

Le professioni mediche dell'azienda sanitaria

Rapporto di lavoro, trattamento economico, incarichi, valutazione e responsabilità

Felice Marra



Am - La prima collana di management in Italia

Testi advanced, approfonditi e originali, sulle esperienze più innovative in tutte le aree della consulenza manageriale, organizzativa, strategica, di marketing, di comunicazione, per la pubblica amministrazione, il non profit...

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Felice Marra

Le professioni mediche dell'azienda sanitaria

Rapporto di lavoro, trattamento economico,
incarichi, valutazione e responsabilità



FRANCOANGELI

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

| | |
|--|----------------|
| Introduzione | pag. 11 |
| 1. La programmazione e la costituzione del rapporto di lavoro | » 13 |
| 1. La programmazione del fabbisogno di risorse umane | » 13 |
| 2. Il reclutamento e la selezione | » 14 |
| 3. Il contratto individuale di lavoro | » 18 |
| 4. L'ingresso in Azienda e il periodo di prova | » 20 |
| 5. I processi di mobilità | » 22 |
| 5.1. La mobilità volontaria esterna | » 22 |
| 5.2. La mobilità interna | » 26 |
| 5.3. Il comando | » 27 |
| 6. La flessibilità del rapporto di lavoro | » 28 |
| 6.1. Il rapporto di lavoro a tempo determinato | » 29 |
| 6.2. Le collaborazioni | » 30 |
| 6.3. Il rapporto di lavoro a part-time | » 31 |
| 2. Le dinamiche del rapporto di lavoro | » 37 |
| 1. L'orario di lavoro ordinario | » 37 |
| 2. L'orario di lavoro straordinario | » 43 |
| 3. L'orario di lavoro notturno | » 46 |
| 4. I piani per assicurare le emergenze: la pronta disponibilità e la guardia | » 47 |
| 5. Il riposo giornaliero | » 50 |
| 6. Il riposo settimanale | » 51 |
| 7. L'assenza per malattia | » 52 |
| 8. Le ferie | » 57 |
| 9. Il regime dei permessi | » 59 |
| 9.1. I permessi retribuiti | » 59 |

| | | |
|---|------|-----|
| 9.2. I permessi brevi | pag. | 60 |
| 9.3. I congedi per la formazione e il comando finalizzato | » | 60 |
| 10. L'aspettativa | » | 61 |
| 11. Le misure di tutela | » | 62 |
| 11.1. Tutela dei dirigenti in particolari condizioni psico-fisiche o portatori di handicap | » | 62 |
| 11.2. Tutela della maternità e della paternità | » | 63 |
| 11.3. La legge n. 104/1992 | » | 65 |
| 12. L'ordine di servizio | » | 66 |
| 13. L'attività libero professionale | » | 68 |
| 3. La struttura della retribuzione | » | 75 |
| 1. Nozione di retribuzione | » | 75 |
| 2. Classificazione delle principali voci della retribuzione | » | 77 |
| 2.1. Lo stipendio tabellare | » | 77 |
| 2.2. Il superamento dell'indennità integrativa speciale | » | 78 |
| 2.3. La retribuzione individuale di anzianità (RIA) | » | 78 |
| 2.4. L'indennità di specificità medica | » | 78 |
| 2.5. L'indennità di esclusività | » | 79 |
| 2.6. La retribuzione di posizione minima contrattuale unificata | » | 80 |
| 2.7. La retribuzione di posizione variabile aziendale | » | 83 |
| 2.8. L'equiparazione | » | 85 |
| 2.9. Lo specifico trattamento economico | » | 86 |
| 2.10. L'indennità di direzione di struttura complessa | » | 87 |
| 2.11. L'indennità di direzione di dipartimento | » | 87 |
| 2.12. Le indennità accessorie legate al disagio | » | 88 |
| 2.13. La retribuzione di risultato | » | 88 |
| 2.14. Cenni sulle caratteristiche dei fondi contrattuali | » | 88 |
| 4. Gli incarichi dirigenziali | » | 91 |
| 1. La concezione dell'incarico dirigenziale | » | 91 |
| 2. L'incarico di Direttore Generale | » | 92 |
| 3. L'incarico di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Coordinatore dei servizi socio-assistenziali | » | 97 |
| 4. L'incarico di direzione distrettuale | » | 98 |
| 5. L'incarico di direzione di dipartimento | » | 98 |
| 6. La tipologia degli incarichi dirigenziali | » | 99 |
| 7. I criteri di affidamento degli incarichi dirigenziali | » | 100 |
| 8. I criteri di riferimento per gli incarichi di sostituzione dei titolari | » | 104 |
| 9. L'articolazione delle posizioni dirigenziali e la graduazione del valore degli incarichi | » | 106 |

