

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2176 del 29 dicembre 2017

Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno. Deliberazione 119 CR del 6/12/2017. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approvano per l'anno 2018 misure dirette al contenimento della spesa ed all'ottimizzazione della gestione del personale dipendente e del personale con rapporto di lavoro autonomo. Si autorizza altresì il piano assunzioni di Azienda Zero riferito al 2018.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016, allegato A), ha dettato per l'anno 2017 disposizioni in materia di personale del SSR e dei contratti di formazione specialistica dirette al contenimento della spesa e all'ottimizzazione della gestione delle risorse umane, anche alla luce delle statuizioni contenute nella L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, concernenti l'accorpamento delle aziende ULSS e l'istituzione dell'Azienda per il Governo della sanità della Regione del Veneto-Azienda Zero (di seguito denominata Azienda Zero).

La disciplina riguardante il 2018 tiene conto, in modo particolare, del sostanziale esaurimento della fase transitoria correlata all'accorpamento delle aziende ULSS e della progressiva implementazione delle attività di Azienda Zero che nel corso del 2018 dovrà assicurare il concreto svolgimento delle funzioni ad essa attribuite dall'articolo 2 della L.R. 19/2016 e dalla D.G.R. n. 733 del 29 maggio 2017.

Inoltre, le innovazioni che il Decreto Legislativo n. 75 del 25 maggio 2017 ha introdotto nel D.Lgs. 165/2001, rendono necessario apportare alcune significative modifiche, per l'anno 2018, ai contenuti della citata D.G.R. 2174/2016, con particolare riguardo agli indirizzi concernenti i presupposti per poter procedere alle assunzioni di personale dipendente ed agli indirizzi riguardanti la stipula dei contratti di lavoro autonomo.

In rapporto ad altre fattispecie con il presente provvedimento si impartiscono disposizioni in gran parte analoghe, laddove non identiche, a quelle impartite per l'anno 2017.

A) Amministrazioni destinatarie del provvedimento

Le Amministrazioni destinatarie della presente deliberazione sono le Aziende ULSS, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'Istituto Oncologico Veneto (IOV), l'Azienda Zero 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.

Dovrà, comunque, essere rispettato il limite di costo di cui all'articolo 37, comma 2, della L.R. 2/2007, confermato, per il triennio 2016-2018, dall'articolo 29, comma 1, della L.R. 30/2016, ferma restando la necessità di un'ulteriore riduzione della spesa per il personale da parte delle aziende che ancora non abbiano raggiunto l'obiettivo di contenerla nella misura di quella sostenuta nel 2004, ridotta dell'1,4%, secondo le previsioni della surrichiamata legislazione nazionale.

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, per l'IRCCS IOV e per l'Azienda Zero, al netto delle risorse eventualmente derivanti dai piani di razionalizzazione di cui all'articolo 6, commi 4 e 5 del D.L. 98/2011, nella misura complessiva di € 2.708.245.954,20 pari all'obiettivo di costo determinato per l'anno 2017. Con riferimento specifico alle risorse derivanti dai predetti piani il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale fornirà alle aziende specifiche indicazioni in merito alle modalità di contabilizzazione.

Si propone di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di stabilire, con proprio decreto, la definizione degli obiettivi di costo da attribuire alle singole Aziende/enti del SSR, ivi compresa Azienda Zero. 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 2017 con relativo trascinarsi del costo nell'anno 2018. Si terrà altresì conto del presumibile trend di acquisizione del personale da parte di Azienda Zero in rapporto, anche, alla progressiva implementazione delle sue attività secondo le previsioni di cui alla D.G.R. 733 del 29 maggio 2017 ed agli accordi aziendali ex articolo 47 della L. 428/1990 per il trasferimento di personale e di risorse dalle aziende sanitarie ad Azienda Zero.

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è inoltre 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, ivi compresa Azienda Zero, e ad effettuare eventuali manovre compensative tra le risorse da destinare al personale dipendente e le risorse previste per le prestazioni aggiuntive ex artt. 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.

Il costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie è confermato nella 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) Piani triennali dei fabbisogni e assunzioni di dirigenti medici, veterinari, sanitari, di personale del comparto del ruolo sanitario, di OSS e di altri profili del ruolo tecnico

L'articolo 6, comma 2, del D.Lgs. 165/2001, come sostituito dall'articolo 4 del D.Lgs. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'articolo 6-ter dello stesso D.Lgs. 165/2001. Tale piano dovrà indicare le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

L'articolo di legge in esame prevede altresì che ciascuna amministrazione indichi la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione.

