ordinamento del personale. Tale competenza è stata però fortemente limitata dalla privatizzazione del servizio pubblico e dalla successiva giurisprudenza della Corte costituzionale.

La situazione giuridica riguardo ai rapporti di lavoro del personale sanitario nel settore pubblico presenta un'ulteriore complessità, dovuta principalmente al fatto che l'ordinamento del personale sanitario ha un impatto diretto sul diritto alla salute, garantito dalla Costituzione. Un'altra sfida è quella di bilanciare il diritto alla salute con la necessità di contenere la spesa pubblica.

¹ Documentazione di riferimento | Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano (consiglio-bz.org)

Il documento programmatico affronta le normative in materia a livello nazionale e provinciale, e intende contribuire a chiarire la situazione giuridica al fine di meglio riconoscere e valutare il margine d'azione della legislazione e della contrattazione collettiva a livello provinciale.

Il documento programmatico è allegato alla presente relazione e ne costituisce parte integrante.

La presente relazione riassume il quadro giuridico dell'ordinamento del personale sanitario a livello provinciale. Per un'analisi dettagliata, soprattutto della regolamentazione a livello nazionale, si rimanda al documento programmatico.

III. Analisi dello stato di fatto

1. Competenze legislative della Provincia autonoma di Bolzano nell'ambito della salute

Ai sensi dello Statuto di autonomia², la Provincia autonoma di Bolzano ha diverse competenze legislative e amministrative nel settore sanitario nei seguenti ambiti:

- a) ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri,
- b) igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera, e
- c) formazione e addestramento professionale.

a) Competenza legislativa primaria nell'ambito "ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri"

Ai sensi dello Statuto di autonomia, articolo 4, comma 1, punto 7, la Regione Trentino-Alto Adige ha competenza esclusiva nell'ambito dell'ordinamento degli enti sanitari.

Inoltre, il DPR 28 marzo 1975, n. 474, quale norma di attuazione dello Statuto di autonomia, stabilisce, all'articolo 2, che le Province autonome esercitano le competenze legislative e amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera.

Pertanto, la Provincia può emanare norme legislative in questo ambito, in "armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali – tra i quali è compreso quello della tutela delle minoranze linguistiche locali – nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica".

La norma di attuazione³ stabilisce inoltre che le Province autonome hanno "potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento e alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari"; e che, "nell'esercizio di tali potestà esse devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standards minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria."

Per la regolamentazione dello stato giuridico e del trattamento economico del personale sanitario si applicano i limiti previsti dallo Statuto.

Al riguardo si richiama la giurisprudenza consolidata della Corte costituzionale, secondo la quale lo stato giuridico ed economico dei dipendenti pubblici rientra nell'ambito del diritto civile ed è quindi di esclusiva competenza statale.

²DPR 31 agosto 1972, n. 670, "Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino- Alto Adige"

³DPR 28 marzo 1975, n. 474, "Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità", modificato dal decreto legislativo n. 267 del 16 marzo 1992

b) Competenza legislativa secondaria in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera

Ai sensi dello Statuto di autonomia, articolo 9, comma 1, punto 10, la Provincia ha competenza legislativa secondaria in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera. La Provincia può dunque emanare norme giuridiche in questo ambito, nei limiti previsti per le competenze legislative primarie (vedi punto a) e nel quadro dei principi stabiliti dalle leggi statali.

La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, ha attribuito alle Regioni competenze legislative concorrenti in materia di tutela della salute. Poiché tale competenza è più estesa di quella delle Province autonome in materia di igiene e sanità, la Corte costituzionale, in applicazione dell'articolo 10 della citata legge costituzionale, ha riconosciuto alle Province autonome anche una competenza concorrente in materia di tutela della salute (vedi, tra i molti esempi, la sentenza n. 231/2017).

c) Competenza legislativa primaria in materia di addestramento e formazione professionale

Ai sensi dello Statuto di autonomia, articolo 8, comma 1, punto 29, la Provincia autonoma di Bolzano ha competenza legislativa primaria nell'ambito della formazione professionale.

Inoltre, ai sensi del DPR 1° novembre 1973, n. 689, *“Norme di attuazione dello statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige concernente addestramento e formazione professionale”*, articolo 5, comma 3, la Provincia può “attivare e gestire corsi di studio orientati al conseguimento della formazione richiesta da specifiche aree professionali. Gli attestati rilasciati al termine di tali corsi abilitano all'esercizio di un'attività professionale in corrispondenza alle norme comunitarie.”

2. Il servizio sanitario provinciale e la relativa legislazione provinciale

In seguito all'istituzione del servizio sanitario nazionale con legge n. 833/1978, anche in Alto Adige è stato creato un servizio sanitario provinciale con quattro Unità sanitarie locali, autonome e operanti indipendentemente l'una dall'altra.

Il decreto-legge n. 502/1992 ha trasformato le Unità sanitarie locali in Aziende sanitarie, con l'obiettivo di rendere più efficiente il sistema. Di conseguenza, anche in Alto Adige sono state istituite quattro Aziende sanitarie. Il 1° gennaio 2007 le quattro Aziende sono state fuse in un'unica Azienda sanitaria dell'Alto Adige⁴.

La legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, *“Riordinamento del servizio sanitario provinciale”*, e la legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3, *“Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale”*, ciascuna con successive modifiche, costituiscono attualmente le principali normative provinciali su cui si basa il servizio sanitario provinciale.

Ai sensi della succitata legge provinciale n. 3/2017, la Provincia garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, assicura i livelli essenziali di assistenza tramite il servizio sanitario provinciale e persegue l'obiettivo di garantire un servizio sanitario di altissimo livello in termini di sicurezza, qualità, adeguatezza e sostenibilità.

⁴Legge provinciale n. 9/2006

La Giunta provinciale è l'organo di governo politico⁵ del servizio sanitario provinciale. L'amministrazione provinciale esercita funzioni di programmazione strategica, indirizzo, vigilanza e controllo del servizio sanitario provinciale⁶.

Ai sensi dell'articolo 4 di detta legge provinciale, l'Azienda sanitaria è un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale. Essa assume le attribuzioni previste per le Aziende sanitarie dalla normativa vigente in materia. Le compete l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e dei principi di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse disponibili⁷.

Sono organi dell'Azienda sanitaria la direttrice/il direttore generale e il collegio sindacale.

L'Azienda è suddivisa territorialmente in quattro comprensori sanitari (Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico). A essi compete, in base al principio di sussidiarietà, la gestione dei servizi sanitari e dei rispettivi ospedali comprensoriali nonché la collaborazione con il settore sociale.

I comprensori sono a loro volta suddivisi in distretti sanitari.

Ai distretti spetta, fra l'altro, il compito di garantire che l'assistenza sanitaria territoriale venga erogata in forma coordinata e integrata (da medici/mediche di medicina generale, pediatri/pediatre, dall'assistenza infermieristica territoriale ecc.).

3. Legislazione provinciale in materia di formazione e aggiornamento del personale sanitario

Scuola provinciale superiore di sanità

Ai sensi della legge provinciale 26 ottobre 1993, n. 18, la Giunta provinciale è autorizzata a costituire una scuola provinciale superiore di sanità, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, per la formazione infermieristica, ostetrica, sanitaria-tecnica, riabilitativa e di prevenzione nonché per la psicoterapia.

Nel relativo regolamento di esecuzione sono stabiliti, sulla base dei requisiti minimi previsti dalla normativa statale e comunitaria, l'ordinamento didattico dei corsi di diploma, i criteri per l'accesso ai corsi e i requisiti richiesti per il personale docente.

Il diploma conseguito in questa scuola abilita all'iscrizione nell'albo professionale.

Per l'attivazione dei corsi la Giunta provinciale può stipulare specifiche convenzioni con università italiane o di Paesi dell'area linguistica tedesca, anche ai fini del riconoscimento, parziale o totale, degli studi compiuti nei corsi succitati, in modo da poter così proseguire gli studi e conseguire un diploma di laurea o diplomi universitari affini.

Per il funzionamento e la gestione della Scuola provinciale superiore di sanità, la Giunta provinciale è autorizzata a stipulare un'apposita convenzione con idonea istituzione pubblica o privata, ivi stabilendo i rapporti finanziari, le modalità di gestione, il controllo amministrativo e contabile di essa, e quant'altro sia necessario per il buon funzionamento.

La Giunta provinciale è inoltre autorizzata a istituire presso la Scuola provinciale superiore di sanità un centro di formazione specifica in medicina generale, per realizzare le attività necessarie a tale formazione specifica.

⁵Legge provinciale n. 3/2017, articolo 2

⁶Legge provinciale n. 3/2017, articolo 3

⁷Legge provinciale n. 3/2017, articolo 4

Disposizioni sulla formazione di base, specialistica e continua in ambito sanitario

Nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento del personale sanitario, un'altra importante base giuridica a livello provinciale è la legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14, "Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario".

Essa prevede che la Provincia autonoma di Bolzano promuova e gestisca, direttamente o attraverso la collaborazione con enti e istituzioni pubbliche e private, interventi in ambito sanitario relativi alla formazione di base, specialistica e continua.

Al riguardo la Giunta provinciale, sentito il comitato provinciale per la programmazione sanitaria, determina il fabbisogno formativo, annuale e pluriennale, delle professioni sanitarie.

Corsi di formazione manageriale

Per le nomine a posizioni dirigenziali di vertice, a livello nazionale è obbligatorio, per le nomine alla direzione sanitaria⁸, aver completato un corso di formazione manageriale, mentre per la direzione generale è richiesta una formazione specifica⁹. Le Regioni e le Province autonome possono prevedere anche per la direzione amministrativa un corso di formazione manageriale obbligatorio, o una formazione specifica analoga a quella prevista per la direzione generale.

La legge provinciale 9 giugno 1998, n. 5, "*Modifiche di legge nell'ambito della formazione sanitaria ed altre norme in materia socio-sanitaria*", ha stabilito che compete alla Giunta provinciale l'indizione dei corsi di formazione manageriale obbligatori ai sensi del DPR 10 dicembre 1997, n. 484, articolo 7. In particolare, l'articolo 15-bis prevede che:

"(1) I corsi di formazione manageriale, i cui attestati costituiscono requisiti d'accesso al secondo livello dirigenziale per i profili professionali del ruolo sanitario, sono indetti dalla Giunta provinciale con periodicità almeno biennale.

(2) I contenuti, la durata dei corsi, la metodologia delle attività didattiche ed il colloquio finale vengono fissati nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi statali."