| | |
|--|----------|
| 10. Il contratto integrativo individuale di lavoro correlato all'incarico dirigenziale | pag. 107 |
| 11. Il dirigente e il professional: spunti per una riforma | » 108 |
| 5. Il sistema di valutazione e gli strumenti per premiare il risultato | » 117 |
| 1. Natura e caratteristiche della valutazione | » 117 |
| 2. La valutazione professionale e la valutazione prestazionale | » 119 |
| 3. Gli effetti della valutazione positiva e negativa | » 124 |
| 4. Evoluzione normativa recente: il decreto legislativo n. 150/2009 | » 126 |
| 5. Considerazioni applicative e funzionali | » 130 |
| 6. Le responsabilità | » 139 |
| 1. Nozione di responsabilità | » 139 |
| 2. La responsabilità penale | » 141 |
| 3. La responsabilità civile | » 145 |
| 4. La responsabilità disciplinare | » 148 |
| 5. La responsabilità amministrativa | » 158 |
| Bibliografia, Normativa e Giurisprudenza di riferimento | » 161 |

A te, padre

Introduzione

Nel corso degli ultimi anni abbiamo assistito a diverse riforme sul sistema sanitario che hanno interessato per lo più gli aspetti organizzativi e funzionali. Le risorse umane sono state investite da un processo di contrattualizzazione, sul modello privatistico, che sostanzialmente non ha dato i frutti sperati nel senso di un processo manageriale teso a sviluppare il rendimento, le potenzialità e il senso di appartenenza.

Su questo è curioso pensare a un extraterrestre, di mente altamente evoluta, che arriva con una astronave nel nostro pianeta e chiede a diversi imprenditori quali sono i più importanti beni e servizi prodotti. Alcuni diranno che producono automobili, altri producono beni tecnologici, altri beni alimentari, infine toccherà a un direttore generale dire che lui produce salute. Continuando possiamo senz'altro sostenere che, dal punto di vista oggettivo, l'extraterrestre concluderà che produrre salute è il bene più nobile e importante di una comunità. E tutti gli altri saranno d'accordo perché senza salute non si può fare molto. Nonostante sia conclamato che il bene salute sia il più importante di una comunità, le risorse umane non hanno un alto senso di appartenenza verso le aziende sanitarie. In condizioni normali, vista l'alta rilevanza del bene salute dovremmo tutti sentirci fieri di lavorare nelle aziende sanitarie. Ma non è così. La contraddizione di fondo tra la preziosità del bene salute e la carenza del senso di appartenenza è dimostrativa proprio del fatto che non si è lavorato abbastanza sulle risorse umane. A ciò va accompagnato un fenomeno costante nelle aziende sanitarie, e cioè che fa sempre notizia l'errore, la criticità intervenuta, e poco o mai notizia la valorizzazione del lavoro positivo che viene svolto ogni giorno. Spesso è carente o manca del tutto un'azione capace di rendere visibili i risultati positivi dei professionisti sanitari, rendendo palese il fatto che ogni operatore viene richiamato duramente solo quando commette un errore.