Il comma 6 del novellato articolo 6 del D.Lgs. 165/2001 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di procedere all'assunzione di nuovo personale.

Analogo divieto di assunzione è sancito dall'articolo 6-ter, comma 5 nei confronti delle amministrazioni che omettono di comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica i contenuti dei piani dei fabbisogni di personale.

L'articolo 22 del D.Lgs. 75/2017 precisa che le linee di indirizzo del Dipartimento della Funzione Pubblica sono adottate entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore dello stesso D.Lgs. 75/2017 e che in sede di prima applicazione il divieto di effettuare assunzioni di cui all'articolo 6, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 si applica a decorrere dal 30 marzo 2018, e comunque solo decorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle stesse linee di indirizzo.

Le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale da parte delle aziende ed enti del SSR, approvate con D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017, prevedono altresì l'obbligo per le aziende ed enti del SSR di definire la dotazione organica, a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale, anche nell'ipotesi in cui non fossero ancora intervenute le linee di indirizzo del Dipartimento della funzione pubblica. In tal caso le linee guida regionali prevedono che successivamente all'emanazione delle linee di indirizzo ministeriali le aziende debbano, nell'adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale, rimodulare la consistenza della dotazione organica, dandone comunicazione all'Area Sanità e Sociale.

Alla luce del suddetto quadro normativo le aziende ULSS e ospedaliere e 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, di autisti di ambulanza, operatori tecnici necrofori, operatori tecnici preparatori di salme e operatori tecnici addetti alla farmacia, previa approvazione dei piani triennali dei fabbisogni di personale e dei piani trimestrali di assunzione, questi ultimi attivabili esclusivamente a seguito di autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale. In relazione ai piani di assunzione relativi al secondo, terzo e quarto trimestre 2018 l'autorizzazione non potrà essere rilasciata qualora le aziende non attestino l'adozione dei piani triennali dei fabbisogni di personale in conformità alle linee di indirizzo ministeriali. Qualora tali linee di indirizzo non fossero state ancora emanate, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale potrà valutare la possibilità di rilasciare ugualmente le autorizzazioni richieste. Si ribadisce l'obbligo di trasmissione all'Area Sanità e Sociale dell'eventuale atto con il quale le aziende dovessero rimodulare la dotazione organica. Qualora non fosse inviato precedentemente, tale atto, se adottato, dovrà essere inviato contestualmente al piano di assunzioni relativo al secondo trimestre 2018. Tutte le acquisizioni di personale programmate, ivi comprese quelle di cui al successivo paragrafo K), dovranno essere contenute nei piani trimestrali 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 trimestrali solo a condizione che le stesse presentino i caratteri dell'eccezionalità e dell'urgenza e siano adeguatamente motivate.

Una volta acquisita l'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale le aziende, così come previsto dall'articolo 13 del regolamento sulle modalità di gestione delle procedure selettive del Comparto Sanità da parte di Azienda Zero, approvato con D.G.R. n. 1422 del 5 settembre 2017, dovranno, qualora abbiano esaurito le graduatorie concorsuali, richiedere, ai sensi dell'articolo 3, comma 61, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350, l'utilizzo di graduatorie per il medesimo profilo di concorsi pubblici delle altre aziende. In caso di esaurimento di graduatorie proprie o di esito negativo della richiesta di utilizzo di graduatorie di altre aziende, l'azienda che ha acquisito l'autorizzazione all'assunzione da parte dell'Area Sanità e Sociale, dopo aver esperito le procedure di mobilità di cui agli artt. 34 bis e 30 del D.Lgs. 165/2001, procederà a formulare apposita istanza di indizione di concorso al Direttore generale di Azienda Zero, che dovrà essere redatta secondo le indicazioni contenute all'articolo 3 del regolamento di cui sopra.

Azienda Zero provvederà ad indire le procedure concorsuali relative a tutti i profili operanti nel SSR in maniera graduale. Pertanto la stessa comunicherà periodicamente a tutte le aziende i profili per i quali potrà procedere all'indizione e gestione delle procedure concorsuali. Per i profili non ricompresi nelle predette comunicazioni le aziende potranno attivare autonomamente tali procedure ed espletare tutte le attività successive.

Le aziende, ai sensi dell'articolo 6 ter, comma 5, del D.Lgs. 165/2001 non potranno comunque procedere alle assunzioni di personale qualora non abbiano provveduto a comunicare al Dipartimento della funzione pubblica i contenuti dei piani triennali dei fabbisogni di personale e i loro eventuali aggiornamenti.

