



## ALLEGATO A alla Dgr n. 2174 del 23 dicembre 2016

pag. 1/14

### DISPOSIZIONI PER L'ANNO 2017 IN MATERIA DI PERSONALE DEL SSR E FINANZIAMENTO DEI CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

La DGR n. 1905 del 23 dicembre 2015 ha dettato per l'anno 2016 misure dirette al contenimento della spesa e all'ottimizzazione della gestione delle risorse umane del SSR, ricalcando, in gran parte, la disciplina in materia contenuta nella D.G.R. n. 2846 del 29 dicembre 2014.

La disciplina riguardante il 2017 dovrà tener conto, oltre che di poche innovazioni introdotte da fonti normative ed amministrative nazionali e da alcune deliberazioni della Giunta Regionale adottate nel corso del 2016, anche, e soprattutto, delle statuizioni contenute nella L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, con la quale è stata costituita l'Azienda Zero e sono stati individuati i nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS costituiti attraverso l'incorporazione in alcune delle stesse aziende, di cui è stata modificata la denominazione, di altre aziende, che sono state contestualmente soppresse.

Peraltro, gli atti di natura organizzativa attuativi delle predette disposizioni, che presenteranno anche importanti riflessi riguardanti il personale dipendente, saranno oggetto di separate deliberazioni della Giunta Regionale, sentita, laddove prescritto, la competente commissione consiliare.

Si ritiene comunque opportuno fornire alcune indicazioni in materia di incarichi dirigenziali al paragrafo Y) del presente allegato.

In rapporto alle altre fattispecie, si impartiscono di seguito disposizioni relative all'anno 2017, in gran parte analoghe, laddove non identiche, specie nelle more dei citati provvedimenti attuativi della L.R. 19/2016, a quelle impartite per l'anno 2016.

#### A) Amministrazioni destinatarie del presente allegato

Le Amministrazioni sono le Aziende ULSS, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) e l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV) per le parti ad essa applicabili.

#### B) Ammontare delle risorse a disposizione

L'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, i cui contenuti sono stati confermati dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni, stabilisce che gli Enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

L'art. 17, comma 3-bis, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, come sostituito dall'art. 1, comma 584, lett. b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190 stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2015, la regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento del predetto obiettivo di spesa. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge 191/2009.

Considerata dunque la necessità di adottare misure di contenimento della spesa del personale, si propone di stabilire l'ammontare complessivo delle risorse a disposizione per tutte le Aziende ULSS, Ospedaliere e per l'IRCCS IOV nella misura complessiva di € 2.708.245.000,00 pari ai costi rendicontati nell'anno 2015.

Vista anche la ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS prevista dalla L.R. 19/2016 si propone di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di stabilire, con proprio decreto per l'anno 2017, la definizione degli obiettivi di costo da attribuire alle singole Aziende/enti del SSR; nel determinare i singoli obiettivi si terrà conto di alcuni indicatori di composizione e performance delle nuove realtà aziendali, dell'attivazione di nuovi servizi previsti dalla programmazione regionale e delle assunzioni/cessazioni effettive effettuate nell'anno 2016 con relativo trascinarsi del costo nell'anno 2017.

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è autorizzato, sussistendone la necessità in rapporto alla salvaguardia dei LEA e/o al funzionamento dei servizi aziendali, a modificare in corso d'anno gli obiettivi attribuiti alle singole Aziende/Enti e ad effettuare eventuali manovre compensative tra le risorse da destinare al personale dipendente e le risorse previste per le prestazioni aggiuntive ex art. 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL delle aree dirigenziali, stipulati l'8 giugno 2000. In tale ambito il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale definirà anche il tetto di spesa del personale dell'Azienda Zero, a cui corrisponderà la riduzione dei tetti di spesa per il personale delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR, nonché del costo del personale della Regione Veneto, nella misura corrispondente, per ciascun ente, al costo dei dipendenti trasferiti all'Azienda Zero.

Il costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie è confermato alla misura del 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010, al netto dei rapporti contrattuali dotati di apposito finanziamento. Per le aziende destinatarie degli accorpamenti di cui all'articolo 14, comma 4, della L.R. 19/2016 la base di calcolo sarà costituita dal costo complessivo sostenuto dall'azienda accorpante e dalle aziende accorpate nel corso del 2010. Restano comunque salvi, relativamente alla spesa per studi e incarichi di consulenza (ai quali non sono riconducibili le convenzioni di cui all'articolo 58 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali stipulati l'8.06.2000) il limite posto dall'articolo 6, comma 7, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella L. 30 luglio 2010, n. 122 ovvero diversi vincoli che dovessero essere posti dalla legislazione statale.

#### C) Assunzioni di dirigenti medici, veterinari, sanitari, di personale del comparto del ruolo sanitario, di OSS e di autisti di ambulanza

Le aziende ULSS e ospedaliere, l'IRCCS IOV (di seguito denominati aziende) potranno disporre assunzioni di dirigenti medici, veterinari e sanitari, di personale del Comparto del ruolo sanitario di tutti i profili, nonché di operatori socio-sanitari e di autisti di ambulanza, previa redazione dei piani trimestrali di assunzione, attivabili esclusivamente a seguito di autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale. Tutte le acquisizioni di personale programmate, ivi comprese quelle di cui al successivo paragrafo K) dovranno essere contenute nei piani anzidetti ed accompagnate da un'analitica rappresentazione delle motivazioni poste a loro fondamento. L'Area Sanità e Sociale potrà autorizzare assunzioni non inserite nei piani solo a condizione che le stesse presentino i caratteri dell'eccezionalità e dell'urgenza e siano adeguatamente motivate.

Restano salve le autorizzazioni alle assunzioni rilasciate dall'Area Sanità e Sociale alla data del 31 dicembre 2016, ivi comprese quelle di cui erano destinatarie le aziende soppresse dalla L.R. 19/2016.

