

Stato giuridico del Fisico nel Servizio Sanitario Nazionale

Giancarlo Candini

Premessa

Al fine comprendere lo stato giuridico attuale del fisico che opera nel Servizio Sanitario Nazionale, le relative attribuzioni connesse al proprio ruolo ed i livelli di responsabilità conseguenti, è opportuno tracciare il percorso seguito dalla normativa evidenziando le conseguenze dirette ed indirette sulla professione.

E' bene fin d'ora sottolineare che i singoli passaggi che verranno analizzati e che costituiscono un estratto della normativa che ha governato la sanità nel nostro Paese negli ultimi 30 anni, sono il risultato di una costante azione volta ad ottenere il riconoscimento di un ruolo professionale sempre più significativo in un ambiente in continua evoluzione in cui la qualificazione delle prestazioni non può prescindere da sempre più strette collaborazioni multi disciplinari.

L'inserimento a pieno titolo dei primi fisici nelle attività sanitarie può essere associato all'attivazione nel nostro Paese delle prime unità di radioterapia, in particolare unità di cobalto, e già negli anni 60 erano operative poche unità di fisici che, aggregati ai Servizi di Radiologia, collaboravano alla messa a punto delle tecniche di trattamento radioterapico.

Per tali figure professionali non era comunque previsto uno specifico ruolo professionale.

All'inizio del 2004 il Servizio Sanitario Nazionale conta circa 600 fisici strutturati.

DPR 27 Marzo 1969 n.128

Ordinamento interno dei servizi ospedalieri

Capo III Sezione II : **Servizi speciali di diagnosi e cura**

Art. 34 : Servizio di Fisica Sanitaria

*Negli ospedali generali o specializzati nei quali il piano sanitario regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un **servizio di fisica sanitaria** per la risoluzione di problemi di fisica nelle applicazioni dell'elettronica e nell'impiego di isotopi radioattivi e di sorgenti di radiazioni per la terapia, la diagnostica e la ricerca e nella sorveglianza fisica per la protezione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti, questo può essere organizzato come servizio autonomo o come servizio aggregato al servizio di radiologia.*

*A tale servizio sono addetti **coadiutori ed assistenti fisici** e, nel caso di servizio autonomo, questo è retto da **un direttore fisico** coadiuvato, secondo le esigenze del servizio, anche da personale tecnico.*

La figura professionale del fisico nell'ambito della organizzazione ospedaliera viene prevista solo alla fine degli anni 60 nell'ambito del DPR 128/69 in cui, all'art. 34, viene stabilita la possibilità di istituire il Servizio di Fisica Sanitaria delineandone, anche se in forma generale, le relative funzioni.

Questa norma ha costituito, negli anni successivi, il riferimento indispensabile per l'istituzione e lo sviluppo dei Servizi ed il conseguente significativo incremento del numero di fisici.

Ruoli del personale ospedaliero
Capo IV Sezione I
Personale laureato dei ruoli speciali delle carriere direttive

Art. 37 : *Personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie.*

***Ai servizi sanitari** sono assegnati biologi, chimici e **fisici**.*

A tale personale sono affidati compiti e funzioni in relazione alle rispettive competenze.

In quegli anni tuttavia, esisteva una netta divisione tra le categorie professionali e nel ruolo sanitario erano inquadrati esclusivamente i medici e i farmacisti, mentre i fisici appartenevano alla categoria dei “tecnici laureati” ed erano collocati fra il personale laureato dei ruoli speciali addetto alle attività sanitarie.

Era questa dei ruoli speciali una collocazione che costituiva comunque una prima differenziazione rispetto ad altre figure di personale tecnico laureato, quali gli ingegneri, gli avvocati, gli analisti e gli statistici per i quali già si prefigurava un inquadramento in attività non direttamente connesse con quella sanitaria.

Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri
DPR 27 Marzo 1969 n.130

Titolo I : CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE E AMMISSIONE AGLI IMPIEGHI
Capo I , Art. 1 Specificazione del personale degli enti ospedalieri

Il personale degli enti ospedalieri è costituito da :

personale sanitario

personale laureato dei ruoli speciali addetto alle attività sanitarie

personale amministrativo

personale tecnico

personale sanitario ausiliario

personale esecutivo

personale di assistenza religiosa

.....
Il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie

*è costituito da : **biologi** **chimici** **fisici***

con le qualifiche di direttori, coadiutori e assistenti.

