



Proposta n. 592 / 2022

PUNTO 28 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 12/04/2022

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 417 / DGR del 12/04/2022

OGGETTO:

Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 23 /CR del 15 marzo 2022.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Assente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Assente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
Segretario verbalizzante	Manuela Lanzarin	Presente
	Roberto Marcato	Assente
	Lorenzo Traina	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 23 /CR del 15 marzo 2022.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si approvano per l'anno 2022 misure dirette a definire l'ammontare della spesa a disposizione per il personale del SSR con rapporto di dipendenza, con rapporto di lavoro autonomo e specialistica ambulatoriale interna e a promuovere l'ottimizzazione della gestione dello stesso personale.

Il relatore riferisce quanto segue.

Con la presente deliberazione si impartiscono indicazioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna dirette al contenimento della spesa e all'ottimizzazione della gestione delle risorse umane. Tali indicazioni se da un lato sono in gran parte analoghe, laddove non identiche, a quelle contenute nelle deliberazioni degli anni precedenti, dall'altro introducono alcune novità significative. In particolare rispetto a quanto previsto nella D.G.R. n. 258 del 9 marzo 2021, relativa al 2021, si segnalano il nuovo ammontare delle risorse a disposizione delle aziende, la ricognizione delle nuove misure riguardanti il personale contenute nelle fonti legislative statali relative alla pandemia da Sars-Cov-2 e gli sviluppi normativi relativi al Piano Nazionale Anticorruzione. Si evidenziano, infine, in modo particolare, le innovazioni al sistema autorizzatorio del reclutamento di personale.

A) Amministrazioni destinatarie del provvedimento

Le amministrazioni destinatarie della presente deliberazione sono le Aziende ULSS, l'Azienda Ospedale-Università di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) e l'Azienda Zero (di seguito denominate aziende).

B) Ammontare delle risorse a disposizione

L'articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, ha introdotto, a decorrere dal 2019, rispetto a quanto stabilito dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. 191/2009 e s.m.e i., nuove regole in materia di spesa per il personale per gli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni a statuto ordinario e delle regioni a statuto speciale che non provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario, finalizzate a modificare il valore di riferimento su cui parametrare la spesa per il personale salvaguardando l'equilibrio economico finanziario e nel rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Il comma 1 della disposizione in esame, modificato, da ultimo, dall'art. 1, comma 269, della L. 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022), recita:

"A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista



dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, obiettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2022 l'incremento di cui al quarto periodo è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale determinata ai sensi dei precedenti periodi, adotta con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e dall'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e con gli standard organizzativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina delle assunzioni di cui al presente articolo. Le regioni, sulla base della predetta metodologia, predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, congiuntamente al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 9, comma 1, della medesima intesa, anche al fine di salvaguardare l'invarianza della spesa complessiva”.

Pertanto, ai sensi dell'articolo 11 del D.L. 35/2021:

- il vincolo di spesa per il personale è regionale e non più aziendale;
- tale vincolo è quello dato dalla spesa relativa all'anno 2018 o, se superiore, da quello della spesa per il personale del 2004, ridotta dell'1,4%;
- i fondi contrattuali possono essere adeguati al fine di mantenere costante il valore pro capite del trattamento economico accessorio riferito all'anno 2018;
- il nuovo limite di spesa è incrementato nella misura del 10% della variazione del fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente;
- il predetto limite può essere incrementato di un ulteriore 5% al termine dell'espletamento con esito positivo della procedura di cui all'articolo 11, comma 1, sesto periodo, del D.L. 35/2019.

Con particolare riferimento all'incremento delle risorse del trattamento accessorio del personale il cui limite è definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con nota n. 179877 del 1° settembre 2020 il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, in risposta a una richiesta di parere della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ha fornito chiarimenti di ordine interpretativo e applicativo della predetta disposizione legislativa.

Con documento 20/186/CR4ter/C7 “Indicazioni applicative per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale in relazione al disposto dell'art. 11, c. 1 del D.L. n. 35/2019”, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 22 ottobre 2020, sono state definite indicazioni operative rispetto all'aumento dei fondi contrattuali.



Alla luce delle predette indicazioni con D.G.R. n. 1872 del 29 dicembre 2020 la Giunta Regionale ha impartito alle aziende l'indirizzo di provvedere all'adeguamento dei fondi del trattamento accessorio del personale dipendente secondo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, del D.L. 35/2019 e in conformità alle indicazioni in materia contenute nei documenti sopra richiamati.

Con successive note dell'Area Sanità e Sociale indirizzate alle singole aziende del SSR sono state confermate le indicazioni per l'incremento dei fondi contrattuali che qui si intendono confermate anche per l'anno 2022.

Al fine di rispettare il nuovo limite di spesa si rende necessario stabilire l'ammontare complessivo delle risorse a disposizione per tutte le aziende, al netto di quelle eventualmente derivanti dai piani di razionalizzazione di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 98/2011 e successive modificazioni, nella misura complessiva di euro 2.991.677.746. Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, per assicurare l'erogazione dei LEA e/o il funzionamento delle strutture aziendali, è autorizzato a modificare il predetto importo nel rispetto delle disposizioni in materia di personale per le aziende ed enti del SSN contenute nel citato articolo 11 del D.L. 35/2019.

Si propone, inoltre, di incaricare lo stesso Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di stabilire, con proprio decreto, la definizione degli obiettivi di costo da attribuire alle singole aziende, ivi compresa 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, ivi compresa Azienda Zero, e ad effettuare eventuali manovre compensative.

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 e fatte salve esigenze eccezionali che dovranno essere rappresentate e motivate in sede di aggiornamento dei Piani triennali dei fabbisogni di personale presentati dalle aziende. Si precisa che le consulenze ex art. 117 del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019 e 84 del CCNL dell'Area delle Funzioni Locali, Sezione Dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, del 17 dicembre 2020, sono all'interno del predetto limite di costo. Restano comunque salvi, relativamente alla spesa per studi e incarichi di consulenza (ai quali non sono riconducibili le consulenze previste dagli articoli contrattuali sopra richiamati) 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 personale

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 (PTFP) 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 deve indicare le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti di quelle 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 PTFP.

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei PTFP da parte delle amministrazioni pubbliche sono state adottate con decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 che, al paragrafo 7, contiene indicazioni riguardanti le aziende ed enti del SSN.

Con D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018 la Giunta regionale ha specificato le procedure e le tempistiche per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, sia in prima applicazione, che a regime.

Con la citata D.G.R. n.1872 del 29 dicembre 2020 sono state fornite alle aziende ulteriori indicazioni per l'aggiornamento dei Piani triennali dei fabbisogni di personale 2020-2022, annualità 2020, e per l'adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2021-2023.

Peraltro l'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale aggiornato annualmente.

Il comma 2 dell'articolo 6 del D.L. 80/2021 alla lettera c) prevede che il PIAO definisca "compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali".

L'articolo 6, comma 5 del D.L. 80/2021 come modificato dall'articolo 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto milleproroghe) stabilisce che entro il 31 marzo 2022 "con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo".

Lo stesso articolo 1, comma 12 del D.L. 228/2021 ha aggiunto all'articolo 6 del D.L. 80/2021 il comma 6-bis che stabilisce che "In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni:

- a) articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- b) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- c) articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

Alla luce del suddetto quadro normativo e nelle more dell'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica che potrebbero, ai sensi del citato articolo 6, comma 5, del D.L. 80/2021, prevedere l'assorbimento da parte del PIAO degli adempimenti relativi al piano triennale dei fabbisogni di personale previsti dagli articoli 6 e 6-ter del D.Lgs. 165/2001, le aziende potranno disporre assunzioni previa adozione definitiva del piano triennale dei fabbisogni 2022-2024 secondo la procedura indicata al punto 5 del dispositivo della D.G.R. 677/2018 e nelle note dell'Area Sanità e Sociale.



Nelle more dell'adozione definitiva del PTFP 2022-2024 potranno essere effettuate le assunzioni del personale e i conferimenti di incarico di struttura complessa del ruolo sanitario di cui alla lettera F), per i quali il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale abbia rilasciato le relative autorizzazioni, ove previste, ai sensi della D.G.R. 258/2021.