In un futuro che ci riserva un forte aumento della domanda di prestazioni e quindi di aumento dei costi per il servizio sanitario, le risorse umane

delle aziende sanitarie e con ciò le professioni mediche, assumeranno un ruolo sempre più fondamentale. Il nostro settore sarà soggetto a una forte crescita dovuta principalmente a due fattori: l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della cronicità di molte patologie. Ciò comporterà sicuramente un aumento dei relativi costi che incideranno maggiormente sul prodotto interno lordo. D'altra parte la gestione delle aziende sanitarie richiederà sempre di più un approccio fortemente manageriale, diretto all'utilizzo razionale delle risorse, evitando gli sprechi e garantendo un appropriato servizio ai cittadini. Su questo sarà essenziale un nuovo approccio sulle risorse umane delle aziende sanitarie, che promuova politiche di sviluppo professionale, senso di appartenenza all'azienda e valorizzazione del merito.

Il presente lavoro è stato pensato per fornire una visione sistematica dei principali istituti giuridici ed economici che riguardano il rapporto di lavoro delle professioni mediche delle Aziende Sanitarie. Il susseguirsi delle norme dei contratti nazionali di lavoro, in questo ultimo decennio, le ultime novità normative intervenute con la corposa riforma del pubblico impiego di questi ultimi tempi, spesso rendono di difficile comprensione e interpretazione la materia, soprattutto per il personale delle professioni mediche. L'obiettivo del libro è di fornire, con una trattazione semplice, una visione completa degli istituti che governano il rapporto di lavoro, le modalità di conferimento degli incarichi e i percorsi di sviluppo professionale, i sistemi di valutazione e gli strumenti per premiare i risultati, la struttura della retribuzione e le responsabilità.

Un lavoro sulle risorse umane, che costituiscono il più importante patrimonio di un'Azienda Sanitaria, parte dalla necessità di fornire chiarezza sui diritti e doveri di ogni professionista.

1

La programmazione e la costituzione del rapporto di lavoro

1. La programmazione del fabbisogno di risorse umane

La programmazione del fabbisogno di risorse umane è intesa nel senso di realizzare il continuo ed efficace adeguamento delle persone alle esigenze dell'azienda sanitaria, ma anche il favorire il più possibile la loro corretta allocazione nell'organizzazione delle attività assistenziali e rendere quindi ottimale il loro contributo professionale.

Pertanto, la programmazione del fabbisogno delle professioni mediche riveste una fase delicatissima perché ha la finalità di realizzare la migliore integrazione e coerenza possibile tra obiettivi da raggiungere e risorse professionali disponibili. Questa coerenza non si può definire una volta per tutte, ma deve essere ricercata continuamente in un ambiente sempre più soggetto a cambiamenti come quello delle aziende sanitarie.

Oggi, però, dobbiamo riscontrare che il più delle volte, al momento dell'attivazione o riconversione di un'attività assistenziale, ci si concentra maggiormente sugli aspetti strutturali e tecnologici, certo importanti ed essenziali, prestando poca attenzione alle risorse umane, cioè al potenziale professionale che dal punto di vista quantitativo, ma soprattutto qualitativo, si rende necessario per un ottimale funzionamento della struttura. E allora la pianificazione qualitativa e quantitativa delle professioni mediche assume un'importanza fondamentale per l'output di ogni servizio assistenziale, ciò che lo qualifica e lo rende eccellente.

Un breve e semplice passaggio normativo. L'articolo 39 della Legge 449/1997 prevede che le aziende sanitarie adottino, in generale per tutte le professionalità, la programmazione triennale del fabbisogno di personale. Questa norma nasceva per l'esigenza di imporre a tutte le pubbliche amministrazioni un'attenta gestione del personale nei vincoli di finanza pubblica, al fine di prevenire disfunzioni e un cattivo utilizzo anche delle risorse umane presenti in servizio. Su queste basi era stato detto che l'attività di

programmazione del fabbisogno di personale doveva trarre origine dai dirigenti responsabili delle unità operative, i quali sono tenuti ad esprimere le esigenze organizzative ed il fabbisogno di personale delle strutture cui sono preposti. Tale concetto è stato rinforzato con il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 (riforma Brunetta) che assegna tra le competenze primarie dei dirigenti “quello di proporre le risorse e i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti degli uffici cui sono preposti anche al fine dell’elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale”.