L'adozione del piano triennale dei fabbisogni costituisce presupposto, con decorrenza 30 marzo 2018, e fermo restando il decorso del termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo di cui all'articolo 6 ter del D.Lgs. 165/2001, anche per il conferimento degli incarichi di struttura complessa al personale dirigente del ruolo sanitario di cui al paragrafo D) e per le assunzioni di cui ai successivi paragrafi F), G) (per quest'ultimo con le precisazioni ivi contenute), J), K) e L).

D) Incarichi apicali del ruolo sanitario e PTA

In relazione al numero di apicalità sanitarie che si renderanno vacanti nel corso del 2018, ogni azienda, nel rispetto degli obiettivi di costo determinati dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e del piano triennale dei fabbisogni, che dovrà tener conto della necessità di assicurare le prestazioni assistenziali ricomprese nei LEA e nella programmazione regionale, formulerà all'Area Sanità e Sociale le relative richieste che saranno inserite 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 e nell'allegato A) alla D.G.R. n. 2174 del 23 dicembre 2016 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.

Per gli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario interessati dai processi di riorganizzazione che comportino una novazione della struttura in relazione alle competenze attribuite, alla complessità ed alle risorse gestite, sarà data applicazione alla procedura prevista dall'articolo 15, comma 7-bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i..

Ferma restando la necessità dell'approvazione del nuovo atto aziendale ai sensi della D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017, il conferimento degli incarichi di struttura complessa ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo dal 1 gennaio 2018 non sarà più soggetto alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.

Per il conferimento degli stessi incarichi, riferiti alle strutture previste dai nuovi atti aziendali attuativi della riorganizzazione prevista dalla LR 19/2016, le aziende si devono dotare di un apposito regolamento ai sensi dell'art.29, comma 4 del CCNL dell'area della dirigenza SPTA dell'8 giugno 2000. Tale regolamento dovrà, tra l'altro, precisare i criteri di conferimento degli incarichi secondo procedure comparative che garantiscano adeguati livelli di partecipazione e che consentano l'individuazione del dirigente responsabile in aderenza alle esigenze organizzative e al profilo richiesto.

Il regolamento in parola dovrà disciplinare anche il conferimento degli altri incarichi di struttura, tenendo conto dei principi sopra enunciati.

Nel conferimento degli incarichi a dirigenti di area amministrativa e tecnica che comportino responsabilità di strutture a cui fanno capo processi più esposti a rischio, le Aziende terranno conto che tra le misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con deliberazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC n. 831 del 3.8.2016, dirette a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi, rientra la rotazione del personale. In tale ambito viene sottolineato infatti che *"la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale"*.

Per quanto concerne il conferimento degli incarichi di direttore di dipartimento, ivi compresi quelli riferiti al Dipartimento di Prevenzione e al Dipartimento di Salute Mentale, si rinvia a quanto stabilito nell'allegato A) alla citata DGR 1306/2017.

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 dall'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.

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.

Si ricorda che per il finanziamento dei relativi fondi devono essere osservate le modalità stabilite dalle norme contrattuali (art. 52 del CCNL 3.11.2005, art. 8 del CCNL 17.10.2008). In particolare dovrà farsi ricorso alle modifiche compensative delle dotazioni organiche previste dalle norme citate, anche in relazione alla riorganizzazione conseguente ai processi di accorpamento di cui alla L.R.19/2016, alle previsioni riguardanti la Direzione delle Professioni sanitarie di cui all'Allegato A, paragrafo 8.2, della D.G.R. n. 1306/2017, nonché alla ridefinizione dei fabbisogni di personale.

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

Fatto salvo quanto stabilito al paragrafo C) per gli operatori socio sanitari, per gli autisti di ambulanze, per gli operatori tecnici necrofori, per i preparatori di salme e per gli operatori tecnici addetti alla farmacia, 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.

Al fine di assicurare l'eventuale ricollocazione attraverso processi di mobilità interaziendali del personale dirigenziale che dovesse risultare eccedente in relazione agli accorpamenti disposti dalla L.R. 19//2016, nonchè in relazione alla riduzione delle dotazioni organiche delle aziende conseguente alla corrispondente approvazione della dotazione organica di Azienda Zero, non potranno essere effettuate assunzioni di dirigenti dei ruoli PTA, a tempo indeterminato e determinato.

Non sono soggette ad autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale le acquisizioni di personale dei ruoli indicati in rubrica riconducibili alle fattispecie di cui ai punti a), b), c) e d) del successivo paragrafo G).