Ad oggi, si ribadisce l'obbligo di trasmissione all'Area Sanità e Sociale dell'eventuale atto con il quale le aziende in corso d'anno dovessero rimodulare il PTFP. Lo strumento esecutivo dei piani triennali rimane il piano trimestrale, in cui vengono riportate tutte le acquisizioni di personale programmate, ivi comprese le assunzioni di cui alla successiva lettera M). I piani trimestrali dovranno contenere un'analitica rappresentazione delle motivazioni poste a fondamento di tali acquisizioni. 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.

Si propone, inoltre, di autorizzare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ad impartire indicazioni alle aziende modificative rispetto alle predette disposizioni qualora fosse necessario per rendere le stesse disposizioni conformi con quanto sarà stabilito dai citati decreti del Presidente della Repubblica.

Stante l'obiettivo di ridurre i tempi di acquisizione di risorse umane, specie per assicurare le prestazioni assistenziali legate all'emergenza in atto da Covid-19, le aziende, con il presente provvedimento, sono autorizzate a disporre assunzioni per turn over e per supplenza del personale anche relativamente a profili diversi rispetto a quello in cui si è verificata la cessazione, purché all'interno di ciascun ruolo e comparto o area dirigenziale di afferenza dello stesso profilo. Inoltre, sono considerate turn over tutte le assunzioni che non comportano il superamento del limite di spesa per il personale relativo al 2022 determinato alla precedente lettera B). Tali assunzioni dovranno essere comunque inserite nei piani trimestrali di assunzione nell'apposito applicativo.

Le richieste di assunzione extra turn over restano subordinate alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale, fatte salve le fattispecie per le quali, ai sensi della lettera H), non è mai richiesta l'autorizzazione regionale all'acquisizione di risorse umane. Vanno considerate assunzioni extra turn over solo quelle che comportano il superamento del limite di spesa relativo al 2022 per il personale determinato alla precedente lettera B). Come precisato nella lettera D) l'autorizzazione regionale è sempre richiesta nel caso di assunzioni di cui all'articolo 2-ter, commi 1 e 5 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. E' confermata altresì la necessità della preventiva autorizzazione regionale anche per quanto riguarda l'indizione delle procedure per il conferimento degli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario (si veda la lettera F).

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è comunque autorizzato, sulla base dei flussi informativi pervenuti e dell'elaborazione dei relativi dati, a sospendere la possibilità per le singole aziende di disporre autonomamente le assunzioni di personale secondo quanto sopra previsto, qualora si registrino scostamenti nella spesa tali da poter compromettere il rispetto del limite di cui alla lettera B), ovvero nell'ipotesi in cui le scelte aziendali dovessero risultare incoerenti rispetto alla programmazione regionale, o comunque non fossero idonee a garantire i livelli essenziali di assistenza. Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è autorizzato ad effettuare per le predette ragioni analoga sospensione in relazione a tutte le altre fattispecie di reclutamento per le quali il presente provvedimento prevede l'autonoma determinazione aziendale.

Limitatamente al reclutamento del personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo della categoria D (ovvero della corrispondente Area che sarà definita dal nuovo CCNL del Comparto Sanità) le aziende, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 36, commi 1 e 2, del D.Lgs. 165/2001, richiederanno ad Azienda Zero, per ogni settore di attività preventivamente standardizzato e rideterminato in modalità uniforme per tutto il SSR, l'avvio delle procedure per la stipula di contratti di formazione e lavoro secondo le previsioni dell'articolo 33 del CCNL integrativo del Comparto Sanità del 20 settembre 2001 e delle fonti legislative richiamate dall'articolo contrattuale citato. Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale fornirà indicazioni ad Azienda Zero per la



predisposizione degli schemi di contratto di formazione e lavoro. La Fondazione Scuola di Sanità Pubblica provvederà alla gestione della formazione. Il regime autorizzatorio seguirà le regole sopra stabilite.

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 (una volta acquisita l'autorizzazione regionale laddove richiesta ai sensi del presente provvedimento) 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 all'art. 34 bis del D.Lgs. 165/2001, procederà a formulare apposita istanza di indizione di concorso al Direttore Generale di Azienda Zero, e per conoscenza al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, che dovrà essere redatta secondo le indicazioni contenute all'articolo 3 del regolamento di cui sopra. Si precisa che nelle procedure di concorso pubblico e avviso pubblico per il reclutamento di dirigenti medici e sanitari dovranno essere indicati esclusivamente il profilo professionale, l'area e la disciplina dei posti da coprire. Azienda Zero condividerà con l'Area Sanità e Sociale un documento in modalità condivisa che dia conto in tempo reale di tutte le procedure in atto a partire dall'invito all'aggregazione alle aziende e con specifica evidenza dello stato di avanzamento e delle procedure medesime.

Si evidenzia poi che, ai sensi dell'articolo 3, comma 8 della legge 19 giugno 2019, n. 56 e s.m. e i., fino al 31 dicembre 2024 non è più necessario, precedentemente all'avvio delle procedure concorsuali, lo svolgimento delle procedure di mobilità previste dall'articolo 30 del D.Lgs. 165/2001.

Pertanto Azienda Zero e le aziende procederanno, successivamente al rilascio dell'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale, laddove richiesta, ad indire le procedure concorsuali senza la necessità della preventiva emanazione dei bandi per il passaggio diretto di personale di altre amministrazioni.

Si sottolinea che essendosi completato con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 7 del 22 gennaio 2020 il programma di presa in carico delle procedure concorsuali da parte di Azienda Zero, le aziende potranno gestire in autonomia esclusivamente le procedure individuate all'articolo 1, comma 2, del regolamento regionale n. 3 del 15 settembre 2017 ad oggetto "Modalità di gestione delle procedure selettive del Comparto Sanità da parte di Azienda Zero ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lett. g), punto 2 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19".

Fatto salvo quanto previsto per l'indizione delle procedure per il conferimento degli incarichi apicali del ruolo sanitario alla lettera F) della presente deliberazione, il reclutamento di personale, sia con rapporto di dipendenza, che con rapporto di lavoro autonomo, dovrà essere disposto nei 24 mesi successivi all'autorizzazione rilasciata dall'Area Sanità e Sociale.

D) Reclutamento di personale in rapporto alle disposizioni contenute nei decreti emergenziali

L'articolo 1, comma 268, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022) al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da Covid-19 consente agli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, di avvalersi, anche nell'anno 2022, delle misure previste dall'articolo 2-bis, comma 1, lett. a) limitatamente ai medici specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga fino al 31 dicembre 2022.



L'articolo 4, comma 7, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto milleproroghe), convertito dalla legge 25 febbraio 2022, n.15 consentiva fino al 31 marzo 2022 la possibilità, prevista dall'articolo 2-bis, comma 5, del D.L. 18/2020, di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di Co.Co.Co. a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità ed agli operatori socio-sanitari, collocati in quiescenza.

L'articolo 10, Allegato B, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 ha disposto la proroga al 30 giugno 2022 del citato articolo 2-bis comma 5 del D.L. 18/2020.

L'articolo 16, comma 1, Allegato A, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n.221, convertito dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, consentiva la proroga fino al 31 marzo 2022 della possibilità prevista dall'articolo 2-bis, comma 3, del D.L. 18/2020 di conferire incarichi di lavoro autonomo a personale medico privo di specializzazione.

Il medesimo Allegato A prorogava fino al 31 marzo 2022 le disposizioni contenute nell'articolo 12, comma 1, del D.L. 18/2020, che in relazione alla pandemia, prevedono la possibilità di mantenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari, nonché del personale del ruolo sanitario del comparto sanità e di operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.

L'articolo 10, Allegato A del D.L. 24/2022 ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni riportate nei precedenti due capoversi.