Restava comunque, di fatto, una sostanziale differenziazione con i professionisti sanitari con conseguenze inevitabili sul piano delle funzioni e sugli aspetti contrattuali.

Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri

DPR 27 Marzo 1969 n.130

Capo II : Ammissione agli impieghi

Art. 6 : Ammissione al concorso e nomina della commissione esaminatrice

All'ammissione dei candidati provvede il consiglio di amministrazione.

L'esclusione dal concorso può essere disposta soltanto per difetto dei requisiti prescritti e con provvedimento motivato.

Capo IV : Concorsi di assunzione del personale tecnico

Art. 110, 112, 114

Requisiti di ammissione : laurea in fisica o equipollente, ovvero altre discipline inerenti al posto messo a concorso.

Anche la stessa normativa concorsuale era sostanzialmente differenziata rispetto a quella del personale sanitario.

Riforma Sanitaria

Legge 23 Dicembre 1978 n. 833

Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

Caratterizzata da una particolare attenzione alle azioni di prevenzione.

- Delega alle regioni : rideterminazione delle dotazioni organiche dei posti previsti dalla tabella XIX, quadri B,C,D allegata al DPR 30 Giugno 1972 n.748.

- Articolazione del S.S.N. in Unità Sanitarie Locali

- Piani sanitari regionali

Nel 1978, la Legge di riforma che prevedeva l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale diede un contributo significativo al consolidamento del ruolo del fisico e pose le basi per un significativo incremento del numero di fisici mediante l'istituzione dei settori fisico ambientali dei Presidi Multizonali di Prevenzione.

La Legge, infatti, poneva particolare enfasi alle funzioni di prevenzione del Servizio Sanitario pubblico e i piani regionali che seguirono spesso richiamavano il contributo dei fisici nei settori di competenza.

Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali

DPR 20 Dicembre 1979 n.761

Titolo I : RUOLI DEL PERSONALE

Art. 1 : Articolazione dei ruoli

*Il personale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali è inquadrato in ruoli nominativi regionali, istituiti e gestiti dalla regione e così distinti : **ruolo sanitario**, ruolo professionale, ruolo tecnico, ruolo amministrativo.*

*Appartengono al ruolo sanitario i dipendenti iscritti ai rispettivi ordini professionali, ove esistano, che **esplicano in modo diretto attività inerenti alla tutela della salute**.*

.....

Il personale è iscritto nei suddetti ruoli sulla base dei profili professionali, di cui all'allegato 1, determinati in relazione ai requisiti culturali e professionali e alla tipologia del lavoro.

In seguito alla emanazione della Legge di riforma divenne necessario ridefinire lo stato giuridico del personale che, proveniente dai vari enti, confluiva nelle Unità Sanitarie Locali in cui era articolato il Servizio Sanitario Nazionale.

E' in tale occasione che si verifica il passaggio fondamentale nella evoluzione dello stato giuridico dei fisici ovvero la loro collocazione nel ruolo sanitario.

E' questo infatti il riconoscimento dell'esercizio di un'attività inerente alla tutela della salute.

Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali

DPR 20 Dicembre 1979 n.761

Art. 2 : Ruolo sanitario

*Nel ruolo sanitario sono iscritti in distinte tabelle, per i rispettivi profili, i medici, i farmacisti, i veterinari, i biologi, i chimici, i **fisici**, gli psicologi, nonché gli operatori in possesso dello specifico titolo di abilitazione professionale per l'esercizio delle funzioni didattico - organizzative, infermieristiche, tecnico - sanitarie, di vigilanza e ispezione e di riabilitazione.*

*Il personale laureato del ruolo sanitario è classificato in **tre posizioni funzionali**.*

Alla luce di tale collocazione nel ruolo sanitario, anche la collocazione in tre livelli funzionali, anche se con diversa denominazione, costituisce un primo passo per rimuovere le differenziazioni con gli altri professionisti dello stesso ruolo.

Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali DPR 20 Dicembre 1979 n.761

Art. 3 Ruolo professionale

Nel ruolo professionale sono iscritti in distinte tabelle, per i rispettivi profili, gli avvocati e procuratori legali, gli ingegneri, gli architetti e i geologi.

Il personale del ruolo professionale è classificato in due posizioni funzionali.