Pertanto è evidente che la programmazione delle risorse umane deve necessariamente partire dal livello di responsabilità delle singole unità operative assistenziali. In ciò la dovuta conoscenza dei piani e degli obiettivi assistenziali da realizzare, risulta essere la prima e basilare conoscenza informativa per poi procedere all’analisi delle professioni mediche necessarie. In tale ambito risulta fondamentale anche considerare le caratteristiche professionali e le potenzialità delle risorse umane presenti nell’unità operativa perché una corretta ed efficace programmazione quali-quantitativa delle risorse umane deve prevedere anche un’analisi sull’attuale potenzialità della relativa dotazione organica e cioè se tutto il personale a disposizione è a livelli di un adeguato apporto produttivo-professionale o se invece esistono delle sacche di scarsa produttività o, ancora peggio, di un non adeguato utilizzo delle potenzialità delle professioni mediche per motivi organizzativi, funzionali e relazionali.

2. Il reclutamento e la selezione

Una fase molto delicata e di cui si è prestata poca attenzione da sempre, è quella relativa al reclutamento, alla selezione e inserimento delle professioni mediche nelle aziende sanitarie. Ricordiamoci che le aziende sanitarie sono organizzazioni dove l’elemento professionale è determinante per il soddisfacimento dei bisogni e quindi le risorse umane sono la parte più importante del capitale aziendale, dove è vietato commettere errori.

È stato giustamente evidenziato che la carriera concepita come linea di sviluppo di professionalità iniziale, che si consolidava nella progressione delle lente crescite verticali e dei conseguenti riconoscimenti economici, ha perso i suoi connotati specifici. Se è vero che lo sviluppo e la formazione continuano ad essere elementi centrali nella gestione delle risorse umane, è anche vero che sia ancora più centrale e importante acquisire, da subito, risorse adeguate e compatibili con i bisogni, peraltro mutevoli delle organizzazioni. Gli errori nell’acquisizione delle persone, a tutti i livelli manageriali, si pagano più duramente perché, superati i modelli omologanti e tradizionali del post-taylorismo – le culture sono sempre più gli elementi

caratterizzanti che rappresentano le possibilità di successo o di insuccesso delle imprese¹.

Tale considerazione è ancora più importante se riferita appunto anche alle aziende sanitarie, dove a differenza di aziende di produzione industriale, la risorsa umana diventa veramente fondamentale perchè di primo impatto con il cittadino-utente.

Su queste tematiche, per il vero, si è fatto molto poco. Le notevoli influenze politiche e il clientelismo che pure ha condizionato anche le aziende sanitarie, non hanno consentito un lavoro serio e proficuo sul fronte della scelta delle professionalità più adeguate a ricoprire i ruoli e le posizioni richieste.

Il reclutamento, la selezione e l'inserimento delle professioni mediche nell'organizzazione di un'azienda sanitaria, rispondono alle seguenti finalità:

- mettere a confronto il fabbisogno aziendale con il mercato del lavoro;
- individuare le persone con un profilo di competenze coerente con le esigenze dell'azienda sanitaria;
- inserire nell'organizzazione professioni mediche che siano in grado di apportare un contributo agli obiettivi aziendali.

Il processo di assunzione di una nuova risorsa, trae origine, come abbiamo visto nel paragrafo precedente, nel momento in cui si intende aumentare la dotazione organica in relazione al fabbisogno segnalato dalla attività di programmazione del personale e dalla strategia aziendale. Tale processo, coinvolge quindi, sia i dirigenti della linea operativa sia la direzione delle risorse umane. Le principali fasi di tale processo sono: il reclutamento, la selezione e l'inserimento.