G) Acquisizioni di personale dotate di apposito finanziamento e fattispecie per le quali non è mai richiesta l'autorizzazione regionale all'acquisizione di risorse umane

Per l'anno 2018 saranno soggette alle predette procedure autorizzative e saranno pertanto inserite nei piani trimestrali di assunzione anche le acquisizioni di personale dipendente a tempo determinato, ivi comprese quelle di profilo dirigenziale di tutti i ruoli, o la stipula di contratti per l'instaurazione di rapporti di natura libero professionale, di consulenza 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. In particolare le aziende dovranno indicare la provenienza e gli estremi del finanziamento.

Non necessitano, invece, 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).

Fermo restando l'obbligo di adozione dei piani triennali dei fabbisogni di personale, dovranno comunque essere effettuate le assunzioni di cui al punto c).

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

H) Acquisizione di personale 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

L'articolo 5 del D.Lgs. 75/2017, nel modificare l'articolo 7 del D.Lgs. 165/2001 ha inserito il comma 5 bis, che vieta alle pubbliche amministrazioni di stipulare contratti di collaborazione che si concretano in "*prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione siano organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro*". Tale divieto, ai sensi dell'articolo 22, comma 8, dello stesso D.Lgs. 75/2017, si applica dal 1 gennaio 2018.

Lo stesso comma 5 bis precisa che l'articolo 2, comma 1, del Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81, non si applica alle pubbliche amministrazioni.

Alla luce delle predette disposizioni le aziende, a decorrere dal 1 gennaio 2018, non potranno, senza eccezione alcuna (fatto salvo quanto più avanti precisato per l'Istituto Oncologico Veneto), stipulare contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Le aziende potranno contestualmente alla presentazione dei piani trimestrali di assunzione, per ragioni di carattere eccezionale, connesse alla salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza, adeguatamente rappresentate, richiedere all'Area Sanità e Sociale l'autorizzazione al conferimento di incarichi libero professionali o di altri rapporti di lavoro autonomo riconducibili all'articolo 7, commi 6 e 6 bis del D.Lgs. 165/2001 per lo svolgimento di attività di tipo sanitario. Tali incarichi, oltre ad essere subordinati ai presupposti di legittimità contenuti al primo periodo del comma 6 dell'articolo 7, non dovranno, al di là del *nomen iuris*, connotarsi alla stregua delle Co.Co.Co. e, in conformità all'ultimo capoverso del comma 6, non potranno essere funzionali allo svolgimento di funzioni ordinarie o all'utilizzo dei soggetti incaricati come lavoratori subordinati.

Pertanto tali incarichi non dovranno:

- concretizzare una prestazione esclusivamente personale per cui il collaboratore non potrà utilizzare l'apparato organizzativo dell'azienda per lo svolgimento della propria attività;
- prevedere la messa a disposizione da parte del professionista del proprio tempo in modo assorbente, tale da dedicarvi la gran parte delle energie lavorative, in modo del tutto analogo a quanto avviene nell'ambito del lavoro subordinato;
- prevedere che l'azienda disponga in merito alle modalità di effettuazione della prestazione anche con riferimento ai tempi ed al luogo di lavoro.

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.

Le aziende potranno altresì richiedere all'Area Sanità e Sociale, sempre per ragioni di carattere eccezionale, l'autorizzazione alla stipula di contratti di somministrazione di lavoro, previa attestazione dell'esaurimento di tutte le proprie graduatorie vigenti di concorso pubblico o avviso pubblico ed, in assenza di queste, di graduatorie in essere presso altre Aziende, ovvero dovranno dimostrare l'oggettiva impossibilità, in ragione della tipologia di attività richiesta, di utilizzare personale dipendente.

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. Ciò significa che il completamento dell'attività non potrà essere oggetto di compenso ulteriore.

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

Si evidenzia che l'articolo 1, comma 410, della L. 232/2016 stabilisce, al fine di garantire la continuità delle attività di ricerca, in deroga a quanto disposto dall'articolo 7, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli Istituti zooprofilattici sperimentali possono continuare ad avvalersi del personale addetto alla ricerca, sia con qualifica di ricercatore, sia con qualifiche afferenti alle professionalità della ricerca, assunto con contratti flessibili, in servizio presso tali istituti alla data del 31 dicembre 2016. Resta fermo il divieto di stipulare, con decorrenza 1 gennaio 2018 nuovi contratti di Co.Co.Co..