Con legge provinciale 21 aprile 2017, n. 4, è stato inserito nella legge provinciale n. 7/2001 l'articolo 46-ter, ai cui sensi i titoli di studio in ambito manageriale conseguiti all'estero sono valutati da una commissione tecnico-scientifica provinciale:

"(1) Una commissione tecnico-scientifica provinciale valuta i contenuti e la durata dei corsi di formazione manageriale frequentati all'estero, ai fini dell'accesso alle posizioni dirigenziali di cui all'articolo 46.

(2) Con regolamento di esecuzione sono determinati la composizione e il funzionamento della commissione di cui al comma 1, nonché i criteri per la valutazione delle esperienze formative manageriali estere, in osservanza dei requisiti minimi previsti dalla normativa nazionale e provinciale in materia."

La possibilità di una valutazione indipendente degli attestati di formazione manageriale è di particolare importanza per l'Alto Adige. Grazie alla vicinanza con i Paesi di lingua tedesca e al bilinguismo del servizio sanitario, i candidati provenienti dall'estero partecipano alle procedure di selezione per posizioni dirigenziali in strutture complesse del sistema sanitario provinciale, e anche i dirigenti del sistema sanitario provinciale possono compiere corsi di management all'estero.

In Alto Adige, il "*possesso dell'attestato di formazione manageriale in ambito sanitario o di un attestato relativo ad esperienze formative estere in ambito manageriale valutate ai fini dell'accesso alla posizione dirigenziale dalla Commissione tecnico-scientifica provinciale di cui all'articolo 46/ter della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche*" è un requisito indispensabile per il conferimento di tutti gli incarichi dirigenziali di primo livello (direzione generale, direzioni mediche, amministrative e tecnico-assistenziali nonché direzioni di comprensorio)¹⁰ e anche per il conferimento d'incarichi di direzione di strutture complesse del servizio sanitario provinciale¹¹.

4. Il sistema di classificazione del personale nel servizio sanitario provinciale

Nel classificare il personale del servizio sanitario provinciale, occorre fare una distinzione tra personale amministrativo e personale sanitario. Il personale amministrativo è soggetto alle disposizioni che regolano il rapporto di lavoro pubblico¹²; il personale sanitario, invece, è in parte soggetto a disposizioni specifiche risultanti anche dalla contrattazione collettiva.

I medici/le mediche di medicina generale convenzionati e i pediatri/le pediatre di libera scelta costituiscono una categoria a parte, trattandosi di liberi professionisti. Forniscono prestazioni per conto dell'Azienda sanitaria nell'ambito dell'assistenza territoriale. La Corte di cassazione si è più volte pronunciata sul rapporto contrattuale di mediche e medici di medicina generale, definendolo come un'attività di libera professione solo apparente che, pur essendo finalizzata agli obiettivi istituzionali dell'Azienda sanitaria, non può essere considerata come rapporto di lavoro nel settore pubblico in senso stretto¹³.

Il sistema di classificazione del personale del servizio sanitario provinciale può essere desunto dalle relative disposizioni dei contratti collettivi:

- contratto collettivo intercompartimentale (CCI),
- contratto di comparto e/o
- accordo aziendale.

4.1. Dirigenti nel servizio sanitario provinciale

Come a livello nazionale, anche a livello provinciale il personale con incarico dirigenziale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è suddiviso in tre macrocategorie:

- L'alta dirigenza comprende il direttore/la direttrice generale, il direttore amministrativo/la direttrice amministrativa, il direttore sanitario/la direttrice sanitaria e il direttore/la direttrice tecnico-assistenziale¹⁴. Queste figure hanno un rapporto di lavoro di diritto privato, che non può essere definito come rapporto d'impiego pubblico in senso stretto. Hanno compiti di pianificazione strategica e di gestione. Ai sensi della legge provinciale n. 3/2017, articolo 10, in questo livello dirigenziale rientrano anche le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari.
- La seconda macrocategoria comprende le/i dirigenti tecnici e amministrativi. Il loro rapporto di lavoro è regolato dal CCI per i/le dirigenti. La loro posizione giuridica corrisponde quindi a quella dei dirigenti dell'amministrazione provinciale.
- La terza macrocategoria, di seguito denominata dirigenti delle professioni sanitarie, comprende medici/mediche, dirigenti sanitari/sanitarie (biologi/biologhe, psicologi/psicologhe, farmacisti/farmaciste, chimici/chimiche e fisici/fisiche), veterinari/veterinarie e dirigenti del personale sanitario (vi rientrano i/le dirigenti degli ambiti tecnico-assistenziale, tecnico-sanitario, della prevenzione e dell'ostetricia). Nell'Azienda sanitaria lavorano anche i medici e le mediche in

¹²DPR 10 dicembre 1997, n. 484, articolo 7

¹³Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, "Formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria", articolo 1, comma 4

¹⁴Legge provinciale n. 3/2017 e relativi regolamenti di esecuzione: DPP 7 agosto 2017, n. 27, "Elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige"; DPP 7 agosto 2017, n. 28, "Elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige"; DPP 1° settembre 2017, n. 33, "Elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore di comprensorio sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige".

¹¹DPP 13 settembre 2021, n. 29

¹²Vedi l'esposizione nel documento programmatico.