**D) Incarichi apicali del ruolo sanitario e PTA**

In relazione al numero di apicalità sanitarie che si renderanno vacanti nel corso del 2017, ogni azienda, nel rispetto degli obiettivi di costo determinati dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, dovrà pianificare il relativo fabbisogno in relazione alla necessità di assicurare le prestazioni assistenziali ricomprese nei LEA e nella programmazione regionale.

La richiesta di avvio delle relative procedure sarà formulata all'Area Sanità e Sociale ed inserita nel piano assunzioni di cui al precedente paragrafo C). Le procedure dovranno essere indette entro un anno dal rilascio dell'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale. Decorso tale termine le aziende che fossero ancora interessate a conferire l'incarico dovranno rinnovare la relativa richiesta. Si richiama, invece, quanto già previsto dall'Allegato A) della DGR n. 343 del 19 marzo 2013 in relazione ai seguenti aspetti:

- a) facoltà dell'Azienda interessata di stabilire preventivamente - nel caso in cui le dimissioni o la decadenza del dirigente cui viene conferito l'incarico avvengano entro i due anni successivi alla nomina - la sostituzione con uno dei due professionisti inclusi nella terna iniziale;
- b) previsione di un termine massimo di conclusione della procedura di nomina del dirigente (con atto formale del Direttore Generale), da individuare nei dodici mesi a far data dal termine di scadenza di presentazione delle candidature.

In nessun caso potranno essere attivate procedure selettive per incarichi dirigenziali apicali relativi a profili e discipline diversi da quelli per i quali l'autorizzazione è stata rilasciata.

Nelle more della definizione dei provvedimenti attuativi della L.R. 19/2016 relativi all'Azienda Zero ed al nuovo assetto delle Aziende Sanitarie, anche il conferimento degli incarichi di struttura complessa ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo sarà soggetto della preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.

Per concorrere al rispetto dei vincoli posti dalla legislazione statale in materia di personale richiamata al paragrafo B) del presente allegato, dal 1° gennaio 2017 cesseranno tutti gli incarichi aziendali di direttore di dipartimento, strutturale e funzionale ex articolo 17 bis del D.Lgs. 502/1992, conferiti ai dirigenti di tutti i ruoli, ad eccezione degli incarichi di direttore di Dipartimento strutturale dell'area medico sanitaria ospedaliera, degli incarichi di direttore del Dipartimento di Prevenzione e degli incarichi dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (fatto salvo quanto stabilito al successivo paragrafo Y).

Con decorrenza 1° gennaio 2017 cesseranno altresì tutti gli incarichi di direttore di Dipartimento interaziendale, ad eccezione degli incarichi di Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMIT), che qualora interessassero esclusivamente aziende destinatarie dei processi di accorpamento di cui alla L.R. 19/2016, si trasformeranno in dipartimenti aziendali.

Eventuali nuovi incarichi di dipartimento interaziendale potranno essere proposti solo previa previsione degli stessi negli atti aziendali e dovranno essere autorizzati dalla Giunta Regionale.

L'attribuzione e la revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa ai professori e ai ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale è disciplinata dell'art. 5, comma 5, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517. Le Aziende dovranno dare comunicazione dell'avvio della procedura di conferimento degli incarichi di struttura complessa all'Area Sanità e Sociale, la quale subordinerà il relativo nulla osta alla verifica della compatibilità della copertura delle strutture con la programmazione sanitaria regionale e con il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario delle stesse Aziende.

Restano salvi i nulla osta di cui al precedente capoverso e le autorizzazioni all'avvio delle procedure per il conferimento degli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario rilasciati dall'Area Sanità e Sociale alla data del 31 dicembre 2016 ivi compresi quelli di cui erano destinatarie le aziende soppresse dalla L.R. 19/2016.

E) Dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica

Il conferimento degli incarichi di struttura complessa della dirigenza in epigrafe, per il quale si osservano le disposizioni per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo stabilite dai vigenti CC.CC.NN.LL. dell'area della dirigenza SPTA, è soggetto alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.

F) Assunzioni di personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo

Fatto salvo quanto stabilito al paragrafo C) per gli operatori socio sanitari e per gli autisti di ambulanze, le aziende non potranno disporre assunzioni di risorse umane, a tempo determinato ed indeterminato, dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, del comparto. L'Area Sanità e Sociale potrà valutare eventuali richieste di autorizzazioni in deroga al predetto divieto solo in presenza di situazioni di carattere eccezionale e previa dimostrazione che tali acquisizioni di risorse umane sono indispensabili per il funzionamento dei servizi.

Analogamente non potranno essere effettuate assunzioni, a tempo indeterminato e determinato, ivi comprese quelle di cui all'articolo 15 septies del D.Lgs. 502/1992, di dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo. Non potrà essere valutata alcuna richiesta di autorizzazione in deroga al predetto divieto.

Dal 1° gennaio 2017 decadono le autorizzazioni regionali alle assunzioni di personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo.

Non sono soggette ad autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale le acquisizioni di risorse umane di cui al successivo paragrafo G).

G) Fattispecie per le quali non è mai richiesta l'autorizzazione regionale all'acquisizione di risorse umane

Anche per l'anno 2017 non saranno soggette alle predette procedure autorizzative le assunzioni di personale dipendente a tempo determinato, ivi compreso quello di profilo dirigenziale, anche dei ruoli PTA, o la stipula di contratti per l'instaurazione di rapporti di natura libero professionale, di consulenza, di collaborazioni coordinate e continuative e di prestazioni occasionali, in presenza di autonomo finanziamento proveniente dallo Stato, dall'Unione Europea, dalla Regione, da altri enti pubblici, ovvero da soggetti privati.

Per tali tipologie di acquisizioni di risorse umane dovrà essere effettuata la sola comunicazione all'Area Sanità e Sociale successivamente alla stipula del contratto.