Alla luce della predetta norma, l'Istituto Oncologico Veneto potrà prorogare, previa autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale, i rapporti di lavoro flessibile, ivi comprese le Co.Co.Co., in essere al 31.12.2016, riguardanti il personale addetto alla ricerca e con qualifica di ricercatore.

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 dalla 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 2018 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.

Le aziende potranno altresì attivare le procedure per il superamento del precariato di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 75/2017. Al riguardo, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è autorizzato a impartire indicazioni operative alle aziende in coerenza con eventuali linee indirizzo in materia che dovessero essere emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Le assunzioni di cui al presente paragrafo dovranno, comunque, essere inserite all'interno dei piani trimestrali di assunzione.

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 sono subentrate in tutte le situazioni giuridiche ed hanno assunto automaticamente, dal 1 gennaio 2017, i diritti e gli obblighi degli enti soppressi.

Tale subentro può aver determinato 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 si confermano 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 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.

Si precisa che la stipula del contratto individuale di lavoro per assunzione a tempo indeterminato implica, secondo le regole generali, la cancellazione del candidato dalla graduatoria di concorso e, quindi, l'impossibilità di assunzione del medesimo da parte di altra azienda, ivi compresa quella che ha approvato la graduatoria. L'assunzione a tempo determinato di candidato inserito in graduatoria di concorso pubblico non preclude la possibilità di assunzione a tempo indeterminato del medesimo candidato da parte dell'azienda che ha approvato la graduatoria o di altra alla quale ne sia stato consentito l'utilizzo.

Le aziende potranno altresì, laddove necessario, per i profili in relazione ai quali Azienda Zero non abbia comunicato che procederà all'indizione e gestione delle relative procedure concorsuali, a stipulare accordi con altre aziende per l'indizione di concorsi unici riferiti agli stessi profili.

L'efficacia degli accordi di cui sopra cesserà dalla data della comunicazione da parte di Azienda Zero che per i profili oggetto degli stessi accordi è in grado di procedere all'indizione delle procedure concorsuali.

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) 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, come modificato dall'articolo 4, comma 2, del D.Lgs. 75/2017.

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, anche nell'ipotesi di utilizzo di istituti quali il comando o il distacco per trasferire il personale ai soggetti che gestiscono le attività, le aziende dovranno procedere al congelamento dei posti ed alla conseguente temporanea riduzione 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.

O) Formazione medico-specialistica ed accesso alla mensa aziendale da parte di soggetti terzi

L'instaurazione di rapporti con Atenei di altra Regione finalizzati alla frequenza delle strutture aziendali da parte di medici specializzandi deve essere formalizzata da apposita convenzione, la quale 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.

A tale riguardo si segnala che, secondo quanto previsto dal recente DM 13 giugno 2017, n. 402, ad oggetto: "*Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria*", "...per le strutture

extra rete formativa ... le convenzioni o accordi ricomprendono la disciplina della copertura assicurativa del medico in formazione specialistica, ponendola anche a carico di quest'ultimo, laddove necessario, per il periodo di formazione extra rete formativa...".

Non è ammissibile l'accesso degli specializzandi alla mensa aziendale con il solo contributo di € 1,03 previsto per il personale dipendente dai vigenti CC.CC.NN.LL.. Tale inammissibilità deve considerarsi estesa a tutti i soggetti presenti a vario titolo nelle strutture aziendali (p.es.: in formazione, in tirocinio, volontari, stagisti, borsisti, ecc.) che non rivestono lo status di dipendenti dell'azienda di riferimento, e che potranno usufruire della mensa alle medesime condizioni previste per gli utenti esterni.

P) 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.

Con riferimento alle attività professionali di cui all' articolo 58, commi 7 e 9 del CCNL della Dirigenza Medico-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.

Q) 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, art. 38, comma 15 della L.R. 30/2016, 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 la 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. non comporti un volume di prestazioni ambulatoriali superiore al volume di prestazioni erogate in regime istituzionale;
4. 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;
5. sia sottoposta a tutti i meccanismi di valutazione e controllo individuati nella citata DGR 360/2005;
6. 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;
7. 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.

R) Distacco di personale delle aziende del SSR presso gli uffici dell'Area Sanità e Sociale e presso Azienda Zero

Per quanto attiene ai presupposti, alle modalità di svolgimento e alle finalità delle attività specialistiche rese dal personale aziendale in posizione di distacco presso gli uffici dell'Area Sanità e Sociale, si rinvia alle disposizioni contenute nella disciplina speciale introdotta con DGR n. 684 del 13 maggio 2014.