¹³"Rapporto libero professionale parasubordinato", vedi sentenza n. 6294/2020 e ordinanza della Corte di cassazione n. 4524/2023 nonché sentenza n. 2045/2006.

¹⁴Legge provinciale n. 3/2001, articolo 9

formazione specialistica, nell'ambito di un progetto pilota basato sul curriculum formativo austriaco.

4.1.1. L'alta dirigenza dell'Azienda sanitaria

La direttrice/il direttore generale è la/il legale rappresentante dell'Azienda sanitaria. Alla direttrice/al direttore generale spetta la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda¹⁵. La direttrice/il direttore generale è nominata/nominato dalla Giunta provinciale. La scelta è effettuata tra gli aspiranti iscritti nell'elenco provinciale delle persone idonee.¹⁶

La direttrice/il direttore generale, sentita la Giunta provinciale, nomina la direttrice sanitaria/il direttore sanitario, la direttrice amministrativa/il direttore amministrativo e la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale¹⁷, che coadiuvano la direttrice/il direttore generale nei compiti e nelle competenze concernenti la gestione dell'Azienda sanitaria e, insieme al direttore/alla direttrice generale, costituiscono la direzione dell'Azienda.

A differenza del modello di gestione a livello nazionale, a livello provinciale la direttrice/il direttore generale è coadiuvato non solo dalla direttrice amministrativa/dal direttore amministrativo e dalla direttrice/dal direttore dei servizi sanitari, ma anche dalla direttrice/dal direttore tecnico-assistenziale. A livello provinciale è stata quindi data maggiore importanza alla direzione tecnico-assistenziale, ponendola allo stesso livello dirigenziale della direzione sanitaria.

La direttrice sanitaria/il direttore sanitario dirige i servizi sul piano organizzativo e sanitario, in collaborazione con la direzione tecnico-assistenziale. Dirige il personale medico, coordina gli interventi di promozione della salute nonché quelli di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie, e sovrintende all'attuazione delle misure in ambito clinico.

La direttrice/il direttore tecnico-assistenziale garantisce la continuità dei percorsi assistenziali di sua competenza e collabora con la direttrice sanitaria/il direttore sanitario. Dirige il personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e della prevenzione, nonché il personale ausiliario e tecnico addetto all'assistenza, con particolare attenzione a garantire la qualità, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di équipe. Garantisce la continuità dei percorsi assistenziali. Svolge inoltre la funzione di promozione, coordinamento, verifica e controllo delle attività in ambito sociosanitario.

La direttrice/il direttore generale e la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale garantiscono inoltre la continuità dei percorsi assistenziali negli ambiti di rispettiva competenza, fra l'altro disponendo controlli di efficacia, qualità ed adeguatezza delle prestazioni erogate e di efficienza dei servizi gestiti.

La direttrice amministrativa/il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi e il personale amministrativo dell'Azienda sanitaria, sovrintende e coordina le attività tecnico-amministrative dell'Azienda stessa e dirige i progetti di rilevanza aziendale riguardanti l'informatica.

Il rapporto di lavoro della direttrice/del direttore generale, della direttrice sanitaria/del direttore sanitario, della direttrice/del direttore tecnico-assistenziale e della direttrice amministrativa/del direttore amministrativo è definito da un contratto di lavoro di diritto privato a tempo determinato di durata da tre a cinque anni, rinnovabile, il cui contenuto è fissato dalla Giunta provinciale in osservanza delle disposizioni sul lavoro autonomo del Codice civile e tenuto conto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva per le rispettive posizioni apicali.

Se le persone nominate sono dipendenti pubblici, esse sono collocate in aspettativa senza assegni e con il diritto al mantenimento del posto di lavoro. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza effettuano il versamento dei contributi

¹⁵Legge provinciale n. 3/2017, articolo 7

¹⁶Legge provinciale n. 3/2017, articolo 8, e DPP 7 agosto 2017, n. 27, "Elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige".

¹⁷DPP 7 agosto 2017, n. 28, "Elenchi provinciali degli idonei alla nomina a direttrice sanitaria/direttore sanitario, direttrice/direttore tecnico-assistenziale e direttrice amministrativa/direttore amministrativo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige", articolo 11

previdenziali ed assistenziali comprensivi delle quote a carico dei/delle dipendenti interessati, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali. Esse richiedono quindi il rimborso di tutti gli oneri da esse complessivamente sostenuti all'Azienda sanitaria, la quale procede al recupero delle quote a carico dei/delle dipendenti interessati.¹⁸

Ai/alle componenti della direzione aziendale spetta, per lo svolgimento delle attività di rispettiva competenza, il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio effettivamente sostenute e documentate, nei limiti e secondo le modalità stabilite per il personale dell'Azienda sanitaria.

Nel rispetto del principio di sussidiarietà e in base alle risorse assegnate con gli atti di programmazione annuale nonché agli obiettivi definiti con la direttrice/il direttore generale, le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari svolgono fra l'altro le seguenti funzioni: valorizzazione e rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale; coordinamento fra i servizi sanitari del rispettivo comprensorio e i servizi del settore sociale; rilevazione e valutazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e sociosanitarie e del soddisfacimento del fabbisogno rilevato, in attuazione degli obiettivi di salute definiti a livello aziendale, compresa la garanzia dell'accesso ai servizi sanitari nel rispettivo comprensorio nonché del rispetto dei tempi di attesa definiti a livello provinciale e aziendale.