Analogamente, non necessitano di autorizzazione regionale:

- a) le assunzioni a tempo determinato disposte per far fronte alle esigenze connesse al comando di personale dipendente presso la Regione e l'Azienda Zero;

- b) l'acquisizione di risorse umane dedicate ad attività socio-assistenziali gestite dalle Aziende UU.LL.SS.SS per delega degli Enti Locali, il cui onere, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni, è totalmente a carico dei medesimi Enti Locali;
- c) le assunzioni del personale appartenente alle categorie protette, fino al raggiungimento delle quote di riserva di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- d) l'acquisizione di personale attraverso mobilità reciproca (o per compensazione), purché riguardi il medesimo profilo professionale (ed eventualmente la stessa disciplina per la dirigenza medica e sanitaria).

Il costo delle assunzioni di personale dipendente, ancorché dotate di apposito finanziamento, rientra nel tetto di spesa determinata dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, fatta eccezione per la fattispecie di cui al punto b).

#### H) Assunzioni per interruzione di pubblico servizio

Resta salvo il diritto-dovere dei Direttori Generali, nell'ambito della propria esclusiva competenza e responsabilità amministrativa e contabile, di effettuare acquisizioni di risorse umane, anche in provvisorio supero ai tetti di spesa programmati, nelle ipotesi di interruzione di pubblico servizio, quali definite negli artt. 331 e 340 del Codice Penale. Tali acquisizioni dovranno essere disposte a tempo determinato per un periodo massimo di sei mesi e con rapporto di dipendenza ove siano utilizzabili valide graduatorie di concorso e/o avviso. Il maggior costo che si prevede di sostenere dovrà essere recuperato nei sei mesi successivi alla data di cessazione del personale attraverso azioni di razionalizzazione delle risorse umane a disposizione, che potranno anche comportare la non sostituzione del personale la cui presenza non sia indispensabile per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Le Aziende, in ogni caso, dovranno dare comunicazione di tali acquisizioni all'Area Sanità e Sociale precedentemente all'immissione in servizio del personale. Considerata l'assoluta eccezionalità di siffatta tipologia di assunzioni, contestualmente alla comunicazione dovrà essere trasmessa la scheda già predisposta dalla medesima Area Sanità e Sociale, nella quale dovrà essere data particolare evidenza alle motivazioni poste a fondamento delle suddette acquisizioni di personale.

#### I) Contratti di lavoro autonomo

Le Aziende, di norma, non potranno instaurare, anche per le attività di tipo sanitario, rapporti di natura libero professionale, di consulenza e di somministrazione di lavoro. L'Area Sanità e Sociale potrà autorizzare l'attivazione delle predette forme di acquisizione di risorse umane solo per ragioni di carattere eccezionale, connesse alla salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza, che dovranno essere adeguatamente rappresentate dalle aziende nei piani trimestrali di assunzione. La richiesta dovrà comunque contenere l'attestazione che l'azienda ha esaurito le proprie graduatorie vigenti di concorso pubblico o avviso pubblico ed, in assenza di queste, che ha richiesto l'utilizzo di graduatorie in essere presso altre Aziende, ovvero dovrà dimostrare l'oggettiva impossibilità, in ragione della tipologia di attività richiesta, di utilizzare personale dipendente. Successivamente alla stipula del contratto sarà compilata e trasmessa all'Area Sanità e Sociale una scheda informativa, all'uopo predisposta dalla medesima. Il compenso attribuito dovrà essere congruo in rapporto alla quantità e qualità delle prestazioni rese.

In conformità alle disposizioni di cui al citato articolo 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001, non è comunque ammesso il rinnovo dei contratti di lavoro autonomo, mentre l'eventuale proroga è consentita, in via eccezionale, al solo fine di completare il progetto per ritardi non imputabili al collaboratore, ferma restando la misura del compenso pattuito in sede di affidamento dell'incarico.

Le aziende dovranno, comunque continuare a ridurre il ricorso alle predette fattispecie contrattuali.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 81/2015 dal 1 gennaio 2017 non potranno essere più stipulati contratti di Co.Co.Co. fatta eccezione per quelli relativi alle collaborazioni prestate nell'esercizio di professioni intellettuali per le quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi professionali.

#### J) Rapporti di lavoro a tempo determinato

La disciplina legislativa in materia di lavoro a tempo determinato è contenuta nel Capo III del D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81. Peraltro lo stesso decreto, all'articolo 29, esclude dal campo di applicazione del predetto capo, tra gli altri, i contratti a tempo determinato con il personale sanitario, anche dirigente, del Servizio sanitario nazionale. Ne consegue che allo stesso personale non si applica la disposizione contenuta nell'articolo 19 secondo cui al contratto di lavoro subordinato può essere apposto un termine di durata non superiore a trentasei mesi.

Va comunque evidenziato che la non applicabilità della disciplina del lavoro a tempo determinato per i contratti a tempo determinato stipulati con il predetto personale non determina per gli stessi l'assenza di vincoli, che sono invece rinvenibili nel diritto comunitario e nazionale. Si ricorda, in particolare, che l'articolo 29, comma 4, del D.Lgs. 81/2015 tiene fermo quanto disposto dall'articolo 36 del D.Lgs. 165/2001, che consente alle pubbliche amministrazioni di ricorrere ai contratti di lavoro a tempo determinato ed agli altri contratti di lavoro flessibile nei soli casi in cui si debba rispondere ad esigenze di carattere temporaneo o eccezionale.

Pertanto le aziende non potranno mai stipulare contratti a tempo determinato, anche di durata complessiva inferiore a trentasei mesi, che non siano giustificati dalle predette esigenze. Inoltre qualora la costituzione di rapporto di lavoro a tempo determinato sia connesso allo svolgimento di attività a carattere permanente e sia giustificato dalla mancanza di valide graduatorie concorsuali, le aziende, fermo restando l'obbligo di acquisire la preventiva autorizzazione alle assunzioni da parte dell'Area Sanità e Sociale laddove prescritta dal presente provvedimento, dovranno aver previamente bandito pubblico concorso per la copertura a tempo indeterminato del posto vacante.