Con il presente provvedimento, tenuto conto della ripartizione delle competenze intervenuta tra l'Area Sanità e Sociale e l'Azienda Zero, si opera una riduzione del 50% del contingente massimo di unità di personale distaccabili per il biennio 2018/2019 presso gli uffici dell'Area Sanità e Sociale, redistribuendolo come segue:

- Personale della dirigenza medica, veterinaria e SPTA: n. 15;
- Personale del comparto: n. 20.

Per l'attivazione del distacco di personale presso la Direzione Servizi Sociali, vale la disciplina generale introdotta con DGR n. 1510 del 26 settembre 2016.

Sono ancora consentiti i distacchi dalle aziende ad Azienda Zero secondo le previsioni di cui alla DGR n. 431 del 6 aprile 2017. In considerazione della necessità di Azienda Zero di strutturarsi nel corso del 2018, il contingente massimo di personale è confermato in 35 unità, per l'anno 2018, ripartite come segue:

- Personale della dirigenza medica, veterinaria e SPTA: n. 10;
- Personale del comparto: n. 25.

S) Maggiorazione della retribuzione di posizione - parte variabile - ex articolo 39 comma 9., dei CC.CC.NN.LL. dell'8.06.2000.

La maggiorazione della retribuzione di posizione, parte variabile, di cui all'articolo 39 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8.06.2000 compete ai dirigenti individuati nell'allegato A), punto 8.1 e nell'Allegato B), punto 2.1.2 e 2.1.3 della D.G.R 1306/2017.

Tale maggiorazione, limitatamente agli incarichi di responsabile di dipartimento, 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. Ai Direttori della Funzione Territoriale e della Funzione Ospedaliera, ai quali già compete il beneficio in parola in qualità, rispettivamente, di Direttori di Distretto e di Direttori medici di Ospedale, non potrà comunque essere riconosciuta una maggiorazione che, sommata alla prima, superi gli importi derivanti dall'applicazione delle percentuali di cui all'articolo 4, comma 4, dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali del 6 maggio 2010, integrativi di quelli del 17 ottobre 2008.

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

T) 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".

U) Corsi di formazione manageriale per i dirigenti di struttura complessa dei ruoli PTA e per i professori universitari in assistenza

In considerazione della necessità che tutti i dirigenti di struttura complessa acquisiscano un elevato livello di professionalità in campo organizzativo e gestionale, si evidenzia l'opportunità che al corso di formazione manageriale di cui alla D.G.R. 1094/2015 recante ad oggetto: "*Disposizioni per l'attivazione del corso di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16 quinquies del decreto legislativo 502/92 s.m.i., e all'art. 7 del DPR n. 484/97*", partecipino anche i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, titolari del predetto incarico, in servizio presso le aziende. Restano validi i certificati di formazione manageriale eventualmente già conseguiti. Tutte le disposizioni contenute nella citata D.G.R. 1094/2015 trovano applicazione anche con riferimento ai corsi cui parteciperanno i dirigenti dei predetti ruoli, fatta eccezione di quelle che riguardano la sola dirigenza sanitaria. Il conseguimento dell'attestato di formazione manageriale sarà valutato in sede di procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di struttura complessa.

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 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.

V) 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.

W) 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.

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

Le disposizioni di cui alla lettera Y, allegato A), alla D.G.R. 2174/2016, mantengono la loro efficacia fino alla data di approvazione dell'atto aziendale da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale. Resta fermo, anche successivamente, l'obbligo per le aziende di mantenere fino alla loro scadenza gli incarichi dirigenziali in essere alla predetta data e la possibilità di rinnovarli successivamente in conformità alle disposizioni della contrattazione nazionale, se conformi all'assetto organizzativo definito dallo stesso atto aziendale.

Y) 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, fermo restando il disposto dell'articolo 23, comma 2 del D.Lgs. 75/2017, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali, il fondo di posizione 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.

Z) Azienda Zero. Autorizzazione piano assunzioni

Le linee guida per la predisposizione da parte di Azienda Zero del proprio atto aziendale (approvato con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 84 del 7 luglio 2017), emanate con D.G.R. n. 733 del 29 maggio 2017, hanno attribuito al Direttore Generale della stessa Azienda Zero, nelle more del completamento della sua fase di avvio, la facoltà di individuare una dotazione organica provvisoria. Il Commissario di Azienda Zero, in ottemperanza al paragrafo 7 delle citate linee guida regionali, ha provveduto a presentare la proposta di dotazione organica provvisoria al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, che ne ha disposto l'approvazione con decreto n. 94 del 25 luglio 2017.