Art.4 Ruolo tecnico

Il ruolo tecnico è ripartito in distinte tabelle a seconda che sia richiesto, per il relativo inquadramento, rispettivamente il possesso di un diploma di laurea, oppure di una specializzazione professionale e tecnica di grado medio, oppure una qualificazione professionale e tecnica di grado inferiore.

Il personale laureato del ruolo tecnico è classificato in tre posizioni funzionali.

Il personale laureato del ruolo tecnico comprende gli analisti, gli statistici e i sociologi.

Nell'Allegato 2 al Decreto viene stabilita la equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali.

Mentre diventano inequivocabilmente distinte le posizioni delle altre figure di laureati che trovano collocazione nei distinti ruoli professionale e tecnico.

Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali

DPR 7 Settembre 1984 n. 821

Capo V Profilo professionale fisici

Art.13 Fisico dirigente

Art.14 Fisico coadiutore

Art.15 Fisico collaboratore

*Il fisico collaboratore svolge le attività del settore affidategli, nonché le attività di studio, di didattica e di ricerca e quelle finalizzate alla sua formazione all'interno dell'area dei servizi alla quale è assegnato, **secondo le direttive dei fisici appartenenti alle posizioni funzionali superiori**.*

Assicura le prestazioni relative alla radioprotezione quando comprese nelle competenze del servizio.

Ha la responsabilità per le attività professionali a lui direttamente affidate e per le istruzioni e direttive impartite.

Le posizioni funzionali e le rispettive attribuzioni vengono poi definite nel successivo DPR 821/84 con modalità analoghe a quelle delle altre figure professionali.

Viene inserita, con riferimento a quanto era previsto nel già citato DPR 128, l'attività relativa alla radioprotezione quando compresa nelle competenze del servizio.

Normativa concorsuale del personale delle unità sanitarie locali in applicazione dell'art.12 del D.P.R. 20 dicembre 1979 n.761

D.M. 30 gennaio 1982

Titolo III - Concorsi di assunzione

Capo I - Ruolo Sanitario

Tabelle D-E-F-G Profili Professionali Biologi - Chimici - Fisici - Psicologi

Requisiti di ammissione :

Dirigente: *anzianità di servizio di almeno 5 anni nella posizione funzionale di fisico coadiutore, dieci anni di servizio complessivo in qualità di fisico collaboratore.*

Può essere richiesta altresì la certificazione comprovante l'iscrizione all'elenco nazionale degli esperti qualificati, nei casi in cui sia attribuita la relativa funzione.

Coadiutore : *cinque anni di servizio complessivo in qualità di fisico collaboratore. Può essere richiesta altresì la certificazione comprovante l'iscrizione all'elenco nazionale degli esperti qualificati, nei casi in cui sia attribuita la relativa funzione.*

Collaboratore : *diploma di laurea in fisica*

Può essere richiesta altresì la certificazione comprovante l'iscrizione all'elenco nazionale degli esperti qualificati, nei casi in cui sia attribuita la relativa funzione.

Col DM del 1982 vengono totalmente riscritte le norme concorsuali nelle quali viene inserita la possibilità di richiedere, in aggiunta ai requisiti di ammissione, l'iscrizione all'elenco nominativo degli Esperti Qualificati.

Tale norma ha costituito negli anni successivi un motivo di disagio nella categoria con posizioni non sempre esenti da ambiguità ma è fuori dubbio che costituiva un elemento di discriminazione fra i laureati in fisica aventi titolo a partecipare ai concorsi.

Una possibile giustificazione può essere attribuita all'assenza di uno specifico Ordine Professionale, previsto per tutte le altre figure professionali, e alla convinzione diffusa che l'attività di fisica sanitaria coincidesse in sostanza con quella della radioprotezione.

Contratto

- **D.P.R. 25 giugno 1983 n.348**

Decisione Consiglio di Stato, Sez.IV, n. 308 del 28 aprile 1986 (artt. 46, 63, 64 - trattamento economico differenziato)

- **D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270**

- indennità professionale
- indennità specialistica
- indennità di dirigenza
- incentivi di produttività (pari trattamento)

Tra il 1983 e il 1987 si susseguono due tornate contrattuali caratterizzate da riconoscimenti significativi, anche attraverso il ricorso alla giustizia amministrativa, fundamentalmente ottenuti proprio in base alla collocazione nel **ruolo sanitario**.