Se le persone nominate sono dipendenti pubblici e il rapporto di lavoro di direttrice/direttore di comprensorio sanitario è definito da un contratto di lavoro di diritto privato, sono anch'esse collocate in aspettativa presso l'ente di provenienza.

In sintesi, si può affermare che i vertici dell'Azienda sanitaria hanno generalmente un contratto di diritto privato, per cui tali rapporti di lavoro non si possono considerare come rapporti d'impiego pubblico in senso stretto.

4.1.2. Dirigenti in ambito amministrativo

I/le dirigenti dell'ambito amministrativo hanno un rapporto d'impiego pubblico, che rientra nell'ambito di applicazione della legge provinciale 21 luglio 2022, n. 6, *"Disciplina della dirigenza del sistema pubblico provinciale e ordinamento dell'Amministrazione provinciale"*, ed è regolamentato dal contratto collettivo intercompartimentale per i/le dirigenti del 24 agosto 2023.

4.1.3. Dirigenti delle professioni sanitarie

Anche i/le dirigenti delle professioni sanitarie hanno un rapporto d'impiego pubblico. Sono però soggetti a una normativa speciale diversa da quella dei/delle dirigenti di ambito amministrativo, sancita a livello nazionale dal decreto legislativo n. 502/1992¹⁹ e a livello provinciale dalla legge provinciale n. 7/2001.

Tutti i/le dirigenti delle professioni sanitarie²⁰ (diversamente da quelli di ambito amministrativo) svolgono innanzitutto un'attività professionale che può accompagnarsi a un incarico dirigenziale in senso stretto.

Per mediche e medici, in particolare, la qualifica di dirigente è automaticamente legata alla loro attività professionale. Ciò significa che i profili professionali interessati sono inquadrati al livello dirigenziale, indipendentemente dal fatto che nelle strutture ricoprano o meno una funzione dirigenziale.

È quindi essenziale distinguere tra la qualifica di dirigente e l'esercizio di una funzione dirigenziale.

¹⁸ Legge provinciale n. 3/2017, articolo 11. Questa regolamentazione si applica anche ai direttori/alle direttrici dei comprensori sanitari, se gli incaricati/le incaricate sono dipendenti pubblici e il rapporto di lavoro è definito da un contratto di diritto privato.

¹⁹ Secondo la sentenza della Corte costituzionale n. 139/2002, le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 502/1992, articolo 15, comma 7-bis, costituiscono principi dell'ordinamento giuridico in materia di tutela della salute e sono pertanto applicabili anche nella Provincia autonoma di Bolzano: *"Le disposizioni contenute nell'art. 15, comma 7-bis del D.lgs. 502/1992, relative al conferimento degli incarichi sanitari di direzione di struttura complessa, costituiscono (...) principi fondamentali della legislazione statale in materia "tutela della salute" vincolanti come tali rispetto alla potestà legislativa concorrente della Provincia autonoma di Bolzano."*

²⁰ Punto 4, lettera c)

La qualifica è espressione di idoneità professionale e si acquisisce superando una selezione, a cui segue la sottoscrizione di un contratto di lavoro che prevede l'accesso alla sola funzione dirigenziale e la costituzione di un rapporto di pubblico impiego.

La nomina, invece, definisce il contenuto specifico dell'attività assegnata e si concretizza in un atto di nomina seguito dalla sottoscrizione di un contratto individuale.

La legge provinciale n. 7/2001, articolo 46, stabilisce in linea di principio che l'incarico di dirigente delle professioni sanitarie (denominato nella legge *“dirigente sanitario”*) e della direzione di una struttura complessa è conferito mediante concorso pubblico per titoli ed esami o tramite selezione pubblica.

Detto articolo 46 prevede inoltre che i/le dirigenti delle professioni sanitarie siano collocati in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.

Il lavoro del personale sanitario con incarico dirigenziale è caratterizzato da un'autonomia professionale e tecnica, il cui ambito viene continuamente esteso dal superiore diretto in base a una valutazione e a una verifica obiettive.

Diversamente dalla dirigenza in altri ambiti della pubblica amministrazione, i dirigenti del settore sanitario, in particolare i medici, possono svolgere anche attività di libera professione, oltre a quelle svolte presso le strutture pubbliche in cui sono impiegati.

Incarichi a dirigenti responsabili di struttura²¹

Ai sensi della legge provinciale n. 7/2021, articolo 47, la direzione delle strutture organizzative dell'Azienda sanitaria è affidata ai/alles dirigenti secondo i criteri e le modalità stabiliti nell'atto aziendale.

Il DPP 13 settembre 2021, n. 29, *“Regolamento per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa del Servizio sanitario provinciale”*, definisce, fra l'altro, i requisiti per l'accesso alle procedure di selezione per incarichi di direzione di struttura complessa, la composizione delle relative commissioni di selezione e i criteri di valutazione, e prevede la nomina, da parte della direttrice/del direttore generale dell'Azienda sanitaria, della candidata o del candidato con il punteggio più alto. A parità di punteggio prevale la candidata/il candidato più giovane di età.