La predetta dotazione organica provvisoria è composta da 305 unità così ripartite:

- 17 dirigenti medici;
- 9 dirigenti sanitari;
- 29 dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo;
- 33 unità di personale del comparto del ruolo sanitario;
- 147 unità di personale del comparto dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo di categoria D e DS;
- 64 unità di personale del comparto dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo di categoria C;
- 6 unità di personale del Comparto di categoria A, B e BS.

Si evidenzia, inoltre, che in relazione alle procedure previste dall'articolo 47 della L. 428/1990, sono stati sottoscritti accordi tra tutte le aziende del SSR e Azienda Zero da una parte e le organizzazioni sindacali e le RSU aziendali dall'altra, disciplinanti il passaggio del personale e delle risorse dalle stesse aziende ad Azienda Zero.

Tali accordi, che hanno fatto propri i contenuti dei protocolli in materia, stipulati dall'Assessore alla Sanità e Programmazione Socio Sanitaria, dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e dalle OO.SS. Regionali del Comparto e delle aree dirigenziali l'11 ed il 20 luglio 2017 (di cui si è preso atto con D.G.R. n. 1251 dell'8 agosto 2017), hanno, tra l'altro, disciplinato i criteri per l'attivazione delle procedure di mobilità volontaria e coattiva verso Azienda Zero, il cui infruttuoso espletamento costituisce, ai sensi dell'articolo 7, comma 1 della L.R. 19/2016, presupposto per l'assunzione diretta del personale da parte dell'ente.

Peraltro, quest'ultima disposizione legislativa attribuisce alla Giunta Regionale, sentita la competente commissione consiliare, la competenza di approvare il piano annuale di assunzioni di Azienda Zero e le relative assunzioni.

Si rende pertanto necessario, per consentire ad Azienda Zero di esercitare le funzioni ad essa assegnate dall'articolo 2 della L.R. 19/2016 e dalla D.G.R. 733/2017, autorizzare la medesima ad acquisire tutto il personale previsto nella predetta dotazione organica provvisoria che, di fatto, coincide per l'anno 2018, con il piano assunzioni.

In relazione alla fase di avvio delle attività di Azienda Zero, il Commissario o il Direttore Generale della stessa Azienda potrà, nell'ambito dell' ammontare complessivo di unità di personale previsto dalla dotazione organica provvisoria, rimodularne la ripartizione, anche in funzione delle conseguenti assunzioni.

AA) Nomina del responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità

L'articolo 10 del D.Lgs. 75/2017 ha introdotto dopo l'articolo 39 del D.Lgs. 165/2001, l'articolo 39 bis e l'articolo 39 ter. Quest'ultimo articolo, in particolare, prevede che tutte le amministrazioni pubbliche con più di 200 dipendenti, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e nell'ambito delle risorse umane finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, nominino un responsabile dei processi di inserimento del personale disabili, per lo svolgimento delle funzioni indicate al comma 2 dello stesso articolo.

Tutte le aziende, qualora non vi abbiano già provveduto, dovranno, pertanto, nominare tempestivamente il responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità.

AB) Accreditemento provider regionali ECM.

Tenuto conto dei tempi di avvio e consolidamento della piattaforma informatica regionale per la gestione dei provider e degli eventi del sistema ECM si stabilisce che, per i provider accreditati provvisoriamente negli anni 2015 e 2016, la validità dell'accREDITAMENTO provvisorio è da intendersi prorogata fino al momento in cui la regione del Veneto consentirà di presentare formale istanza per l'accREDITAMENTO standard e comunque fino all'esito del procedimento di accREDITAMENTO standard.

Le disposizioni contenute nella presente deliberazione sostituiscono quelle contenute nell'Allegato A) alla D.G.R. n. 2174 del 23 dicembre 2016.

Con deliberazione n. 119/CR del 6 dicembre 2017 la Giunta Regionale ha approvato le disposizioni precedentemente illustrate ed ha contestualmente disposto la trasmissione della stessa deliberazione al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente commissione consiliare previsto dall'articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e dall'articolo 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19.