Pertanto le aziende, ai sensi degli articoli 2-bis e 2-ter del D.L. 18/2020 e della ulteriore normativa sopra richiamata possono:

- conferire e prorogare fino al 31 dicembre 2022 incarichi di lavoro autonomo, anche di Co.Co.Co., di durata non superiore a sei mesi, ai medici specializzandi all'ultimo e penultimo anno di corso, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e ai medici privi di specializzazione (art-2-bis, comma 1, lett. a) e 3 del D.L. 18/2020);
- conferire e prorogare fino al 30 giugno 2022 incarichi di lavoro autonomo allo stesso personale individuato al comma 1, lett. a) collocato in quiescenza (articolo 2-bis, comma 5 del D.L.18/2020);
- conferire e prorogare "incarichi individuali a tempo determinato" fino al 31 dicembre 2022 (in sostanza assunzioni a tempo determinato) a mezzo di procedure semplificate della durata di un anno al personale individuato all'articolo 2-bis, comma 1 del D.L. 18/2020 (articolo 2-ter, commi 1 e 2 del D.L. 18/2020);
- conferire e prorogare fino al 31 dicembre 2022 gli incarichi di cui all'art. 2-ter, per sei mesi anche ai medici specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno di corso (articolo 2-ter, comma 5 del D.L. 18/2020).

L'articolo 1, comma 290 della L. 234/2021 proroga fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni contenute all'articolo 33 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, mentre il comma 295 della stessa L. 234/2021 proroga, fino al 30 giugno 2022, tra le altre, le disposizioni di cui all'articolo 4-bis del D.L. 18/2020 nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nell'allegato 7 alla legge di bilancio.

Pertanto le aziende possono:

- ai sensi dell'articolo 33 del D.L. 73/2021 conferire fino al 31 dicembre 2022 incarichi di lavoro autonomo, anche di Co.Co.Co., in deroga all'articolo 7 del D.Lgs. 165/2001, nei confronti di professionisti sanitari e di assistenti sociali per le finalità indicate nel comma 1 dello stesso articolo 33, e nei confronti degli psicologi per le finalità indicate nel successivo comma 3;
- ai sensi dell'articolo 4-bis del D.L. 18/2020 conferire fino al 30 giugno 2022 incarichi, per personale da inserire nelle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), a medici titolari o supplenti di



continuità assistenziale, a medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale e ai laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Le misure di reclutamento di cui sopra riconducibili alle previsioni di cui all'articolo 2-bis, commi 1, lett. a) e 5, e articolo 4-bis comma 1, del D.L. 18/2020 sono attivabili anche senza autorizzazione regionale. L'autorizzazione regionale è invece necessaria per il conferimento o la proroga degli incarichi di cui all'articolo 2-ter, commi 1 e 5 nonché per quelli di cui all'articolo 33 del D.L. 73/2021.

E) Indizione di procedure concorsuali ed utilizzo delle graduatorie

Si evidenzia che, ai sensi della D.G.R. n. 1138 del 30 luglio 2019 ad oggetto "Direttive per l'urgente utilizzazione da parte degli enti del SSR delle graduatorie delle selezioni effettuate da Azienda Zero" le aziende sono obbligate a consentire l'utilizzo, ai sensi dell'articolo 3, comma 61, della L. 24 dicembre 2003, n. 350, delle proprie graduatorie di concorso pubblico e avviso pubblico (ivi comprese quelle approvate da Azienda Zero) da parte delle altre aziende sanitarie venete, entro quindici giorni dal ricevimento della relativa richiesta. Eventuali rifiuti, comunque eccezionali, dovranno essere motivati in rapporto alla determinazione 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.

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.

F) Incarichi apicali del ruolo sanitario e PTA

In relazione al numero di apicalità sanitarie che si renderanno vacanti nel corso del 2022, ogni azienda, nel rispetto degli obiettivi di costo determinati dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, che dovranno 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 trimestrale delle assunzioni. 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 D.G.R. n. 343 del 19 marzo 2013 e da ultimo nella D.G.R. n. 2005/2019 in relazione ai seguenti aspetti:

- 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;
- 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..

Si conferma che il conferimento degli incarichi di struttura complessa ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo non è soggetto alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale, dovendo conformarsi solo a quanto stabilito in materia dall'articolo 71 del CCNL del Contratto dell'Area Funzioni Locali - Sezione Amministrativi, Tecnici e Professionali – stipulato il 17 dicembre 2020. I criteri di scelta, in ogni caso, devono determinare le procedure comparative poste a garanzia di adeguati livelli di partecipazione in modo tale da consentire l'individuazione del dirigente responsabile in aderenza alle esigenze organizzative e al profilo richiesto.

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 D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017.

L'attribuzione e la revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa ai professori 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 del 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. Contestualmente alla richiesta di nulla osta le aziende dovranno comunicare all'Area Sanità e Sociale il nominativo del docente prescelto. Alla predetta comunicazione dovrà essere allegata una relazione, sottoscritta dal Direttore sanitario, attestante le capacità assistenziali del medesimo docente.

G) 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 relative a tale dirigenza contenute nei CC.CC.NN.LL. nel tempo vigenti, è soggetto alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.

H) 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 2022 saranno soggette alle procedure autorizzative e saranno pertanto inserite nei piani trimestrali di assunzione 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.

L'acquisizione di personale si intende finanziata solo se le relative risorse derivano da trasferimenti statali o di altri enti, pubblici o privati, aggiuntive rispetto allo stanziamento ordinario del fondo sanitario regionale

Sarà altresì sempre soggetta all'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale e sarà parimenti inserita nei piani trimestrali di assunzione l'acquisizione di risorse umane dedicate ad attività socio-assistenziali gestite dalle Aziende UU.LL.SS.SS. per delega degli Enti Locali, anche se il relativo onere è totalmente a carico dei medesimi Enti Locali.

Non necessitano, invece, di autorizzazione regionale:



- le assunzioni a tempo determinato disposte per far fronte alle esigenze connesse al comando di personale dipendente presso la Regione e l'Azienda Zero;
- le assunzioni del personale appartenente alle categorie protette, fino al raggiungimento delle quote di riserva di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- 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 (e/o del PIAO) e loro aggiornamenti, dovranno comunque essere effettuate le assunzioni di cui al punto b).

Il costo delle assunzioni di personale dipendente, ancorché dotate di apposito finanziamento, rientra nel tetto di spesa determinato dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale. Laddove necessario il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è autorizzato a variare il limite di spesa del personale in ragione dei maggiori finanziamenti aziendali certificati.

I) 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, al fine di scongiurare il rischio di interruzione di pubblico servizio, (come definito ai sensi degli 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.

J) Contratti di lavoro autonomo e contratti di somministrazione

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".

Alla luce della predetta disposizione, le aziende non potranno stipulare contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatte salve le diverse statuizioni della legislazione statale, ed, in particolare, quelle riguardanti il conferimento di incarichi di lavoro autonomo connessi al contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. In particolare le aziende potranno continuare a stipulare contratti di Co.Co.Co. per le fattispecie individuate alla precedente lettera D).

Stante l'obiettivo di ridurre i tempi di acquisizione di risorse umane, le aziende, con il presente provvedimento, sono autorizzate a disporre autonomamente per ragioni di carattere eccezionale, connesse alla salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza, il conferimento di incarichi libero professionali o l'instaurazione di altri rapporti di lavoro autonomo riconducibili all'articolo 7, commi 6 e 6 bis del D.Lgs. 165/2001, ivi compresi quelli individuati alla precedente lettera D) ad eccezione degli incarichi dell'articolo 33 del DL 73/2021.

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.

Si ricorda che i contratti di somministrazione devono essere stipulati nel rigoroso rispetto delle disposizioni in materia contenute negli artt. 30 e segg. del D.Lgs. 81/2015 e nell'articolo 59 del CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018.

K) 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. Il decreto in parola, all'articolo 29, comma 2, lett. a) dispone che dal campo di applicazione del predetto capo, tra gli altri, sono esclusi i contratti a tempo determinato con i dirigenti, che non possono avere una durata superiore a cinque anni, salvo il diritto del dirigente a recedere a norma dell'articolo 2118 del codice civile una volta trascorso un triennio.

La successiva lett. c) dell'articolo 29, comma 2, del decreto legislativo citato esclude dal suo campo applicativo 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 (termine ancora applicabile alle pubbliche amministrazioni in forza del disposto dell'articolo 1, comma 3, del D.L. 12 luglio 2018, n. 87, convertito nella legge 9 agosto 2018, n. 96).