#### K) Stabilizzazioni del personale precario del SSR

Le Aziende sono legittimate ad attivare anche nell'anno 2017 le procedure concorsuali riservate per l'assunzione a tempo indeterminato del personale in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2 ed all'articolo 6, comma 4, del DPCM 6 marzo 2015, recante la "Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del Comparto sanità" nonché a procedere alle assunzioni a tempo indeterminato dei lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità secondo le disposizioni recate dall'articolo 5 del medesimo DPCM.

Le predette procedure dovranno essere espletate nel rispetto delle linee guida in materia adottate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 30 luglio 2015 e delle prescrizioni contenute nella DGR n. 1614 del 19 novembre 2015.

#### L) Comandi e assegnazioni

I costi dei comandi, così come previsto dalle vigenti disposizioni contrattuali (articolo 21 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.06.2000; articolo 20 del CCNL del Comparto Sanità del 20.09.2001), sono direttamente assunti dall'azienda di destinazione (fatte salve le particolari fattispecie di cui all'articolo 70, comma 12, del D.Lgs. 165/2001), che pertanto deve computarli all'interno dei costi del personale.

Tutti i comandi di personale proveniente da amministrazioni di altri comparti, ovvero proveniente da enti del comparto del SSN di altre regioni sono soggetti alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale. Non saranno di norma autorizzabili i comandi di dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo provenienti da amministrazioni di altri comparti, ovvero provenienti da enti del comparto del SSN di altre regioni, fatte salve situazioni di carattere eccezionale per le quali sia dimostrata l'indispensabilità dell'attivazione dei comandi per il funzionamento dei servizi e l'oggettiva impossibilità di adottare soluzioni alternative.

Le predette disposizioni si applicano anche alle assegnazioni temporanee di personale, di cui all'articolo 30, comma 2-sexies, del D.Lgs. 165/2001, proveniente da amministrazioni di altri comparti, ovvero proveniente da enti del comparto del SSN di altre regioni.

#### M) Indizione di procedure concorsuali ed utilizzo delle graduatorie

Per effetto di quanto previsto ai commi 2, 3 e 4 dell'art. 14 della L.R. n. 19/2016, le Aziende Ulss incorporanti subentrano in tutte le situazioni giuridiche ed assumono automaticamente, dal 1 gennaio 2017, i diritti e gli obblighi degli enti soppressi.

Tale subentro può determinare la compresenza di una pluralità di graduatorie per il medesimo profilo professionale per cui appare necessaria la predeterminazione di criteri ai quali attenersi per le assunzioni, nel rispetto dei canoni di legittimità, trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa ai quali l'Azienda deve attenersi. Pertanto, in ossequio al principio della salvaguardia di tutte le graduatorie concorsuali s'individuano i seguenti criteri di utilizzo delle graduatorie valide al 31/12/2016 del personale di tutti i profili del comparto e delle aree dirigenziali:

1. quando sia necessario procedere all'acquisizione di personale da impiegare nei presidi, servizi o articolazioni organizzative, comunque denominati, ricompresi nell'ambito territoriale delle preesistenti Ulss, l'Azienda incorporante utilizzerà prioritariamente le graduatorie di queste ultime;
2. in assenza di tali graduatorie oppure qualora siano state completamente scorse, l'Azienda potrà utilizzare le altre graduatorie disponibili dando priorità a quelle approvate in data anteriore.

Si ribadisce l'obbligo per le aziende di stipulare, qualora non vi abbiano già provveduto, accordi per l'indizione di concorsi unici riferiti a singoli profili e, comunque, di consentire l'utilizzo da parte delle altre aziende sanitarie venete, ai sensi dell'articolo 3, comma 61 della L. 24.12.2003, n. 350, delle graduatorie esistenti di concorso pubblico ed avviso pubblico. Eventuali rifiuti, comunque eccezionali, dovranno essere motivati in rapporto alla determinazione aziendale di effettuare in tempi brevi assunzioni connesse alla programmazione del fabbisogno di personale, e correlate a vacanze di organico esistenti o all'imminente cessazione del personale in servizio, tenuto conto del numero degli idonei collocati nelle graduatorie.

L'efficacia degli accordi di cui sopra per l'indizione di concorsi unici cesserà dalla data di adozione del provvedimento di cui all'articolo 2 comma 1, lett. g), sub 2) della L.R. 19/2016.

Si evidenzia, comunque che anteriormente all'attivazione delle procedure di reclutamento del personale, le aziende dovranno effettuare una ricognizione all'interno delle proprie strutture al fine di verificare la possibilità di coprire eventuali posti vacanti con le procedure di mobilità interna.

#### N) Assunzioni delle società controllate

La L.R. 8 agosto 2014, n. 24 ha dettato norme in materia di società partecipate da enti regionali, ivi comprese le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, disponendo, all'articolo 6, che alle società controllate anche indirettamente dai predetti enti si applica la L.R. 24 dicembre 2013, n. 39 "Norme in materia di società regionali".

In particolare, le disposizioni di cui all'articolo 8 della legge regionale da ultimo citata subordinano il reclutamento del personale delle società controllate ed il conferimento degli incarichi di funzione dirigenziale - che devono essere effettuati attraverso le procedure di cui al D.Lgs. 165/2001 - al previo nulla osta della Giunta Regionale.

Sono parimenti sottoposti alla preventiva autorizzazione della Giunta Regionale anche eventuali proroghe o rinnovi dei contratti di lavoro in essere.

Si precisa che i predetti nulla osta o atti autorizzativi regionali si riferiscono alle partecipazioni societarie che non siano già state dismesse.