Incarichi di natura professionale e carriera

Ai sensi del *“Contratto collettivo provinciale dell'area della Dirigenza Sanitaria del Servizio Sanitario Provinciale – Secondo accordo stralcio”* del 23 gennaio 2020, n. 23, per i/le dirigenti in ambito sanitario è prevista, oltre alla carriera gestionale in senso stretto, anche una carriera professionale²². Possono essere conferiti i seguenti incarichi:

- a) incarichi a livello iniziale
- b) incarichi di natura professionale di alta specializzazione – livello 1
- c) incarichi di natura professionale di alta specializzazione – livello 2
- d) incarichi di natura professionale di altissima specializzazione – livello 3

Il consiglio gestionale dell'Azienda sanitaria stabilisce i requisiti per ogni livello di carriera professionale e fornisce una descrizione dettagliata delle posizioni da coprire.

L'articolo 3, comma 3, del suddetto contratto collettivo stabilisce che i criteri per le carriere professionali si applicano sia al personale interno che a quello della sanità pubblica, con la precisazione che, per il

²¹ A livello nazionale tali incarichi dirigenziali vengono chiamati “incarichi gestionali”.

²² Integrato dal contratto collettivo provinciale del 2 gennaio 2024, *“2° Accordo stralcio 2019-2021 per il rinnovo del contratto collettivo provinciale per il comparto dell'area della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Provinciale”*.

personale esterno, come requisito di accesso al secondo e al terzo livello è previsto un livello di esperienza professionale superiore.

Oltre ai requisiti qualitativi, per l'assegnazione degli incarichi nell'ambito della carriera professionale è prevista la seguente anzianità di servizio:

- periodo di prova superato per il livello iniziale,
- 3 anni presso l'Azienda sanitaria per gli incarichi del I livello,
- 5 anni con formazione specialistica se si tratta di dipendenti della sanità pubblica, o 7 anni con formazione specialistica per candidate/candidati provenienti da strutture sanitarie al di fuori del servizio sanitario pubblico, e
- 7 anni con formazione specialistica se si tratta di dipendenti della sanità pubblica, o 10 anni con formazione specialistica per candidate/candidati provenienti da strutture sanitarie al di fuori del servizio sanitario pubblico.

Al I livello il personale viene selezionato attraverso una procedura di selezione interna. In caso di posti vacanti in organico o di mancanza di profili professionali specifici nell'Azienda sanitaria, possono partecipare alla procedura di selezione per il II e III livello della carriera professionale sia candidate/candidati del servizio sanitario nazionale, sia candidate/candidati esterni provenienti da strutture non pubbliche²³.

Un'apposita commissione, nominata dalla direttrice/dal direttore generale, forma una graduatoria di idonee/idonei in base a criteri specifici per i diversi ambiti e valutando i curricula. Da tale graduatoria viene selezionato l'incaricato/l'incaricata.

Ai sensi della legge provinciale n. 7/2001, articolo 46, comma 3, nell'ambito della carriera professionale possono essere attribuiti incarichi di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

Inoltre, il contratto collettivo provinciale stabilisce, all'articolo 6, che per realizzare progetti considerati rilevanti e strategici per l'Azienda sanitaria possono essere conferiti i seguenti incarichi specifici:

- responsabile di progetto
- tutor
- esperta qualificata/esperto qualificato
- dirigenti sanitari autorizzati/dirigenti sanitarie autorizzate (salute e sicurezza sul lavoro).

Il passaggio dalla carriera gestionale a quella professionale, o viceversa, è possibile secondo il contratto collettivo, e avviene con le modalità e secondo i criteri previsti dall'accordo aziendale.

Mediche e medici in formazione specialistica

Ai sensi della legge provinciale n. 7/2001, articolo 50, comma 5-bis, nel servizio sanitario provinciale lavorano anche mediche e medici in formazione specialistica secondo il curriculum austriaco²⁴, a tempo determinato e al di fuori dalla dotazione organica, e sono remunerati secondo le disposizioni dei contratti collettivi provinciali (compenso della fascia economica B).

Requisito per accedere alla formazione specialistica con contratto di lavoro nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è il possesso dell'attestato di bilinguismo di livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per le lingue.

²³Contratto collettivo provinciale, articolo 3, comma 6

²⁴Sulla base della nota verbale dell'ambasciata della Repubblica d'Austria in Italia del 25 novembre 2016, n. prot. ROM-ÖB/RECHT/0043/2016, del parere favorevole del Ministero della salute italiano del 17 gennaio 2017, n. prot. 0002543-P, e della nota verbale del Ministero degli esteri della Repubblica italiana del 19 gennaio 2017, n. prot. MAE 0010254, in cui Italia e Austria si sono espresse a favore del riconoscimento dei periodi di formazione svolti sotto la gestione e supervisione delle strutture dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige in quanto centri di formazione ai sensi della direttiva 2005/36/CE, articolo 25, conformemente a quanto previsto per la formazione specialistica dalla legge austriaca del 1998 sulla professione medica.

Mediche e medici completano la formazione medica specialistica presso strutture dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige riconosciute dal Ministero dell'università e della ricerca (MUR), in conformità alla direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

I/le dirigenti medici in formazione specialistica sono affiancati da tutor proposti dalla/dal dirigente della struttura complessa e approvati dalla direzione medica della struttura ospedaliera.