Peraltro, in relazione al Comparto Sanità, il CCNL del 21 maggio 2018, nel definire una nuova disciplina per le assunzioni a tempo determinato, all'articolo 57, comma 2, stabilisce, tra l'altro, che, per il personale sanitario, il limite di durata massima dei contratti a tempo determinato, ivi compresi gli eventuali rinnovi, deve essere individuato dalla singola azienda o ente in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e in conformità alle linee di indirizzo emanate dalle regioni. E' altresì previsto che, per il predetto personale, la deroga alla durata massima di trentasei mesi del contratto a tempo determinato non può superare i dodici mesi. Al riguardo con la presente deliberazione si conferma l'autorizzazione alle aziende di avvalersi anche per il 2022 della predetta deroga nel limite massimo di dodici mesi qualora sussistano i presupposti contrattuali.

Parimenti il CCNL dell'Area Sanità stipulato il 19 dicembre 2019, all'articolo 108, prevede la durata massima triennale dei contratti di lavoro a tempo determinato, in presenza dei medesimi presupposti indicati per il personale del Comparto dal CCNL del 21 maggio 2018, senza peraltro contemplare alcuna deroga.

Il CCNL del personale dell'Area delle Funzioni Locali del 17 dicembre 2020, con riferimento alla dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, nulla stabilisce in merito alla durata dei contratti di lavoro a tempo determinato (e deve considerarsi disapplicato quanto era previsto dall'art. 16 del CCNL della dirigenza SPTA del 5.12.1996 come sostituito dall'art. 1 del CCNL del 5.8.1997), fatta eccezione per la previsione di cui all'articolo 73, comma 5 dello stesso CCNL. Conseguentemente si deve ritenere che per tale dirigenza viga il limite massimo di cinque anni di cui al citato articolo 29, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 81/2015.

Va comunque evidenziato che resta 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 (o a cinque anni per la dirigenza PTA), 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



manca 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 richiesto ad Azienda Zero l'avvio delle procedure di concorso pubblico per la copertura a tempo indeterminato del posto vacante.

L) Disposizioni specifiche per assunzioni a tempo determinato di dirigenti medici, veterinari e sanitari

L'articolo 1, comma 547, della L. 145/2018, come modificato dall'articolo 12 del D.L. 35/2019, convertito dalla L. 60/2019, dall'art. 5-bis, comma 1, lett. a) del D.L. n. 162/2019, convertito, con modificazioni, dalla L. 8/2020, n. 8, e dall'articolo 3 bis del DL 34/2020 convertito dalla L. 77/2020, stabilisce che a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti siano ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.

Il successivo comma 548 dispone che l'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei professionisti appartenenti ai profili professionali di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei professionisti già specialisti alla data di scadenza del bando.

Pertanto Azienda Zero è tenuta ad inserire nei bandi di concorso per tutte le discipline dei profili di dirigente medico, di dirigente veterinario e degli altri profili dirigenziali del ruolo sanitario la previsione di ammissione degli specializzandi iscritti al terzo e quarto anno di corso e al quinto anno qualora il corso abbia una durata quinquennale.

I commi 548 bis e 548 ter dell'articolo 1, della L. 145/2018, parimenti introdotti dall'articolo 12 del D.L. 35/2019 (il comma 548 bis è stato modificato dall'art 5-bis, comma 1, lett. b), del D.L. 162/2019 e dall'articolo 3-bis del D.L. 34/2020) disciplinano le assunzioni effettuabili dalle aziende ed enti del SSN fino al 31 dicembre 2022 con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, individuando altresì le condizioni per procedere a tali assunzioni.

Pertanto il citato comma 548 bis prevede che con specifici accordi tra le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria.

In data 27 dicembre 2019 è stato sottoscritto l'accordo tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona prodromico all'avvio delle procedure di assunzione a tempo determinato degli specializzandi medici il cui schema è stato approvato con D.G.R. n. 1890 del 17 dicembre 2019.

Pertanto le aziende potranno attivare le procedure di assunzione degli specializzandi al verificarsi delle condizioni di cui all'art. 1, comma 548 ter, della L. 145/2018 e s.m.e i. e, con riferimento agli specializzandi iscritti alle scuole di specializzazione delle Università di Padova e Verona, a quanto previsto al punto 3 del predetto Accordo, al quale dovranno attenersi anche in relazione alle rimanenti previsioni.

Si precisa che l'avvio di eventuali procedure di assunzione nei confronti di specializzandi iscritti a scuole di specializzazione di Università diverse da quelle di Padova e Verona è subordinato alla stipula di specifici accordi tra le stesse Università e la Regione del Veneto.

L'accordo previsto dalla L. 145/2018, ad oggi, è stato sottoscritto dalla Regione oltre che con gli Atenei di Padova e di Verona, anche con l'Ateneo di Ferrara, con l'Ateneo Milano Bicocca, con l'Ateneo di Brescia e con l'Università Magna Graecia di Catanzaro.



M) Stabilizzazioni del personale precario del SSR

Le aziende potranno attivare anche nel 2022 le procedure per il superamento del precariato di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 75/2017 e s.m.e i., come modificato, da ultimo, dall'art. 1, comma 3-bis, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113. e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione con circolari n. 3/2017 e n. 1/2018, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome con i documenti del 15 febbraio 2018 e del 10 settembre 2020 e dall'Area Sanità e Sociale con nota prot. n. 81700 del 2 marzo 2018 (quest'ultima ove non incompatibile con i successivi atti legislativi e con il citato documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 10 settembre 2020).

Potranno altresì procedere con decorrenza dal 1° luglio 2022 alle stabilizzazioni di cui all'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021.

Le predette assunzioni dovranno essere previamente autorizzate dall'Area Sanità e Sociale ed essere inserite all'interno dei piani trimestrali di assunzione.

N) 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.

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.

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, 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.

Ferme restando le procedure di cui alla D.G.R. n. 1953/2019 per gli appalti di importo a base d'asta pari o superiore ad Euro 200.000,00, anche l'attivazione di nuove esternalizzazioni di servizi di importo inferiore alla predetta soglia è subordinata alla preventiva autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.



Si ritiene opportuno richiamare l'attenzione delle aziende sulla necessità che le gare di appalto per l'affidamento dei servizi da esternalizzare non siano dirette, di fatto, alla stipula di contratti di somministrazione elusivi della disciplina dell'istituto recata dall'articolo 36 del D.Lgs. 165/2001, dagli artt. 30 e segg. del D.Lgs. n. 81/2015 e dall'articolo 4 del D.Lgs. 276/2003.

In proposito si rammenta che la più recente giurisprudenza, da ultimo la sentenza del Consiglio di Stato n. 1571/2018, ha chiaramente individuato la distinzione tra appalto di servizi e somministrazione di manodopera.

In particolare il Consiglio di Stato ha precisato, anche sulla scorta della giurisprudenza della Corte di Cassazione, che il contratto di appalto di servizi, ai sensi di quanto stabilito dall'articolo 29 del D.Lgs. 276/2003 e dall'articolo 1655 del codice civile si distingue dalla somministrazione in quanto:

- l'appalto riguarda prestazioni connesse alla realizzazione di un preciso risultato e non, come nella somministrazione di lavoro, alla mera integrazione del personale già presente in organico mediante la fornitura di prestazioni lavorative;
- conseguentemente i lavoratori inviati dall'appaltatore non possono essere inseriti nel ciclo produttivo del committente e devono essere destinatari del potere di direzione dello stesso appaltatore;
- l'appaltatore deve organizzare autonomamente i mezzi che consentono la realizzazione del risultato (siano essi beni strumentali o immateriali);
- il rischio di impresa deve essere in capo all'appaltatore.