#### O) Esternalizzazione dei servizi. Art. 6 bis del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165

I processi di esternalizzazione per l'acquisto sul mercato di servizi previsti all'interno della propria organizzazione e precedentemente svolti da personale aziendale soggiacciono alla disciplina contenuta nell'articolo 6 bis del D.Lgs. 165/2001.

Conseguentemente, l'attivazione dei predetti processi è subordinata alla dimostrazione che la scelta operata costituisce un vantaggio per l'organizzazione e determina risparmi in termini di costi.

Inoltre, contestualmente all'avvio delle esternalizzazioni, le aziende dovranno procedere alla rideterminazione delle dotazioni organiche ed alla conseguente riduzione dei fondi contrattuali.

Nell'ipotesi in cui le aziende utilizzino istituti quali il comando o il distacco per trasferire il personale ai soggetti che gestiscono le attività, dovranno provvedere al "congelamento" della dotazione organica, con conseguente riduzione temporanea dei fondi contrattuali.

I Collegi Sindacali sono tenuti a vigilare sull'applicazione del citato articolo 6-bis del D.Lgs. 165/2001.

L'attivazione di tutte le nuove esternalizzazioni di servizi è subordinata alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.

#### P) Finanziamento dei contratti di formazione specialistica

Ai sensi del D.Lgs. n. 368/1999 s.m.i. e della legge regionale n. 9/2013, con cadenza triennale la Regione del Veneto individua il fabbisogno di medici specialisti da formare, tenuto conto della propria programmazione sanitaria e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale, comunicandolo al Ministero della salute. La Regione del Veneto, inoltre, garantisce la formazione



specialistica dei propri medici, finanziando annualmente contratti di formazione specialistica aggiuntivi presso le scuole di specializzazione universitaria degli atenei veneti.

In considerazione della esclusiva competenza regionale programmatica del fabbisogno di medici specialisti da formare, e considerato che le risorse finanziarie devono essere destinate esclusivamente al finanziamento dei LEA, alle aziende non è consentito l' "autofinanziamento" di contratti di formazione specialistica.

Tale finanziamento può essere ammesso qualora le aziende siano destinatarie di risorse totalmente provenienti da privati; in tali casi ne dovrà essere data prontamente comunicazione all'Area Sanità e Sociale.

L'instaurazione di rapporti convenzionali con Atenei di altre Regioni finalizzati alla frequenza delle strutture aziendali da parte di medici specializzandi, è soggetta al rilascio di preventivo nulla osta dell'Area Sanità e Sociale. In nessun caso tali convenzioni potranno prevedere oneri a carico delle aziende sanitarie che non siano espressamente discendenti dall'applicazione di norme nazionali o regionali o contrattuali (per esempio, non è ammissibile l'accesso degli specializzandi alla mensa con il solo contributo di € 1,03 previsto per il personale dipendente dai vigenti CC.CC.NN.LL. Tale inammissibilità deve considerarsi ovviamente estesa anche ai medici specializzandi, frequentanti le sedi aziendali, afferenti agli atenei veneti).

Analogamente non è consentito l' "autofinanziamento" di borse di studio o assegni di ricerca finalizzati alla formazione universitaria.

#### Q) Convenzioni ex articolo 58 dei CC.CC.NN.LL dell'8.6.2000

Tutti i rapporti convenzionali di cui all'articolo 58, comma 2, lett. a) dei CC.CC.NN.LL. dell'8.06.2000 dovranno essere previamente autorizzati dall'Area Sanità e Sociale. La relativa richiesta sarà formulata dall'Azienda che richiede la consulenza, che illustrerà le ragioni che la giustificano in rapporto all'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza ed alle linee di programmazione regionale, e indicherà i soggetti con i quali saranno stipulate le convenzioni, la durata delle stesse, il numero e la durata degli accessi, l'ammontare della spesa.

Le Aziende non potranno stipulare rapporti convenzionali e richiedere consulenze nella stessa disciplina oggetto dell'acquisto di prestazioni, se non per ragioni eccezionali che saranno adeguatamente rappresentate in sede di richiesta di autorizzazione.

In conseguenza del riassetto organizzativo definito dalla L.R. 19/2016 dal 1° gennaio 2017 cesseranno tutte le convenzioni già stipulate tra le aziende individuate e ridenominate all'articolo 14, comma 4 della legge citata e le aziende soppresse incorporate dalle prime. L'attività di consulenza dei dirigenti medici, veterinari e sanitari che si ritenesse ancora necessaria rientrerà nei compiti istituzionali dei medesimi e potrà essere valorizzata con gli istituti contrattuali vigenti. Non potranno essere stipulate convenzioni tra le nuove aziende che abbiano ad oggetto consulenze che al 31.12.2016 intercorrevano tra aziende incorporanti ed aziende incorporate al 1° gennaio 2017.

Con riferimento alle attività professionali di cui all' articolo 58, commi 7 e 9 del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria dell'8.06.2000 si rinvia alle disposizioni contenute nella D.G.R. n. 1314 del 16 agosto 2016.

Le Aziende dovranno inoltre attenersi alle linee guida in materia di consulenze allegate alla DGR n. 866 del 13 luglio 2015.