Una volta riconosciute dall'Ordine dei medici austriaco le fasi di formazione svolte presso le strutture dell'Azienda sanitaria altoatesina, le specializzande/gli specializzandi ottengono il diploma di specializzazione sostenendo un esame finale presso l'Ordine dei medici austriaco, riconosciuto poi dal Ministero della salute italiano.

La formazione specialistica secondo il modello transfrontaliero sarà attuata come progetto pilota fino al 31 dicembre 2027. In seguito, ne verrà effettuata una valutazione in collaborazione con il Ministero della salute, per consentire l'introduzione definitiva di tale modello di formazione.

4.2. Il personale sanitario senza incarico dirigenziale

Il contratto di comparto del 28 agosto 2001²⁵ comprende un elenco dei profili professionali del personale del servizio sanitario provinciale senza incarico dirigenziale, con l'inquadramento nelle relative qualifiche funzionali.

I profili professionali corrispondono a quelli nazionali. Tuttavia, mentre a livello nazionale i profili professionali sono inquadrati in cinque aree²⁶, a livello provinciale essi sono inquadrati in nove livelli funzionali²⁷.

Nel suddetto contratto di comparto i profili professionali sociosanitari non sono nemmeno elencati, sebbene a livello di contratto collettivo siano stati inquadrati in un ruolo sociosanitario specifico con decreto-legge n. 73/2021, articolo 34, comma 9-bis.

Il trattamento economico e lo sviluppo professionale del personale procedono per scatti biennali e con il passaggio al livello retributivo superiore dopo otto anni di servizio, in base a una valutazione positiva da parte della/del dirigente.

A livello di contratto collettivo sono previste diverse indennità (indennità d'istituto, indennità di coordinamento), ma non esistono un sistema ovvero dei criteri unitari per l'assegnazione d'incarichi associati a maggiori responsabilità e a competenze specifiche.

5. Giurisprudenza nell'ambito "tutela della salute" con riferimento alla Provincia di Bolzano

La Corte costituzionale si è pronunciata sulla tutela della salute in diverse sentenze, anche riguardo alle competenze della Provincia autonoma di Bolzano. Ad esempio, ha preso posizione sulla nomina delle/dei dirigenti delle professioni sanitarie, sull'esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti medici, sulla convenzione con mediche e medici di medicina generale e sui profili professionali nel settore sanitario. Citando l'obiettivo della "tutela della salute", sono stati posti dei limiti alla competenza legislativa della Provincia, tra l'altro riguardo alla regolamentazione del personale sanitario e delle/dei dipendenti del settore sanitario.

Riguardo ai profili professionali nel settore sanitario, la Corte costituzionale ha sancito la competenza esclusiva dello Stato a definire tali profili, le loro caratteristiche e i relativi sistemi di formazione, e a definire i titoli di studio necessari per l'esercizio delle professioni (nonché a istituire nuovi albi). La Corte

²⁵Contratto collettivo del 28 agosto 2001, "Contratto collettivo di comparto per il personale del Servizio Sanitario Provinciale escluso il personale dell'area medica e medico veterinaria e della dirigenza sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale per il periodo 1997-2000"

²⁶Contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto sanità 2019-2021 del 15 giugno 2022

²⁷Per le professioni sanitarie vedi il documento programmatico, p. 52 sgg.

ha inoltre dichiarato l'illegittimità di una disposizione provinciale che istituiva il profilo professionale di massaggiatore/masso-fisioterapista, facendo riferimento a una delibera della Giunta provinciale che prevedeva la regolamentazione dei contenuti e della durata della formazione nonché il riconoscimento di quest'ultima per l'esercizio di tale professione nelle strutture sanitarie della provincia (sentenza n. 449/2006).

A titolo di ulteriore esempio si può citare la sentenza della Corte costituzionale n. 50/2007, in cui si sottolinea che la nomina delle/dei dirigenti nel settore sanitario è strettamente legata ad aspetti organizzativi e non da ultimo all'erogazione delle prestazioni sanitarie per cittadine e cittadini; e si dichiara pertanto illegittima la disposizione provinciale che aveva escluso qualsiasi attività di libera professione per mediche e medici dipendenti e quindi anche il diritto all'indennità di esclusività.

La Corte ha inoltre affermato, nella sentenza n. 139/2022, che le norme statali relative al procedimento di nomina dei direttori delle strutture sanitarie complesse costituiscono principi dell'ordinamento giuridico, in quanto garantiscono, da un lato, l'imparzialità e la competenza specifica delle/dei componenti della commissione di valutazione e, dall'altro, assicurano l'individuazione dei soggetti oggettivamente più qualificati ad assumere l'incarico dirigenziale.

La Corte ha poi dichiarato illegittime le disposizioni provinciali che consentivano l'accesso al concorso pubblico per la nomina a direttrice/direttore tecnico-assistenziale anche a coloro che, pur non essendo in possesso del diploma di laurea e della necessaria esperienza professionale, avessero frequentato un corso di tecniche organizzative e gestionali in ambito sanitario organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano, o da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all'estero, e avessero superato il relativo esame finale, in quanto tali disposizioni erano contrarie ai principi fondamentali della legislazione nazionale (sentenza n. 449/2006).