Con nota prot. n. 0029560 del 22 dicembre 2017 il Presidente della V Commissione consiliare ha comunicato il parere favorevole, a maggioranza, della stessa Commissione, rilasciato nella seduta n. 81 del 21 dicembre 2017.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

- VISTO l'articolo 47 della L. 29 dicembre 1990, n. 428;
- VISTO l'articolo 4, comma 7, della L. 30 dicembre 1991, n. 412;
- VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992 e s.m.e i.;
- VISTO l'articolo 7 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484;
- VISTA la L. 12 marzo 1999, n. 68;
- VISTO il D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517;
- VISTO il DPCM 27 marzo 2000;
- VISTO il D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.e i.;
- VISTO l'articolo 3, comma 61, della L. 24 dicembre 2003, n. 350;
- VISTO l'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- VISTA la L. 3 agosto 2007, n. 120 e s.m. e i.;
- VISTO l'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- VISTO l'articolo 6, commi 4 e 5, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 e l'articolo 17, comma 3-bis, dello stesso decreto legge, come sostituito dall' art. 1, comma 584, lett. b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- VISTO l'articolo 6, comma 7, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella Legge 30 luglio 2010, n. 122;
- VISTO il D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81;
- VISTO l'articolo 1, comma 410, della L. 11 dicembre 2016, n. 232;
- VISTO il DPCM 6 marzo 2015;
- VISTE le linee guida del 30 luglio 2015 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome per l'applicazione del DPCM 6 marzo 2015;
- VISTI gli articoli 331 e 340 del Codice Penale;
- VISTO il DM 13 giugno 2017, n. 402;
- VISTO l'articolo 37 della L.R. 19 febbraio 2007, n. 2;
- VISTA la L.R. 14 maggio 2013, n. 9;
- VISTA la L.R. 8 agosto 2014, n. 24;
- VISTA la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19;
- VISTA la L.R. 30 dicembre 2016, n. 30;
- VISTA la DGR n. 360 dell'11 febbraio 2005;
- VISTA la DGR n. 847 del 4 giugno 2013;
- VISTA la DGR n. 343 del 19 marzo 2013;
- VISTA la DGR n. 610 del 29 aprile 2014;
- VISTA la DGR n. 684 del 13 maggio 2014;
- VISTA la DGR n. 2846 del 29 dicembre 2014;
- VISTA la DGR n. 1091 del 18 agosto 2015;
- VISTA la D.G.R. n. 1314 del 16 agosto 2015;
- VISTA la DGR n. 1094 del 18 agosto 2015;
- VISTA la DGR n. 1614 del 19 novembre 2015;
- VISTA la DGR n. 1739 del 1° dicembre 2015;
- VISTA la DGR n. 1510 del 26 settembre 2016;
- VISTA la D.G.R. n. 1537 del 10 ottobre 2016;
- VISTA la D.G.R. n. 2174 del 23 dicembre 2016;
- VISTA la D.G.R. n. 431 del 6 aprile 2017;

- VISTA la D.G.R. n. 733 del 29 maggio 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 1251 dell'8 agosto 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 1422 del 5 settembre 2017;
- VISTA la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- VISTA la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- VISTI gli articoli 21, 39, 55 e 58 dei CC.CC.NN.LL. delle aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza SPTA, dell'8 giugno 2000, l'articolo 4, comma 4 dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree del 6 maggio 2010, l'articolo 52 del CCNL della dirigenza SPTA del 3 novembre 2015 e l'articolo 8 del CCNL della stessa area del 17 ottobre 2008;
- VISTO l'articolo 20 del CCNL del Comparto Sanità del 20 settembre 2001;
- VISTO l'art. 2 co. 2 lett. o), della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- VISTO l'articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e l'art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19;
- INFORMATE le Organizzazioni sindacali del Comparto Sanità, della dirigenza medico-veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa;
- VISTA la propria deliberazione n.119/CR del 6 dicembre 2017;
- VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 21 dicembre 2017;

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente provvedimento;
2. di approvare le disposizioni a valere per l'anno 2018 per il personale delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale e per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica;
3. di determinare l'obiettivo di costo per il personale dipendente relativo all'anno 2017 per tutte le Aziende ULSS, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'IRCCS IOV nella misura complessiva di € 2.708.245.954,20;
4. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di determinare, con proprio decreto, gli obiettivi di costo per ciascuna delle aziende ed enti individuati al precedente punto 3 sulla base dei parametri indicati al paragrafo B) delle premesse della presente deliberazione;
5. di autorizzare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, sussistendone la necessità in rapporto alla salvaguardia dei LEA e/o al funzionamento dei servizi aziendali, a modificare in corso d'anno, con proprio decreto 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 artt. 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8 giugno 2000;
6. di autorizzare Azienda Zero a disporre le assunzioni nei limiti della dotazione organica provvisoria approvata con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 94 del 25 luglio 2017, secondo quanto previsto al paragrafo Z) delle premesse;
7. di autorizzare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale a impartire indicazioni attuative, ed eventualmente integrative, delle disposizioni contenute nella presente deliberazione;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.