Di converso sono indici sintomatici della non genuinità di un appalto di servizi, secondo quanto precisato dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, la presenza dei seguenti elementi che evidenziano la sussistenza di un contratto di appalto fittizio che maschera un'interposizione illecita di manodopera:

- la richiesta da parte del committente di un certo numero di ore di lavoro;
- l'inserimento stabile del personale dell'appaltatore nel ciclo produttivo del committente e lo svolgimento da parte del medesimo della stessa attività del personale strutturato;
- l'esercizio del potere direttivo sul personale da parte del committente;
- la proprietà in capo al committente delle attrezzature necessarie per l'espletamento delle attività;
- l'organizzazione da parte del committente dell'attività dei dipendenti dell'appaltatore.

P) Internalizzazione di servizi

L'articolo 11 del D.L. n. 35/2019 e s.m. e i. al comma 3 ha previsto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possano ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1 dello stesso articolo, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del decreto.

La disposizione legislativa sopra riportata fa riferimento alle attività caratteristiche delle aziende sanitarie già esternalizzate che, nel corso del 2019, a seguito di valutazioni gestionali aziendali, sono state riportate all'interno, quindi riorganizzate facendo ricorso a risorse proprie e senza avvalersi di soggetti terzi.

Il comma 3 dell'art. 11 del D.L. n. 35/2019, valorizza il processo di "reinternalizzazione" intesa come gestione diretta del servizio reso all'utenza. Il citato D.L. consente alla Regione di aumentare il limite di costo del personale nella misura corrispondente alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati.



Giova precisare che l'aumento del limite di spesa del personale è comunque vincolato a un previo accordo tra la Regione e i ministeri competenti: Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

Le aziende sono tenute a seguire le indicazioni operative fornite nella nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 420008 del 1° ottobre 2019 che sinteticamente di seguito si riportano.

Risulta innanzitutto necessario individuare funzioni meritevoli di essere svolte all'interno dell'organizzazione, nell'ambito delle attività sanitarie poste in essere dall'azienda stessa. Pertanto, possono essere eleggibili, ai fini dell'applicazione dell'articolo 11, comma 3 del D.L. 35/2019, le attività sanitarie svolte in qualsiasi contesto aziendale: in ospedale, nel territorio, nel dipartimento di prevenzione. Sono escluse le attività erogate dalle aziende su delega degli Enti Locali.

La valutazione dei servizi da internalizzare dovrà essere dettagliata. Il Collegio Sindacale verificherà l'effettivo vantaggio derivante dall'iniziativa di internalizzazione. In seguito, le aziende invieranno alla Regione le certificazioni del Collegio Sindacale. La Regione disporrà l'incremento del limite di spesa del personale dell'azienda che ha attuato l'intervento.

Ne consegue che, nei limiti della quota incrementativa del limite di spesa del personale, le aziende dovranno rideterminare i piani triennali dei fabbisogni di personale e le correlate dotazioni organiche.

In ragione di quanto previsto dall'art. 6-bis del D.Lgs. n.165/2001 le amministrazioni interessate dai processi di esternalizzazione dovrebbero aver provveduto al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale. Ne consegue che in caso di attivazione del processo di internalizzazione del medesimo servizio, dovranno essere rese disponibili le quote fondo temporaneamente ridotte al momento dell'esternalizzazione.

Inoltre, con riferimento alle nuove unità di personale assunte a seguito del processo di reinternalizzazione, secondo quanto previsto al comma 1, art. 11, del D. Lgs. n. 35/2019, i fondi per il trattamento accessorio del personale potranno essere adeguati, in aumento, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018 e comunque secondo le indicazioni contenute nei documenti allegati alla D.G.R. n. 1872/2020.

Le aziende entro il 30 aprile 2022 dovranno presentare una ricognizione delle attività che sono state oggetto di internalizzazione nell'anno 2021 e che possono rientrare nella previsione normativa in parola, corredando ciascun intervento con la certificazione del Collegio sindacale attestante la riduzione strutturale della spesa.

Si evidenzia, infine, che ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lett.c) della L. 234/2021 gli enti del SSN, nei limiti di spesa previsti dall'articolo 11 del D.L. 35/2019 convertito dalla L. 60/2019 e s.m. e i. "possono, anche al fine di reinternalizzare i servizi appaltati ed evitare differenze retributive a parità di prestazioni lavorative, in coerenza con il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale, avviare procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni reinternalizzate, prevedendo la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati che abbia garantito assistenza ai pazienti in tutto il periodo compreso tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2021 e con almeno tre anni di servizio".

La reinternalizzazione dei servizi e l'avvio delle procedure selettive previste dalla norma sopra riportata sono subordinati a specifica autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale.

Q) Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente



Il periodo di adeguamento ai valori minimi di riferimento definiti dalle DD.G.R. n. 245/2020 e 1833/2017 per il personale dirigente medico di Pronto soccorso, delle Medicine generali e delle Chirurgie generali è differito al 31 dicembre 2022.

R) Formazione medico-specialistica

L'instaurazione di rapporti con Atenei di altra Regione finalizzati alla frequenza delle strutture aziendali ai fini formativi 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 D.M. 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...".

S) Accesso alla mensa aziendale

L'accesso alla mensa aziendale da parte di soggetti presenti a vario titolo nelle strutture aziendali (per es.: in formazione, in tirocinio, volontari, stagisti, borsisti, ecc.) che non rivestono lo status di dipendenti dell'azienda di riferimento, è soggetto al pagamento dell'onere stabilito per gli utenti esterni in quanto i vigenti CC.CC.NN.LL. limitano al solo personale dipendente il contributo nella misura pari ad un quinto del costo unitario del pasto.

L'accesso alla mensa aziendale da parte dei medici in formazione specialistica potrà essere consentita a condizioni agevolate secondo quanto previsto dalle apposite convenzioni che saranno stipulate con l'Azienda regionale per il Diritto allo Studio Universitario di riferimento.

Con D.G.R. n. 307 del 16 marzo 2021, avente ad oggetto "Definizione delle modalità di accesso al servizio di ristorazione degli Enti del Servizio sanitario regionale da parte degli studenti universitari dei corsi di studio e delle scuole di specializzazione post lauream delle Professioni Sanitarie. D.lgs 502/92 s.m.i. - D.lgs 368/99 s.m.i. - L.R. 8/1998." sono state definite le modalità per l'utilizzo delle mense delle aziende ULSS e Ospedaliere e dell'Istituto Oncologico del Veneto da parte degli studenti iscritti e frequentanti i corsi di laurea, i corsi di laurea magistrale e i corsi a ciclo unico delle Professioni Sanitarie, nonché le Scuole di specializzazione post lauream di area sanitaria, garantendo l'attuazione del diritto allo studio universitario. Con la medesima D.G.R. si conferisce incarico ad Azienda Zero di elaborare, in accordo con gli Esu di Padova e di Verona, uno schema tipo di convenzione o accordo/quadro nonché i successivi atti di adesione da stipularsi con le singole aziende del SSR.

Gli specializzandi eventualmente assunti con rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi della precedente lettera L), potranno fruire del servizio mensa alle stesse condizioni previste per gli altri lavoratori dipendenti dai Contratti collettivi nazionali di lavoro.

T) Convenzioni ex articolo 117 del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019

I rapporti convenzionali di cui all'articolo 117, comma 2, lett. a) del CCNL dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019 dovranno essere preventivamente comunicati all'Area Sanità e Sociale.



E' confermata la necessità dell'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale in relazione alle convenzioni di consulenza con aziende od enti ubicati al di fuori della Regione del Veneto.

Sia la comunicazione di attivazione della consulenza, sia la richiesta di autorizzazione, dovranno illustrare le ragioni che la giustificano in relazione all'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza ed alle linee di programmazione regionale e indicheranno i soggetti con i quali saranno stipulate le convenzioni, la durata delle stesse, il numero e la durata degli accessi, l'ammontare della spesa.

In ogni caso, qualora l'attivazione della consulenza sia richiesta per far fronte alle ordinarie attività istituzionali, le aziende dovranno previamente verificare l'impossibilità di utilizzare graduatorie di concorso pubblico o avviso pubblico ed effettuare tutte le azioni di organizzazione interna volte a consentire l'effettuazione delle attività oggetto della consulenza stessa.