Il reclutamento è quella attività con la quale l'azienda sanitaria esprime la propria domanda di lavoro e attiva, quindi, l'offerta potenziale di lavoro, monitorando le dinamiche evolutive del mercato, il trend prestazionale necessario per una risposta appropriata dei servizi assistenziali e i vincoli economici e giuridici del periodo considerato.

Una fase importantissima del processo di reclutamento è quella inerente la descrizione del profilo. Tale fase riguarda la definizione del profilo di competenze che la persona deve possedere e il ruolo che dovrà svolgere. Uno degli strumenti utilizzati è la job description che definisce le caratteristiche del ruolo che la persona dovrà ricoprire, analizzando i seguenti fattori:

- le condizioni ambientali di lavoro;

¹ R.G. Zuffo, "Il reclutamento e la selezione: fattori critici di successo tra mercato, cultura aziendale, identità personali", in *Quaderni del corso di laurea in economia e gestione aziendale*, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, n. 9, giugno, 2008.

- i livelli di autonomia e le responsabilità previste nella posizione da ricoprire;
- gli obiettivi da raggiungere;
- le competenze necessarie per la funzione da ricoprire.

Una volta effettuata l'analisi di job description si passa ad attivare la fonte di reclutamento ritenuta più opportuna che può essere:

- il mercato interno: che verifica se all'interno dell'organizzazione aziendale si trovano già persone in grado di ricoprire tale posizione;
- il mercato esterno: che tende a cercare al di fuori dell'organizzazione aziendale le persone da ricercare.

Sicuramente il mercato interno ha il vantaggio di costituire uno strumento di sviluppo delle carriere delle professioni mediche, e quindi fa crescere la motivazione, conserva e rafforza gli elementi di stabilità e riduce i costi di selezione e inserimento.

I vantaggi del mercato esterno attengono invece alla possibilità di inserimento di nuove competenze professionali e di nuove culture.

Dal punto di vista normativo la selezione sul mercato interno attiene alla modalità di conferimento e sviluppo degli incarichi dirigenziali su cui si rinvia al capitolo 4.

Sul mercato esterno la norma di riferimento generale è quella dettata dall'articolo 35 del decreto legislativo n. 165/2001 il quale prevede che l'assunzione nelle amministrazioni pubbliche avviene con contratto individuale di lavoro tramite procedure selettive volte all'accertamento della professionalità richiesta.

Le procedure selettive di riferimento per le professioni mediche sono previste da due decreti: il D.P.R. n. 483/97 e il D.P.R. n. 484/97.

Il D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 è il regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta di una normativa dettagliata sulle modalità di svolgimento dei concorsi pubblici nelle Aziende Sanitarie. Il decreto presidenziale dispone in materia di: ammissione agli impieghi (Titolo I, Capo I); procedure concorsuali (Titolo I, Capo II); graduatorie, nomine, decadenza (Titolo I, Capo III); norme generali relative alla valutazione dei titoli (Titolo II); e la parte specifica relativa ai concorsi di assunzione – ruolo sanitario – concorsi per titoli ed esami per il profilo dirigenziale del ruolo sanitario – profilo professionale: Medici (Titolo III) dove sono indicati in modo particolareggiato i criteri regolamentari di ammissione, le commissioni esaminatrici, le prove d'esame e i punteggi di riferimento delle professioni mediche.

L'altro decreto, il D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 484 è il regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta della normativa di riferimento per i dirigenti che hanno

già avuto un'esperienza lavorativa nelle strutture sanitarie e che ambiscono a incarichi di direzione di strutture complesse nelle aziende sanitarie, secondo le discipline previste². Il decreto stabilisce nel dettaglio i requisiti di accesso per le varie discipline e i criteri sul colloquio e sul curriculum professionale. Tale selezione viene effettuata ai fini della predisposizione dell'elenco dei candidati riconosciuti idonei da un'apposita commissione – di cui all'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, tra i quali il direttore generale dell'azienda sanitaria, dovrà scegliere il professionista cui conferire l'incarico di direttore di unità operativa complessa.