#### R) Attività libero professionale intramuraria

Si conferma l'obbligo per le aziende sanitarie di rispettare le disposizioni in materia di libera professione intramuraria recate dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali (D.Lgs. 502/1992, D.P.C.M. 27.03.2000, L. 120/2007, Artt. 54 e segg. dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8.06.2000) e dagli atti amministrativi regionali (tra gli altri la DGR n. 360 dell'11.02.2005 e DGR n. 847 del 4 giugno 2013), e l'assoluta necessità che tale attività:

1. non sia concorrenziale nei confronti del SSR;
2. non comporti globalmente per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, dei volumi di attività istituzionale e, previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse équipes, dei volumi dell'attività libero professionale;
3. venga effettuata al di fuori dell'orario di lavoro e sia distinta da quella istituzionale, in relazione agli orari ed al sistema di prenotazione e di riscossione dei pagamenti. Le Aziende, al fine di poter certificare l'inizio e la conclusione dell'attività libero professionale svolta dal dipendente, dovranno predisporre ed inserire nei programmi informatici di rilevazione delle presenze un apposito codice di rilevazione "dedicato" alla fattispecie in oggetto;
4. sia sottoposta a tutti i meccanismi di valutazione e controllo individuati nella citata DGR 360/2005
5. sia effettuata sulla base di tariffe che garantiscano la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda per assicurare l'esercizio dell'istituto;
6. sia correlata ad azioni da parte delle aziende volte a ridurre le liste di attesa e ad allineare tendenzialmente i tempi medi di erogazione dell'attività istituzionale a quelli dell'attività libero professionale.

Si sottolinea, infine, che il personale dipendente, alla luce della vigente normativa in materia (articolo 4, comma 7, della L. 30.12.1991, n. 412, articolo 15 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i.; DPCM 27.03.2000, articoli 55 e 58 dei CC.CC.NN.LL. 8.06.2000 delle aree dirigenziali del SSN) e della giurisprudenza (tra le altre sentenze: Corte Costituzionale, sentenza n. 457/1993; Consiglio di Stato, sezione IV, sentenza 4463/2004; Corte dei Conti, Sez. Emilia Romagna, 6 luglio 2010, n. 1221) non può esercitare attività libero professionale, così come qualsivoglia altra tipologia di attività professionale, presso strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il predetto divieto vale anche nelle ipotesi nelle quali l'attività dei singoli sia disciplinata mediante rapporti convenzionali, comunque definiti (consulenza; attività aziendale a pagamento; cessione di servizi, etc.), tra azienda sanitaria e struttura accreditata. Ciò da un lato in ragione dell'unicità del rapporto di lavoro inteso nella sua più ampia accezione, ai sensi dall'articolo 4, comma 7, della L. 412/1991 (la sentenza del Consiglio di Stato 4463/2004 ribadisce che il rapporto di lavoro con il SSN è incompatibile anche con l'attività libero professionale in regime di convenzione e con l'attività resa "nell'ambito o al servizio di strutture private convenzionate"), e dall'altro per evitare che il contemporaneo esercizio da parte del sanitario interessato di attività professionali possa incrinare la funzione ausiliaria (integrativa e sussidiaria) delle istituzioni sanitarie convenzionate (ora accreditate) a scapito dell'efficienza e operatività dell'organizzazione sanitaria pubblica (Corte Costituzionale, sentenza n. 457/1993).

Il regime di incompatibilità sopra descritto va applicato anche all'ambito dei rapporti tra aziende sanitarie e soggetti accreditati che siano ospedali classificati ovvero strutture dichiarate presidio dell'ULSS, attesa la natura privatistica di tali soggetti e la loro assimilabilità, in relazione alle procedure di

accreditamento e alla tipologia delle prestazioni erogate per conto del SSR, alle altre strutture private accreditate con lo stesso SSR.

Per quanto riguarda il regime delle incompatibilità si richiama anche quanto precisato ai punti 5 e 7 dell'Allegato A alla D.G.R. n. 1314/2016.

La disciplina in materia di libera professione sopra richiamata, anche con riferimento alle incompatibilità, riguarda altresì il personale universitario che svolge attività assistenziale presso le aziende sanitarie, in virtù delle disposizioni di cui all'art. 15 quinquies, comma 9, del D.lgs 502/1992 e dell'art. 5, commi 2, 7 e ss., del D.lgs. n. 517/1999. Pertanto l'attività espletata da tale personale in regime di libera professione, oltre che in attività assistenziale, dovrà essere rilevata con i sistemi informatizzati e le modalità utilizzate per il personale del SSN ovvero con altri sistemi e modalità idonei che dovessero essere concordemente individuati da Regione, Università ed enti del SSR interessati.

Si sottolinea, infine, che l'analisi effettuata dai competenti uffici regionali sui regolamenti aziendali, ma soprattutto sulle relazioni redatte dagli Organismi paritetici di promozione e verifica, ha evidenziato elementi di criticità nella gestione dei controlli sulla libera professione, aspetti che sono stati rappresentati in seno alla Commissione paritetica regionale per l'A.L.P.I. di cui alla DGR n. 1091 del 18 agosto 2015.

Anzitutto si ribadisce quanto già disposto su tale tematica dalla lett. e) della D.G.R. n. 360 dell'11.2.2005.

Gli organismi, come richiama la loro stessa definizione, ricoprono due principali funzioni ossia quella di promuovere la libera professione, esclusivamente all'interno delle strutture aziendali, e di verificare che l'attività si svolga nel rispetto dei vincoli normativi e delle disposizioni regionali e aziendali.

Quanto alla prima competenza, gli organismi esplicano il loro ruolo, in sinergia con il Collegio di direzione, anche mediante la proposta di soluzioni organizzative innovative ovvero migliorative.

In merito al funzione di verifica, si invitano anzitutto le Direzioni generali a vigilare al fine di assicurare che gli Organismi paritetici si riuniscano come minimo due volte l'anno.

Le riunioni periodiche, almeno semestrali, sono previste per esaminare e valutare la documentazione che gli uffici preposti (controllo di gestione, risorse umane, libera professione, direzione medica, ecc.) trasmettono all'Organismo paritetico, il quale può intervenire tempestivamente nel caso di irregolarità, fatte salve le rispettive competenze e responsabilità in capo a ciascun Servizio. Si sottolinea che all'organismo spetta esprimere un parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni. A tal proposito si raccomanda che nei regolamenti aziendali sia definito un codice disciplinare comprensivo delle procedure da applicare. Infine, rispetto a tale ultima prerogativa, si richiamano le Direzioni generali affinché assicurino effettività al sistema sanzionatorio.