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

Con riferimento alle attività professionali di cui all'articolo 117, commi 6 e 7 del CCNL in epigrafe, si rinvia alle disposizioni contenute nella D.G.R. n. 1314 del 16 agosto 2016 già riferite all'articolo 58, commi 7 e 9 (ora disapplicati) del CCNL della Dirigenza Medico-Veterinaria dell'8.06.2000.

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

U) Attività libero professionale intramuraria

Si conferma l'obbligo per le aziende 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. 114 e segg. del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019) e dagli atti amministrativi regionali - (tra gli altri la D.G.R. n. 360 dell'11 febbraio 2005, la D.G.R. n. 847 del 4 giugno 2013 e la D.G.R. n. 1250 del 1 settembre 2020, allegato A, lett. d.)

Si sottolinea, inoltre, 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 115 e 117 del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19.12.2019) e della giurisprudenza (tra le altre sentenze: Corte Costituzionale, sentenza n. 457/1993; Consiglio di Stato, sez. IV, sentenza 4463/2004; Consiglio di Stato, sez. III, sentenza n.7052/2018; Corte dei Conti, sez. Emilia Romagna, 6 luglio 2010, n. 1221; Corte dei Conti – sezione giurisdizionale per la Regione Veneto 16.10.2019, n. 180) 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.

In relazione all'attività di verifica, anzitutto si ribadisce quanto già disposto su tale tematica dal punto 5 delle premesse della D.G.R. n. 360 dell'11.2.2005.

Gli organismi paritetici di promozione e verifica, 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 alla 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.

V) Richieste di svolgimento di attività extra ufficio da parte di professori e ricercatori universitari in assistenza

Tutte le aziende ove prestano servizio professori e ricercatori universitari in assistenza devono attivarsi, qualora non l'abbiano già fatto, presso le università dalle quali gli stessi professori e ricercatori dipendono affinché le eventuali richieste di autorizzazione allo svolgimento di attività extraufficio ex articolo 53 del D.Lgs. 165/2001, siano preventivamente comunicate dalle università alle stesse aziende per consentire la verifica, in relazione all'ambito sanitario, dell'assenza di situazioni di conflitto di interesse o di incompatibilità. Quanto sopra, possibilmente, nel quadro di un accordo tra le amministrazioni che disciplini i reciproci comportamenti e le relative tempistiche.

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



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 D.G.R. n. 684 del 13 maggio 2014.

In considerazione delle maggiori attività di competenza delle strutture dell'Area Sanità e Sociale connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, si rende necessario confermare l'incremento di sette unità, già disposto con D.G.R. 258/2021 per il biennio 2021/2022 del contingente massimo di unità di personale distaccabili presso le stesse strutture, di cui due di personale delle aree dirigenziali e cinque del personale del comparto. Conseguentemente per il biennio 2022-2023 il numero massimo delle unità distaccabili sarà così composto:

- Personale delle aree dirigenziali: n. 17;
- Personale del comparto: n. 25.

X) Formazione continua e acquisizione dei crediti ECM da parte del personale sanitario in comando o distacco presso l'Area Sanità e Sociale e in comando o distacco presso Azienda Zero o dipendente di Azienda Zero.

Allo scopo di permettere l'assolvimento dell'obbligo ECM da parte del personale sanitario in comando o in distacco presso le strutture regionali afferenti all'Area Sanità e Sociale, in comando o in distacco presso Azienda Zero o dipendente della stessa, gli interessati possono richiedere, entro fine febbraio di ogni anno, la riserva di posti a corsi relativi al proprio fabbisogno formativo e ambito di competenza, tra quelli descritti nei piani formativi delle Aziende ULSS, ospedaliere e dello IOV, inseriti annualmente nel portale ECM entro il 31 dicembre. Le aziende sanitarie hanno la facoltà di accettare la richiesta di partecipazione valutandone l'impatto che potrebbe determinarsi, in seguito alla presenza di tale personale, rispetto agli obiettivi dei singoli corsi e ai gruppi di lavoro

Y) Maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile – ex articolo 39, comma 9, del CCNL della dirigenza medico-veterinaria dell'8 giugno 2000 e articolo 40, comma 12, del CCNL della dirigenza SPTA dell'8.06.2000).

La maggiorazione della retribuzione di posizione, parte variabile, di cui agli articoli e commi contrattuali in epigrafe (l'articolo 39, comma 9 del CCNL della dirigenza medico-veterinaria dell'8 giugno 2000 è stato confermato dall'articolo 91, comma 12 del CCNL dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019, mentre l'articolo 40, comma 9 del CCNL della dirigenza SPTA dell'8.06.2000 è stato confermato dall'articolo 96, comma 1, lett. B) del CCNL Area Funzioni Locali del 17.12.2020) 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, del CCNL della dirigenza medico-veterinaria del 6 maggio 2010 (l'articolo 4, comma 4 del CCNL della dirigenza medico-veterinaria del 6 maggio 2010 è stato confermato dall'articolo 91, comma 12 del CCNL dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019) 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 (ad esempio: vice direttore di dipartimento).



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

Per quanto riguarda i corsi di formazione manageriale per le funzioni di direzione sanitaria aziendale e per la direzione di struttura complessa di cui agli artt. 15 e 16 quinquies del D.lgs 502/92 s.m.i. e al D.P.R. n. 484/97, si rinvia alla disciplina recata dalla D.G.R. n. 774 del 16 giugno 2020.

Si ribadisce l'opportunità evidenziata nel citato provvedimento regionale che ai predetti corsi di formazione manageriale partecipino anche i dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, titolari di incarico di struttura complessa in servizio presso le aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, ferma restando la validità dei certificati di formazione manageriale eventualmente già conseguiti.

Si precisa che, alla luce del disposto dell'articolo 5, comma 5 del D.Lgs. 517/1999 sono obbligati alla partecipazione al corso per 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.

AA) Commissioni concorsuali - commissioni invalidi civili - commissioni d'esame percorso formativo o.s.s.

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.

Per il medesimo fine di cui sopra, anche la partecipazione alle commissioni d'esame a conclusione del percorso formativo per l'acquisizione della qualifica professionale di operatore socio-sanitario di cui alla L.R. 16 agosto 2001, n. 20, avviene in orario di servizio da parte dei dipendenti designati in qualità di rappresentanti regionali per l'area sanitaria e l'area sociale. Sono fatti salvi i casi eccezionali che richiedano, per garantire l'attività assistenziale, una diversa scelta, ed, in tale ipotesi, al dipendente verrà corrisposto dall'organismo di formazione il compenso previsto.

AB) Raccordo con l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione

Come noto, l'ANAC, Autorità nazionale anticorruzione, con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019, ha pubblicato il Piano nazionale anticorruzione (PNA) per il triennio 2019-2021 la cui vigenza risulta perdurare. Con il dichiarato intento di agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, l'ANAC ha avviato una nuova modalità di regolamentazione rivedendo e consolidando, in un unico atto di indirizzo, tutte le indicazioni fornite in precedenza, contenute nelle Parti generali dei precedenti PNA, (che pertanto debbono ritenersi superate), adeguandole alla luce delle novità legislative intervenute e degli orientamenti maturati in sede consultiva e di vigilanza nel corso del tempo, oggetto di appositi atti regolatori.

Viceversa hanno mantenuto la loro validità le Parti speciali dei precedenti Piani Nazionali. Per l'ambito sanitario si deve, quindi, continuare a fare riferimento all'aggiornamento al PNA 2015 e al Piano PNA 2016. In particolare, l'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione 2015, con il quale si poneva in continuità, alla luce dell'analisi effettuata dall'ANAC dalla quale era emersa l'insoddisfacente attuazione delle disposizioni di cui alla legge n. 190 del 6 novembre 2012 anche in relazione alle aziende del SSN, dedicava uno specifico approfondimento al settore della Sanità e alle



connesse, specifiche, criticità connesse alla tematica della prevenzione e del contrasto del fenomeno della corruzione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione aveva evidenziato la stretta connessione 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 Servizio Sanitario Nazionale, tenuto conto delle relative specificità, risultano funzionali anche al perseguimento dei fini di prevenzione del fenomeno della maladministration, ineriscono, secondo l'Autorità, ai seguenti ambiti, interni o comunque connessi con la gestione del personale: individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione e dei relativi requisiti soggettivi; incarichi e nomine, con riguardo particolare alle nomine a responsabile di strutture complesse; attività libero professionale.