La normativa contrattuale di collegamento al D.P.R n. 484/1997 citato è riportata nell'articolo 29 “affidamento e revoca degli incarichi di struttura complessa” del CCNL 08.06.2000 – area della dirigenza medico-veterinaria. Difatti l'articolo 29 esordisce disponendo che “gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti con le procedure previste da D.P.R. n. 484/1997, nel limite del numero stabilito dall'atto aziendale”. Quindi un altro riferimento importante, di programmazione per tali incarichi risulta essere l'organigramma definito nell'atto aziendale. La propensione di riferire gli incarichi di struttura complessa all'atto aziendale, evidenziando dei limiti nel rispetto del numero previsto, lascia intendere la volontà contrattuale di stabilire una certa chiarezza e stabilità a quelle che sono le strutture portanti dell'Azienda. È ovvio anche che l'evoluzione delle necessità organizzative e funzionali impongono alle aziende sanitarie anche la necessità di procedere a processi di riorganizzazione funzionale. Ciò, quindi, può comportare la revisione periodica dello stesso atto aziendale che preveda nuove strutture complesse o la modifica di strutture complesse esistenti. L'atto aziendale, pertanto, non deve essere concepito come uno strumento rigido e imm modificabile, bensì come uno strumento dinamico e adattabile alle esigenze dell'organizzazione. Nel caso di una nuova struttura complessa, il passaggio obbligatorio, risulta essere, per il vero, quello di procedere prima alla revisione e previsione della medesima nell'atto aziendale e poi le relative procedure selettive propedeutiche al conferimento dell'incarico.

Per il conferimento di un incarico di struttura complessa è previsto il contratto individuale di lavoro che disciplina la durata (da cinque a sette anni), il trattamento economico, l'oggetto e gli obiettivi generali da conseguire. Le risorse occorrenti per il raggiungimento degli obiettivi annuali sono assegnate con le procedure previste dall'art. 65, comma 4, del CCNL 5 dicembre 1996 – area della dirigenza medico-veterinaria (processo di negoziazione degli obiettivi di budget)³.

² Con l'entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, la dirigenza sanitaria è stata inquadrata in un unico ruolo, ed il dirigente medico di II livello ridefinito come dirigente medico responsabile di struttura complessa.

³ L'articolo 65, comma 4, del CCNL 5.12.1996 – area della dirigenza medico-veterinaria – dispone che: “In attuazione dei fini indicati nei commi precedenti, la direzione generale, di

3. Il contratto individuale di lavoro

Il contratto individuale di lavoro è un contratto tipico, previsto espressamente dall'ordinamento giuridico, bilaterale e sinallagmatico (cioè che prevede reciproche obbligazioni tra le parti che lo hanno sottoscritto). È sottoscritto tra il direttore generale dell'Azienda Sanitaria e il professionista medico che entra a far parte dell'organizzazione.

Con la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro si costituisce il rapporto di lavoro vero e proprio, con la previsione di diritti, obblighi e doveri reciproci tra le parti. Dal contratto derivano le obbligazioni del datore di lavoro di corrispondere la retribuzione dovuta e del professionista medico di prestare la propria opera alle dipendenze e sotto la direzione del datore di lavoro.

Il contratto individuale di lavoro subordinato si inquadra, nei suoi principali aspetti, nello schema generale dei contratti stabilito dalle norme del codice civile (articoli 1321 e segg.).

I requisiti essenziali del contratto individuale di lavoro sono i seguenti:

- **l'accordo delle parti:** evidenzia la reale volontà dei soggetti come requisito essenziale per la formazione del contratto individuale di lavoro;
- **la causa:** è, in generale, lo scopo specifico, la funzione sociale alla quale adempie il contratto, la condizione obiettiva che lo giustifica. Pertanto, la causa del contratto di lavoro consiste nello scambio tra la prestazione di lavoro e la retribuzione prevista;
- **l'oggetto:** sono le due prestazioni fondamentali delle parti e cioè la prestazione del lavoro da parte del professionista e la retribuzione, che l'Azienda e chi la rappresenta (il direttore generale) ha l'obbligo di pagare al lavoratore quale corrispettivo per detta prestazione;
- **la forma:** è richiesta la forma scritta quale requisito sostanziale del contratto di lavoro nelle aziende sanitarie.