Circolare del Ministero della Sanità n. 62 del 2 agosto 1984

La radioprotezione del paziente nelle indagini diagnostiche e nei trattamenti terapeutici di radiologia e di medicina nucleare.

- *Deve poi essere richiamata, ai fini del contenimento della dose somministrata al paziente, l'attenzione sul ruolo importante svolto dal **fisico sanitario**, le cui attribuzioni specifiche discendono dal disposto del citato D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128 e, in particolare, dall'art. 34.*
- *In Radioterapia risulta indispensabile la collaborazione con un **Servizio di Fisica Sanitaria opportunamente strutturato**.*
- *.....al medico radioterapista e al **fisico sanitario** è devoluta, in stretta collaborazione, la scelta delle tecniche più affidabili.*

Ma il riconoscimento di un ruolo più significativo nell'ambito della organizzazione delle strutture del Servizio Sanitario non trova corrispondenza normativa attraverso un'adeguata legge professionale che stabilisca specifiche competenze.

D'altra parte, anche i tentativi di proporre l'istituzione di un Ordine professionale, specificamente richiesto per tutte le categorie professionali della dirigenza sanitaria hanno trovato la totale indifferenza, se non addirittura l'opposizione, della stessa comunità dei fisici sia nell'ambito della sua Associazione scientifica maggiormente rappresentativa sia nell'ambito della Università.

Mentre, di fatto, i fisici che operano nelle strutture sanitarie sono chiamati ad esercitare una professione a tutti gli effetti restano tuttora privi di tutela professionale sia verso se stessi sia nei confronti degli stessi utenti del Servizio Sanitario pubblico e privato.

E' pertanto comprensibile il favore con cui venne accolta la circolare n. 62 del 1984 del Ministero della Sanità con la quale, anche in assenza di un formale provvedimento normativo, veniva recepita la direttiva della Comunità Europea in tema di radioprotezione del paziente.

Ciò in quanto veniva riconosciuto esplicitamente il ruolo importante del fisico sanitario e l'indispensabilità della collaborazione tra il medico e il fisico nelle attività di radioterapia.

Contratto

D.P.R. 28 novembre 1990 n. 384

- *istituzione area negoziale professionalità medica*
- *indennità specialistica*
- *indennità professionale e di aggiornamento*
- *indennità di dirigenza*
- *le indennità sono attribuite in modo differenziato per ruolo, profilo e posizione funzionale in rapporto agli incarichi di responsabilità affidati (moduli) o al raggiungimento di una qualificazione professionale maturata dopo cinque anni di servizio.*
- *Consolidamento della partecipazione alla distribuzione del fondo di incentivazione*
- *Concorrono al finanziamento del fondo le competenze previste nel tariffario per le categorie : medici e personale laureato non medico*
- *I fondi sono separati per categoria e l'istituto della incentivazione è ancora legato agli aspetti quantitativi della produttività e all'effettuazione di plus orario*

Sei anni più tardi, le norme contrattuali riconoscevano una serie di indennità che, aldilà degli aspetti meramente economici, costituivano un ulteriore passo in avanti verso l'unificazione dell'area della dirigenza sanitaria.

Legge 23 ottobre 1992 n. 421

Legge delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale

Nuovo assetto giuridico e organizzativo

<u>Funzioni</u>	<u>Organo</u>	<u>Composizione e/o caratteristiche</u>
Direzione	Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	Diploma di Laurea Professionalità ed esperienza gestionale Assunti con contratto di diritto privato a termine
Collaborazione e verifica	Consiglio dei sanitari	Medici, Sanitari laureati , Rappresentanza Tecnico - sanitaria infermieristica e tecnico - sanitaria
Responsabilità di Servizio o Dipartimento	Dirigente Apicale	Idoneità nazionale alle funzioni di direzione Conferimento di incarico rinnovabile
Dirigenza	Dirigenti	Nuovi livelli dirigenziali Accesso mediante pubblico concorso

E arriviamo così alla Legge delega n. 421 del 1992 che pone le basi della nuova riforma indicando un assetto giuridico ed organizzativo che offre la possibilità di inserimento dei fisici negli organismi di collaborazione e verifica nella gestione delle future Aziende sanitarie.