#### S) Distacco di personale delle aziende del SSR presso gli uffici dell'Area Sanità e Sociale

Si rinvia sul punto alle disposizioni contenute nella DGR n. 684 del 13 maggio 2014 che ha individuato finalità, presupposti e modalità di svolgimento delle attività specialistiche rese, in posizione di distacco, presso gli uffici dell'Area Sanità e Sociale, nonché a quelle di cui alla D.G.R. n. 1815 del 15 novembre 2016 che ha dato indicazioni per il rinnovo dei distacchi in scadenza al 31.12.2016 e per l'attivazione dei nuovi distacchi, individuando, tra l'altro il contingente massimo di personale delle aziende ed enti del SSR distaccabile nell'anno 2017 presso la stessa area Sanità e Sociale.

**T) Maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile – al Direttore di Dipartimento ed al Direttore di Distretto.**

In sede di conferimento degli incarichi di direzione di dipartimento le Aziende, tenendo conto dell'andamento economico e della complessità dell'organizzazione aziendale, determineranno la maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile. Tale maggiorazione dovrà essere determinata nella misura minima prevista dalle norme contrattuali per le Aziende in situazioni di disequilibrio economico, salvo specifiche autorizzazioni rilasciate dalla Giunta Regionale.

Non potranno essere riconosciuti incarichi non previsti dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, nonché dalle vigenti deliberazioni regionali (esempio vice direttore di dipartimento).

Al Direttore del Distretto compete la maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile – dovuta ai Direttori di Dipartimento, ai sensi dell'art. 39, comma 9, dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.06.2000, così come modificato dall'art. 4, comma 4, dei CC.CC.NN.LL. del 6.05.2010.

**U) Valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera**

Si ricorda che con decorrenza 1° gennaio 2017, secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 1739 del 1° dicembre 2015, i valori minimi per la misurazione dell'assistenza ai degenti da parte del personale infermieristico e degli operatori sociosanitari, determinati con la D.G.R. n. 610 del 29 aprile 2014, diventano riferimento per valutare l'adeguatezza dello stesso personale nell'ambito delle procedure previste dalla L.R. 22/2002 "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali".

**V) Corsi di formazione manageriale per professori universitari in assistenza**

Si precisa che, alla luce del disposto dell'articolo 5, comma 5 del D.Lgs. 517/1999 sono obbligati alla partecipazione al corso per di formazione manageriale di cui agli articoli 15 e 16 quinquies del D.Lgs. 502/1992, la cui attivazione è stata disposta con DGR n. 1094 del 18 agosto 2015, anche i professori universitari in assistenza che non siano ancora in possesso del certificato di formazione manageriale e che non siano ancora stati confermati nell'incarico a seguito di valutazione positiva operata dal Collegio tecnico al 31 dicembre 2015.

**W) Commissioni concorsuali e commissioni invalidi civili**

Al fine di contenere i costi, le Aziende dovranno programmare i lavori delle commissioni in epigrafe e di tutte le altre commissioni per le quali sia prevista l'erogazione di gettoni o compensi a favore del personale dipendente in modo tale che gli orari del loro svolgimento coincidano con gli orari di servizio degli stessi dipendenti (coincidenza che determina la giuridica inammissibilità dell'erogazione di gettoni/compensi), fatti salvi casi eccezionali, accertati di volta in volta, che impongano una scelta diversa in rapporto alla necessità di garantire l'attività assistenziale ed all'oggettiva impossibilità di modificare l'organizzazione del lavoro.

**X) Raccordo con l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione**

Con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, ANAC ha approvato l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione adottato nel 2012. A seguito di verifiche effettuate con riguardo all'attuazione del piano anche in relazione alle aziende del SSN, l'aggiornamento ha dedicato alla sanità e alle connesse, specifiche problematiche afferenti alla tematica della prevenzione del fenomeno della corruzione, intesa come complesso dei comportamenti devianti di rilevanza non solo penale, identificati come "maladministration", un apposito approfondimento. Nel contesto del predetto approfondimento, l'Autorità

ha evidenziato che “L’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nei Piani deve trovare conforme riscontro negli altri strumenti di programmazione non potendosi disgiungere la stessa da un’adeguata programmazione e dalla valutazione delle performance individuali e dell’organizzazione. Tali misure, infatti, hanno una duplice valenza in quanto incidono contemporaneamente sull’efficienza dell’organizzazione e, quindi, sull’impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi. Ai fini di una concreta implementazione e diffusione della cultura della legalità, trasparenza ed integrità all’interno dell’organizzazione sanitaria è necessario, inoltre, supportare l’attuazione del PTPC con gli strumenti, anche formativi, volti ad accrescere la consapevolezza e la partecipazione di tutti gli attori al processo di miglioramento del sistema”. Il documento evidenzia, in sostanza, la stretta connessione sussistenza e la forte esigenza di coordinamento che deve essere attuato tra la normativa anticorruzione e le misure di organizzazione degli enti e della gestione del personale, tema oggetto della presente deliberazione. Le misure organizzative che, per quanto riguarda gli enti del SSN, tenuto conto delle relative specificità, risultano funzionali anche al perseguimento dei fini di prevenzione del fenomeno della “Maladministration”, ineriscono, secondo l’Autorità, ai seguenti ad alcuni ambiti, interni o comunque connessi con la gestione del personale: individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e dei relativi requisiti soggettivi; incarichi e nomine, con riguardo particolare alle nomine a responsabile di strutture complesse; l’attività libero professionale. In ordine a tali tematiche, nel sottolineare la necessità che gli aspetti operativi di recepimento della determinazione dell’Autorità trovino spazio all’interno degli atti afferenti alla normativa specifica sull’anticorruzione, si richiamano le Aziende all’adozione di misure organizzative, in sede di gestione del personale, che si coordinino con le soluzioni da adottarsi e adottate agli effetti della normativa anticorruptiva più volte richiamata.