È da evidenziare che per la validità del contratto è necessario che il consenso non sia stato manifestato per errore, estorto con violenza o carpito con dolo. La regola generale dei contratti di lavoro è che l'errore è causa di annullamento quando sia riconoscibile dall'altro contraente ed essenziale, ciò comporta l'essenzialità dell'errore quando riguarda anche uno dei seguenti elementi: la natura della prestazione, la quantità del lavoro, l'am-

norma con cadenza annuale e in corrispondenza con l'approvazione del bilancio, anche sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili, secondo i rispettivi ordinamenti, delle strutture aziendali di più elevato livello:

- a) definisce i programmi e gli obiettivi prestazionali, emanando le conseguenti direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
- b) assegna a ciascuna articolazione aziendale, individuata secondo i rispettivi ordinamenti, le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie al loro raggiungimento, indicando quale è la quota parte del fondo della retribuzione di risultato assegnata alla medesima e, in particolare, quella riservata al dirigente responsabile".

montare della retribuzione, la persona del datore di lavoro e quella del lavoratore.

Riguardo le norme per le professioni mediche, si fa riferimento all'articolo 13 del CCNL 08.06.2000 – area della dirigenza medico-veterinaria – il quale prevede che l'assunzione del professionista, a seguito dell'espletamento delle procedure selettive pubbliche, avviene mediante la stipulazione del contratto individuale di lavoro.

Nel Contratto individuale sono comunque indicati:

- a. la tipologia del rapporto di lavoro (a tempo indeterminato o determinato);
- b. data di inizio del rapporto di lavoro e data finale nei contratti a tempo determinato;
- c. area e disciplina di appartenenza;
- d. incarico conferito e relativa tipologia tra quelle indicate nell'articolo 27, obiettivi generali da conseguire, durata dell'incarico stesso che è sempre a termine, modalità di effettuazione delle verifiche, valutazioni e soggetti deputati alle stesse;
- e. trattamento economico complessivo corrispondente al rapporto di lavoro ed incarico conferito, costituito dalle:
 - voci del trattamento fondamentale di cui all'art. 35 lettera a);
 - voci del trattamento economico accessorio di cui all'articolo 35 lettera b) ove spettanti;
 - indennità di esclusività del rapporto nella misura spettante;
 - periodo di prova ove previsto;
 - sede di destinazione.

Il contratto individuale di lavoro specifica che il rapporto di lavoro è regolato dai contratti collettivi nel tempo vigenti anche per le cause di risoluzione del contratto di lavoro e per i termini di preavviso. È in ogni modo, condizione risolutiva del contratto, senza obbligo di preavviso, l'annullamento delle procedure concorsuali o selettive che ne costituiscono il presupposto. Sono fatti salvi gli effetti economici derivanti dal rapporto di lavoro prestato fino al momento della risoluzione.

Il contratto individuale deve essere sempre stipulato nel caso di assunzione per il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa, con le procedure selettive previste, anche se il dirigente è già in servizio presso l'azienda ovvero di conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento ai sensi dell'art. 17 bis del decreto legislativo n. 502/1992.

Il contratto individuale deve essere, altresì, stipulato nel caso di assunzione per il conferimento di incarico di direttore del distretto qualora ricorra l'ipotesi prevista dall'art. 3 sexies, comma 3, ultimo periodo, del decreto legislativo n. 502/1992, che prefigura la modalità di conferimento dell'incarico.

Nel corso del rapporto di lavoro, la modifica di uno degli aspetti del contratto individuale eccetto quanto previsto al comma 9 (struttura com-