Riordino della disciplina in materia sanitaria

D. L. .vo 30 dicembre 1992 n. 502/517

(testo aggiornato)

- *istituzione delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere*
- *in ciascuna regione, a decorrere dalla data di entrata in vigore della disciplina di riorganizzazione ospedaliera di cui al presente articolo, e comunque entro un triennio dall'entrata in vigore del D.L.vo 7 dicembre 1993 n. 517 cessano di avere efficacia le disposizioni di cui al D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128.*

Il Decreto Legislativo che ne consegue può essere considerato una tappa fondamentale che apre definitivamente le porte verso una sostanziale equiparazione tra tutte le professionalità della dirigenza sanitaria.

Con questo Decreto, tuttavia, cessano di avere effetto le disposizioni di cui al DPR n. 128 richiamato all'inizio di questa trattazione che aveva permesso l'istituzione e la crescita dei Servizi di Fisica Sanitaria.

Riordino della disciplina in materia sanitaria

D. L .vo 30 dicembre 1992 n. 502/517

Art.15 : disciplina della dirigenza del ruolo sanitario

- *La dirigenza del ruolo sanitario è articolata in **due livelli***
- *Al personale medico e delle **altre professionalità sanitarie** del primo livello sono attribuite le funzioni di supporto, di collaborazione e di corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale, nella struttura di appartenenza, **da attuarsi nel rispetto delle direttive del responsabile.***
- *Al personale medico e delle **altre professionalità sanitarie** del secondo livello sono attribuite funzioni di direzione ed organizzazione della struttura da attuarsi anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi, necessari per il corretto espletamento del servizio;*
- *Al primo livello della **dirigenza del ruolo sanitario** si accede attraverso concorso pubblico al quale possono partecipare coloro che abbiano conseguito la laurea nel corrispondente profilo professionale , siano iscritti nell'albo dei rispettivi Ordini ed abbiano conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina.*

I punti salienti del Decreto possono essere riassunti nella definizione delle attribuzioni della dirigenza del ruolo sanitario articolata su due livelli dirigenziali per il cui accesso viene richiesto il possesso della specialità nella corrispondente disciplina.

D.L.vo 3 febbraio 1993 n. 29

Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego (a norma dell'art. 2 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421)

Art. 58 Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi

- *Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina della incompatibilità
Restano ferme altresì le disposizioni di cui all'art. 4 comma 7, della Legge 30 dicembre 1991 n. 412*
- *"Con il Servizio Sanitario Nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale."*

Parallelamente viene approvato il Decreto Legislativo n. 29 che introduce, per tutti i dipendenti del pubblico impiego il concetto di incompatibilità e di unicità di rapporto.

Legge 30 novembre 1998 n. 419
Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale
- modifiche la decreto legislativo 502/92 –

Art. 2 comma 1 *lett. p* : prevedere l'estensione del regime di diritto privato per la **dirigenza sanitaria**
lett. q: indicare le modalità per giungere alla esclusività del rapporto di lavoro dei **dirigenti sanitari**
lett. r: prevedere la possibilità di stipulare contratti a tempo determinato per incarichi dirigenziali a **profili non medici**
lett. u: programmazione degli accessi alle scuole di specialità dei medici e degli altri **profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario**
lett.dd: stabilire criteri per il rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture sanitarie
lett.gg: definizione di un modello di accreditamento delle strutture

Ma il processo di aziendalizzazione delle strutture del Servizio Sanitario porta con sé una impostazione del rapporto di impiego che, soprattutto per i ruoli dirigenziali, si ispira a criteri di tipo privatistico.

D.L.vo 19 giugno 1999 n. 229
Riforma Ter
Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale
Art. 6-ter Fabbisogno di personale sanitario

*Entro il 30 aprile di ciascun anno, il Ministro della Sanità, sentiti la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati, determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio Sanitario Nazionale, suddiviso per regioni, in ordine ai medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, **fisici**, psicologi, nonché al personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione ai soli fini della programmazione da parte del Ministero della Università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di laurea, alle scuole di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario.*

Gli enti pubblici e privati e gli Ordini e Collegi professionali sono tenuti a fornire al Ministero della Sanità i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali; in caso di inadempimento entro il termine prescritto il Ministero provvede all'acquisizione dei dati attraverso commissari ad acta ponendo a carico degli enti inadempienti gli oneri a tal fine sostenuti.