Con sentenza n. 78/2020, la Corte costituzionale ha stabilito la legittimità dell'art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018 in relazione alle direttrici/ai direttori generali nonché alle direttrici/ai direttori amministrativi del servizio sanitario, che prevede l'integrazione dei contratti di direttrici e direttori generali e di direttrici e direttori amministrativi in caso di mancato rispetto dei termini di pagamento, così da rispettare i termini di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato.

La disposizione nazionale impugnata, che è stata dichiarata legittima, riguarda quindi anche la retribuzione delle direttrici/dei direttori delle Aziende sanitarie delle Province autonome, e impone una regolamentazione specifica e dettagliata dell'indennità di risultato in caso di mancato rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente.

Riguardo alla regolamentazione dei medici di medicina generale, la Corte di cassazione ha affermato che le disposizioni nazionali sui contratti collettivi nazionali costituiscono principi fondamentali a cui la legislazione provinciale deve attenersi, e che il contenuto dei contratti collettivi nazionali dev'essere considerato un principio generale per la regolamentazione dei rapporti contrattuali dei medici di medicina generale.

In particolare, secondo la Corte di cassazione, la Provincia di Bolzano può disciplinare autonomamente aspetti accessori a quelli già previsti dagli accordi a livello nazionale. Tuttavia, tali disposizioni non possono essere in contrasto con quelle contenute nei contratti collettivi nazionali. Riguardo alla formazione dei medici di base la Corte ha invece ritenuto che si tratti di una questione di tutela della salute; ma ha anche riconosciuto che la formazione professionale è di esclusiva competenza della Provincia autonoma di Bolzano, compresa la facoltà di attuare direttamente le direttive UE in materia.²⁸

Infine, con sentenza n. 315/2001, la Corte ha dichiarato illegittima la richiesta dello Stato che le Province autonome di Trento e Bolzano contribuissero al finanziamento dell'Aran in relazione alla contrattazione per il personale del comparto sanità, in quanto tale richiesta è lesiva sia delle attribuzioni statutarie in

²⁸Sentenza n. 126/2017

materia di stato giuridico ed economico del personale sanitario sia dell'autonomia finanziaria delle Province.

IV. Valutazioni e raccomandazioni

In sintesi, si può affermare che l'ordinamento del personale sanitario comprende diverse leggi provinciali e contratti collettivi, i quali dimostrano l'impegno dell'amministrazione provinciale affinché il servizio sanitario provinciale sia un datore di lavoro attrattivo.

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)²⁹ definisce gli obiettivi strategici e le priorità di sviluppo dell'amministrazione provinciale. Con delibera della Giunta provinciale n. 529 del 25 giugno 2024 è stato definito, nel PIAO 2024-2026, uno degli obiettivi strategici per la ripartizione provinciale salute: quello di garantire a cittadine e cittadini un'assistenza sanitaria di qualità, adeguata, equa, efficiente e innovativa, attraverso la programmazione e la revisione delle prestazioni sanitarie.

La pianificazione delle prestazioni sanitarie implica anche la pianificazione del fabbisogno di personale sanitario e una strategia di gestione del personale a lungo termine.

In considerazione dell'importanza strategica del personale sanitario per garantire un'assistenza di qualità, adeguata, equa e innovativa, si suggerisce di formulare in tal senso un obiettivo strategico nel PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione) dell'amministrazione provinciale. Tale obiettivo dovrebbe garantire l'attrattività del sistema sanitario provinciale per il personale sanitario altamente qualificato, e dovrebbe costituire la base per la pianificazione strategica della contrattazione collettiva, al fine di attuare gli obiettivi di gestione del personale, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili.

Riguardo al trattamento economico e allo sviluppo professionale del personale del servizio sanitario, si raccomanda di creare ulteriori opportunità di carriera per il personale sanitario non medico oltre alla carriera gestionale, in linea con la regolamentazione a livello nazionale. Dovrebbero essere previste procedure e criteri a questo fine, nel rispetto dei principi di trasparenza e selettività.

Particolare attenzione va prestata anche all'ambito della contrattazione collettiva delle professioni sociosanitarie, che a tale fine sono state inquadrare in un ruolo sociosanitario specifico con decreto-legge n. 73/2021, articolo 34, comma 9-ter.

Al fine della trasparenza e in considerazione della già complessa situazione giuridica, si incoraggia l'elaborazione e il continuo aggiornamento di testi unici sull'ordinamento del personale sanitario e sui contratti collettivi nel settore sanitario.

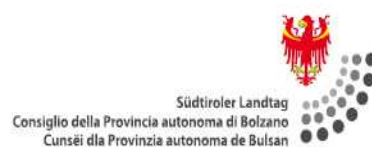
Trascorso un anno, è previsto un follow-up delle raccomandazioni proposte.

12/02/2025

f.to
Cinzia Flaim

f.to
Isabella Summa

²⁹Introdotta a livello nazionale dal decreto-legge n. 80/2021, articolo 6, e regolamentato in Alto Adige dalla legge provinciale n. 6/2022.



Prüfstelle
39100 Bozen | Freiheitsstraße
Organismo di valutazione
39100 Bolzano | Corso Libertà

Tel. 0471 402 212 | Fax 0471 260 114
pruefstelle@landtag-bz.org | organismovalutazione@consiglio-bz.org
PEC: pruefstelle.organismovalutazione@pec.prov-bz.org
www.landtag-bz.org/de/pruefstelle.asp
www.consiglio-bz.org/it/organismo-di-valutazione.asp