Con D.G.R. n. 1905 del 23 dicembre 2015, "Disposizioni per l'anno 2016 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica", si è, pertanto, evidenziata la forte esigenza di coordinamento tra la normativa anticorruzione e le misure di organizzazione degli enti e della gestione del personale. Con particolare riferimento agli specifici ambiti di vulnerabilità come individuati dall'ANAC è stata sottolineata l'importanza di adottare, in sede di gestione del personale, misure organizzative che si coordinino con le indicazioni derivanti dal complesso di disposizioni in materia di anticorruzione.

Con successiva D.G.R. n. 1537 del 10 ottobre 2016 si è dato atto dei contenuti dell'aggiornamento del PNA 2015 in sanità, formulando primi indirizzi attuativi da adottarsi da parte delle Aziende e degli enti del SSR con particolare riguardo alla figura del Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, alla rotazione del personale dirigenziale di area amministrativa e tecnica responsabile di strutture a cui fanno capo processi più esposti a rischio, tra le quali vanno in primo luogo annoverate quelle preposte all'acquisizione di beni e servizi e gli uffici tecnici.

La necessità di un opportuno ed efficace raccordo delle misure e degli aspetti riferiti alla prevenzione e al contrasto della corruzione e le misure di organizzazione degli enti e della gestione del personale è sempre più stata affermata anche nei successivi Piani Nazionali Anticorruzione, in particolare quello del 2016.

Con D.G.R. n. 2005 del 30.12.2019 e D.G.R. n. 258 del 9 marzo 2021, con le quali sono state formulate disposizioni, rispettivamente, per l'anno 2020 e 2021 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna, si è provveduto a richiamare nuovamente le indicazioni sia di carattere generale che di carattere speciale, rivolte alla Sanità, contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione anche alla luce delle previsioni del PNA 2019-2021 e, in particolare, dell'allegato relativo alla rotazione ordinaria del personale, nonché della perdurante vigenza delle previsioni dell'ANAC in ambito sanitario.

L'importanza della disciplina in materia di anticorruzione con riferimento al personale emerge anche dalla sempre maggior rilevanza riconosciuta ai Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche. Il fondamentale ruolo dei Codici di Comportamento aziendali, quale misura di prevenzione della corruzione è stato, difatti, recentemente ribadito dall'ANAC all'interno delle "Linee Guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche", approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, nelle quali viene confermata la vigenza della disciplina introdotta relativamente ai Codici di Condotta per gli enti del servizio sanitario nazionale con le Linee guida di settore, approvate con Delibera n. 359 del 29 marzo 2017.

Vanno, inoltre, richiamati gli sviluppi normativi introdotti dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113; tale norma prevede che, entro il 31 gennaio di ogni anno, le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, d.lgs. 165/2001 (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative) con più di 50 dipendenti adottino un "Piano integrato di attività e di organizzazione" (PIAO). Ciò nell'ottica di assicurare la qualità e la trasparenza



dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Il Piano, che ha durata triennale e viene aggiornato annualmente, definisce, tra l'altro: gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione secondo quanto previsto dalla legge n. 190 del 2012 e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il PNA; la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile.

Infine, si ritiene di rammentare l'adozione da parte dell'ANAC, con Delibera n. 469 del 9 giugno 2021, delle Linee Guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001(c.d. whistleblowing”) alle quali le procedure adottate all'interno delle amministrazioni dovranno adeguarsi.

AC) Acquisto di prestazioni ex articolo 115, comma 2 e 2 bis del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19.12.2019 ed ex articolo 6, lett. d) del CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018

Le aziende per l'anno 2022 sono autorizzate ad acquisire prestazioni aggiuntive da parte dei propri dirigenti medici, veterinari e sanitari ai sensi dell'articolo 115, commi 2 e 2-bis del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità per consentire:

- il rispetto delle liste di attesa;
- la remunerazione delle guardie notturne ai sensi dell'articolo 115, comma 2 bis del CCNL sopra citato;
- di far fronte ad effettive insufficienze degli organici delle discipline carenti sul mercato per le quali nell'ultimo triennio siano state indette normali procedure di reclutamento andate deserte;
- di garantire i servizi ambulatoriali per l'utenza esterna e l'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche nei giorni e negli orari stabiliti dall'articolo 38, comma 13, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30;
- di far fronte alle esigenze assistenziali correlate alla pandemia da Covid-19.

L'utilizzo dell'istituto è consentito solo laddove risulti oggettivamente impossibile o, comunque maggiormente oneroso, il ricorso ad assunzioni a tempo indeterminato o determinato ed è comunque subordinato all'adozione di un piano delle attività predisposto semestralmente che dovrà essere approvato dall'Area Sanità e Sociale.

Le risorse a disposizione sono quelle indicate nella tabella contenuta nell' **Allegato A**.

Oltre alle predette risorse sono utilizzabili per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive sia nei confronti della dirigenza dell'Area Sanità che nei confronti del personale del Comparto le risorse ancora disponibili previste dai seguenti provvedimenti regionali attuativi della legislazione emergenziale riferita alla pandemia da Sars-Cov-2 o comunque ad essa collegata:

- D.G.R. n. 715 del 4 giugno 2020 con la quale sono state previste, esclusivamente per il personale della dirigenza dell'Area Sanità, risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni;
- D.G.R. n. 1329 dell'8 settembre 2020, con la quale è stato approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29, comma 9 del D.L. 104/2020, aggiornato con D.G.R. n. 759 del 15 giugno 2021;
- D.G.R. n. 1293 del 21 settembre 2021, recante modalità di finanziamento per il recupero delle prestazioni sanitarie sospese per l'esercizio 2021, come modificata dalla D.G.R. n. 1788 del 15 dicembre 2021;
- Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 33 del 26 aprile 2021 con il quale sono determinate le risorse per la remunerazione di prestazioni aggiuntive al personale medico, al



personale infermieristico e agli assistenti sanitari per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2.

L'utilizzo delle predette risorse dovrà essere previsto all'interno del piano semestrale delle attività.

Nella tabella contenuta nell'**Allegato B** sono indicate le risorse complessivamente assegnate a ciascuna azienda sulla base dei predetti atti, e che possono essere ancora utilizzate nel 2022 qualora non siano state integralmente spese nel 2021.

AD) Assunzioni di personale da parte di Azienda Zero.

L'articolo 14 della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48 consente ad Azienda Zero di effettuare assunzioni dirette, previa autorizzazione della Giunta Regionale, sentita la competente Commissione consiliare, di personale mediante procedure concorsuali per la copertura di posti di dotazione organica, così come definita dall'articolo 7, comma 3 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, che non siano stati coperti, mediante le procedure di mobilità di cui all'articolo 7, comma 1 della stessa legge, con le aziende ed enti del servizio sanitario regionale a seguito degli accordi conclusi ai sensi dell'articolo 31 del D.Lgs. 165/2001 e dell'articolo 47 della L. 428/1990.

Con DD.G.R. 2005/2019 e 258/2021 Azienda Zero era stata autorizzata, ai sensi della predetta disposizione legislativa ad effettuare per gli anni 2020 e 2021 assunzioni dirette di personale, mediante procedure concorsuali, per la copertura dei posti di dotazione organica che non fosse possibile coprire attraverso le procedure di mobilità dalle aziende ed enti del SSR. Con il presente provvedimento si autorizza Azienda Zero, subordinatamente all'adozione del nuovo atto aziendale e alla sua approvazione da parte dell'Area Sanità e Sociale, ad effettuare assunzioni dirette di personale mediante espletamento di procedure concorsuali relativamente ai posti di dotazione organica che non sia possibile coprire attraverso le procedure di mobilità dalle aziende ed enti del SSR, previste dall'articolo 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19.