Si richiamano inoltre gli indirizzi contenuti nella D.G.R. n. 1537 del 10 ottobre 2016 attuativi del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall’ANAC con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016.

Y) Incarichi dirigenziali nelle aziende che hanno incorporato altre aziende ai sensi dell’articolo 14 della L.R. 19/2016

Nelle aziende in epigrafe gli incarichi di struttura complessa, semplice e semplice dipartimentale in essere alla data del 1° gennaio 2017 riguardanti la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa nonché la dirigenza sanitaria operante presso le strutture individuate negli articoli 26, comma 7, e 27 della L.R. 19/2016 proseguiranno fino alla loro scadenza qualora anteriore alla data di approvazione regionale dei nuovi atti aziendali, potranno essere prorogati fino a tale approvazione e potranno essere altresì successivamente rinnovati secondo le vigenti disposizioni contrattuali se conformi all’assetto organizzativo definito dagli stessi atti aziendali. Gli incarichi della medesima dirigenza con scadenza successiva alla data di approvazione regionale dei nuovi atti aziendali dovranno essere mantenuti fino a tale scadenza se conformi all’assetto organizzativo definito dagli stessi atti aziendali.

Considerato che ai sensi dell’articolo 7 e segg. del D.Lgs. 502/1992 e dell’articolo 23 della L.R. 56/1994 i Dipartimenti di Prevenzione si configurano come unici all’interno di ciascuna azienda, con decorrenza 1° gennaio 2017 dovranno necessariamente cessare gli incarichi dei responsabili degli stessi Dipartimenti di Prevenzione delle aziende incorporate. Le relative funzioni saranno pertanto svolte dal responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell’azienda incorporante. Laddove non presente il Direttore Generale dell’azienda provvederà ad individuare il direttore di dipartimento facente funzioni fino all’approvazione del nuovo atto aziendale. Resta salvo quanto stabilito dall’articolo 23, comma 4 bis della L.R. n. 56/1994 introdotto dall’articolo 6, comma 2 della L.R. 23/2012. Analogamente si dovrà procedere per i direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale e dei Dipartimenti per le Dipendenze.

Nelle more della riorganizzazione dell’area tecnico-amministrativa definita dai nuovi atti aziendali, le aziende in epigrafe, in presenza di più strutture complesse dell’area in parola, che siano necessariamente riconducibili ad identiche funzioni riferite anche alle relazioni interne ed esterne delle stesse aziende,

dovranno individuare un coordinatore delle stesse strutture. Tale coordinatore potrà essere un dirigente dell'azienda accorpante o un dirigente delle aziende accorpate. Le relative attività, che non dovranno, comunque, essere riconducibili all'incarico di responsabile di dipartimento, potranno essere valorizzate con l'attribuzione di compensi aggiuntivi nell'ambito della retribuzione di risultato nel rispetto delle procedure stabilite dai vigenti contratti collettivi di lavoro. Attività di coordinamento potranno essere previste anche in ambito medico e sanitario se ritenute utili.

#### Z) Indicazioni in materia di utilizzo di fondi contrattuali

Si evidenzia l'obbligo in capo alle Aziende di utilizzare correttamente i fondi contrattuali per la destinazione specifica stabilita dalla contrattazione collettiva.

In particolare ai sensi dell'art. 50, comma 4, del CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali, il fondo di posizione, una volta rideterminato per effetto delle riduzioni ex art 9, comma 2 bis, del D.L. 78/2010 e art. 1, comma 456, della L. 27.12.2013, n. 147, deve essere integralmente utilizzato per il finanziamento delle indennità espressamente individuate dallo stesso art. 50, così come integrato e modificato dall'articolo 54 e dall'articolo 49, rispettivamente del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza SPTA, stipulati il 3.11.2005. Eventuali risorse che risultassero ancora disponibili annualmente a consuntivo sono temporaneamente riassegnate al fondo di risultato dell'anno di competenza.

Relativamente al personale del comparto ai sensi dell'art. 39, comma 7 del CCNL 7.4.1999 qualora risultassero a consuntivo delle risorse nel fondo per il finanziamento delle fasce le stesse e per il medesimo anno in cui si è verificato il residuo, sono temporaneamente utilizzate per il fondo della produttività e, quindi, riassegnate al fondo per le fasce per l'attuazione delle sue finalità. Analoga disposizione è contenuta per il fondo del disagio, all'art. 38, comma 3 lett. d).

Le Aziende pertanto, in sede di contrattazione integrativa, dovranno cercare idonei strumenti per valorizzare adeguatamente gli incarichi dirigenziali delineati col nuovo assetto organizzativo nonché per il comparto le fasce retributive e le posizioni organizzative riducendo al massimo la generazione di residui e soprattutto mantenendo la distribuzione delle risorse nell'anno di competenza.

#### **AA) DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE**

Si precisa che:

- Le Aziende Ulss tenendo conto della nuova riorganizzazione dovranno modificare i template degli inviti per le vaccinazioni, gli screening oncologici ed il flusso delle malattie infettive;
- Analoghe modifiche dovranno essere attuate per i flussi degli SPISAL e dei SIAN e dei Servizi Veterinari;
- Nelle more dell'attivazione dell'Azienda zero, i finanziamenti per i programmi del PRP 2014-2018 alle Ulss funzione si manterranno invariati, compresa l'attivazione ed il rinnovo dei contratti per il personale.

Le disposizioni contenute nel presente allegato sostituiscono quelle in materia di personale contenute nella DGR n. 1905 del 23 dicembre 2015 e quelle contenute nelle deliberazioni dalla stessa richiamate.