L'ultima Legge di riforma del 1999 consolida questi criteri e fornisce precise indicazioni sulle modalità di determinazione del fabbisogno dei professionisti del ruolo sanitario.

D.L.vo 19 giugno 1999 n. 229

Riforma Ter

Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

Art. 13 Modificazioni all'art. 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502

- *La **dirigenza sanitaria** è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.*
- *L'attività dei **dirigenti sanitari** è caratterizzata, nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni, dall'autonomia tecnico - professionale i cui ambiti di esercizio, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica, sono progressivamente ampliati.*

L'autonomia tecnico - professionale, con le connesse responsabilità, si esercita nel rispetto della collaborazione multiprofessionale, nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale ed aziendale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità.

Il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni allo stesso attribuite, è responsabile del risultato anche se richiedente un impegno orario superiore a quello contrattualmente definito.

L'istituzione di un unico ruolo per tutte le figure della dirigenza sanitaria fornisce lo strumento per realizzare i principi di tipo privatistico in base ai quali l'affidamento delle responsabilità dirigenziali viene condizionato all'esito di opportune verifiche sul raggiungimento di specifici obiettivi.

Anche il concetto di rigidità dell'orario perdono il loro tradizionale significato in quanto condizionato, non tanto dalla presenza in servizio, quanto all'ottenimento di risultati quantificabili.

D.L.vo 19 giugno 1999 n. 229

Riforma Ter

Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

All'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura e sono attribuite funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

A tali fini il dirigente responsabile della struttura predispone e assegna al dirigente un programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza.

In relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare, alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente, accertate con le procedure valutative di verifica di cui al comma 5, al dirigente, con cinque anni di attività con valutazione positiva possono essere attribuite funzioni di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive e di verifica e di controllo, nonché incarichi di direzione di strutture semplici.

L'articolato dell'intera legge è un continuo richiamo a questi concetti e alla responsabilizzazione di tutte le componenti professionali.

D.L.vo 19 giugno 1999 n. 229

Riforma Ter

Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

- *Il dirigente è sottoposto a verifica triennale; quello con incarico di struttura, semplice o complessa, è sottoposto a verifica anche al termine dell'incarico. Le verifiche concernono le attività professionali svolte ed i risultati raggiunti e sono effettuate da un collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore del dipartimento.*
- *L'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per il conferimento o la conferma degli incarichi di maggior rilievo, professionali o gestionali.*

Le verifiche, anche se con modalità e frequenza differenziata, costituiscono il presupposto per tutti i dirigenti titolari di uno specifico incarico di responsabilità per il mantenimento dello stesso.

D.L.vo 19 giugno 1999 n. 229

Riforma Ter

Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

- *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.*
- *Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997 n. 483. Gli incarichi di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997 n. 483.*

L'incarico di direzione di struttura complessa viene nuovamente definito nelle attribuzioni e nelle modalità di accesso.

29 marzo 2000

- Contratto -

- *indennità di esclusività di rapporto*
- *equiparazione ex IX livello a X livello*
- *omogenea indennità di direzione di struttura complessa*
- *riconoscimento di un monte ore per aggiornamento professionale*
- *graduazione degli incarichi*
- *accesso alla direzione di dipartimento*

Il 29 Marzo 2000 viene siglata l'intesa per il contratto 1998-2001 dell'area della dirigenza che, ancora una volta, riproduce significativamente i risultati di una sistematica evoluzione positiva dello stato giuridico delle figure professionali della dirigenza sanitaria e quindi dei fisici che in tale dirigenza sono inseriti.

I risultati sono eclatanti e meritano di essere considerati, non tanto in rapporto ai benefici economici, quanto al riconoscimento definitivo di una pari dignità professionale in un settore, come quello della sanità, ancora oggi caratterizzato da tentativi di centralizzazione dei ruoli per riportare quello dei fisici e di altre professionalità ad un ruolo di subordinazione.

La presa di coscienza del proprio ruolo e delle conseguenti responsabilità costituisce un requisito indispensabile per il consolidamento dei risultati fino ad ora raggiunti. Questo è anche il senso di avere ripercorso, attraverso questa trattazione, l'evoluzione normativa che ha caratterizzato questi 30 anni di vita dei Servizi di Fisica Sanitaria.