Per quanto riguarda il reclutamento del personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo della categoria D (ovvero della corrispondente Area che sarà definita dal nuovo CCNL del Comparto Sanità) anche Azienda Zero, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 36, commi 1 e 2, del D.Lgs. 165/2001, per ogni settore di attività preventivamente standardizzato e rideterminato in modalità uniforme per tutto il SSR, dovrà avviare le procedure per la stipula di contratti di formazione e lavoro secondo le previsioni dell'articolo 33 del CCNL integrativo del Comparto Sanità del 20 settembre 2001 e delle fonti legislative richiamate dall'articolo contrattuale citato e in conformità alle indicazioni fornite dal Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale per la predisposizione degli schemi degli stessi contratti.

AE) Disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale interna, veterinaria, altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali

Con riferimento all'acquisizione di personale convenzionato relativo alla specialistica ambulatoriale interna, veterinaria, altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali per l'anno 2022, sono confermate le disposizioni in regime autorizzatorio in materia di conferimento di incarichi sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato già in essere.

Le Aziende sono tenute al rispetto dell'obiettivo di costo complessivo pari a € 84.897.876,00 indicato dalle Aziende per l'anno 2022 per la specialistica convenzionata nei Piani Triennali dei Fabbisogni 2022-2024, autorizzando nel contempo il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, per assicurare l'erogazione dei LEA e/o il funzionamento delle strutture aziendali, a modificare il predetto importo.



Ciò in linea con gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione a ciascuna Azienda sanitaria e al fine di evitare un ricorso inappropriato alla stessa specialistica volto ad eludere i vincoli posti all'assunzione di personale dipendente del SSR.

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è autorizzato a determinare con proprio decreto gli obiettivi di costo relativi a ciascuna Azienda in analogia con quanto previsto in relazione al personale dipendente.

Nel rispetto dei vincoli economici sopracitati, e in linea con l'art. 3, comma 7 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018, esecutivo con Intesa Stato-Regioni del 31/03/2020 e smi, è soggetto, pertanto, a regime autorizzatorio regionale:

1. ogni conferimento di incarico ex novo in deroga al vincolo di spesa 2022, in presenza di particolari esigenze assistenziali opportunamente motivate e solo dopo aver dato applicazione a tutti gli istituti previsti relativi all'organizzazione del lavoro;
2. ogni conferimento di incarico a tempo determinato in presenza di autonomo finanziamento secondo quanto previsto dalla precedente lettera H);
3. assegnazione di nuovo incarico aggiuntivo previsto dall'ACN a sanitari già incaricati (esempio: responsabile di branca, art. 29, commi 7-9, incarico di organizzazione e coordinamento funzionale, art. 24, comma 8, lett. c) solo qualora in deroga al vincolo di spesa 2022.

Non sono soggette ad autorizzazione in quanto motivate da diverse esigenze organizzative della specialistica ambulatoriale interna e comunque entro i limiti di costo della stessa previsti per Azienda:

1. ogni conferimento di incarico ex novo derivante da sostituzioni di titolari in servizio o cessati;
2. ogni conversione di branca/ore;
3. il conferimento di incarichi ex novo a carattere provvisorio o definitivo entro il vincolo di spesa 2022;
4. l'assegnazione di nuovo incarico aggiuntivo previsto dall'ACN a sanitari già incaricati (esempio: responsabile di branca, art. 29, commi 7-9, incarico di organizzazione e coordinamento funzionale, art. 24, comma 8, lett. c) solo entro il vincolo di spesa 2022.

Ciascuna Azienda dovrà, pertanto, inviare all'Area Sanità e Sociale, formale richiesta di autorizzazione al conferimento di incarichi di personale convenzionato della specialistica ambulatoriale interna, veterinaria, altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, secondo le medesime modalità e nei termini previsti per la trasmissione dei piani aziendali di acquisizione del personale dipendente del SSR.

La presente deliberazione sostituisce le deliberazioni della Giunta Regionale n. 258 del 9 marzo 2021 e n. 2005 del 30 dicembre 2019 con le quali erano state fornite indicazioni riferite agli anni 2021 e 2020 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna.

Con deliberazione n. 23 /CR del 15 marzo 2022 la Giunta regionale ha approvato le disposizioni sopra illustrate e 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 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48.

Con nota prot. n. 5102 del 1° aprile 2022 il Presidente della Quinta Commissione consiliare ha comunicato il parere favorevole, a maggioranza, della stessa Commissione, rilasciato nella seduta n. 43 del 31 marzo 2022.



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, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, 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, n. 502 e s.m.e i.;
- VISTA la L. 12 marzo 1999, n. 68;
- VISTO il D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517;
- VISTO l'articolo 7 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484;
- VISTO il D.P.C.M. 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;
- VISTA la L. 3 agosto 2007, n. 120 e s.m. e i.;
- VISTO l'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.e i.,
- VISTO l'articolo 6, comma 7, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla L. 30 luglio 2010, n. 122;
- VISTO l'articolo 16, commi 4, 5 e 8 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla L. 15 luglio 2011, n. 111;
- VISTA la L. 6 novembre 2012, n. 190;
- VISTO il D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81;
- VISTO l'articolo 23, comma 2, del D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75;
- VISTA la L. 30 dicembre 2018, n. 145;
- VISTI gli articoli 11 e 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella L. 25 giugno 2019, n. 60;
- VISTA la L. 30 dicembre 2019, n. 160;
- VISTO il D.L. 30 dicembre 2019, n. 162 convertito dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8;
- VISTO l'articolo 33 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73 convertito dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;
- VISTO il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n.113;
- VISTO il D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito dalla L. 18 febbraio 2022, n.11;
- VISTA la L. 30 dicembre 2021, n. 234;
- VISTO il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15;
- VISTO il D.L. 24 marzo 2022, n. 24;
- VISTI gli articoli 331 e 340 del Codice Penale;
- VISTO il D.M. 13 giugno 2017, n. 402;
- VISTA la L.R. 16 agosto 2001, n. 2020;
- VISTA la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19;
- VISTA la L.R. 30 dicembre 2016, n. 30;
- VISTA la L.R. 28 dicembre 2018, n. 48;
- VISTO l'articolo 19 della L.R. 16 maggio 2019, n. 15;
- VISTA la delibera dell'ANAC n. 359 del 29 marzo 2017;
- VISTA la delibera dell'ANAC n. 1064 d l 13 novembre 2019;
- VISTA la delibera dell'ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020;
- VISTA la delibera dell'ANAC n. 469 del 9 giugno 2021;
- VISTI l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari, altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali recepito in data 31 marzo 2020 e l'Accordo Integrativo regionale, recepito con D.G.R. n. 1831 del 14 novembre 2017;
- VISTO l'articolo 20 del CCNL del Comparto Sanità del 20 settembre 2001;
- VISTO l'articolo 59 del CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018;
- VISTI gli articoli 91, comma 12, 115 e 117 del CCNL dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019;



- VISTI gli articoli 71 e 96 del CCNL del Contratto dell'Area Funzioni Locali - Sezione Amministrativi, Tecnici e Professionali – stipulato il 17 dicembre 2020;
- VISTE le circolari del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3/2017 e n. 1/2018;
- VISTO il decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018;
- VISTO il documento delle Regioni e delle Province Autonome del 15 febbraio 2018;
- VISTA la D.G.R. n. 360 dell'11 febbraio 2005;
- VISTA la D.G.R. n. 847 del 4 giugno 2013;
- VISTA la D.G.R. n. 343 del 19 marzo 2013;
- VISTA la D.G.R. n. 684 del 13 maggio 2014;
- VISTA la D.G.R. n. 1905 del 23 dicembre 2015;
- VISTA la D.G.R. n. 1314 del 16 agosto 2016;
- VISTA la D.G.R. n. 1537 del 10 ottobre 2016;
- VISTA la D.G.R. n. 245 del 7 marzo 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 431 del 6 aprile 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 1833 del 14 novembre 2017;
- VISTA la D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018;
- VISTA la D.G.R. n. 1890 del 17 dicembre 2019;
- VISTA la D.G.R. n. 2005 del 30 dicembre 2019;
- VISTA la D.G.R. n. 715 del 4 giugno 2020;
- VISTA la D.G.R. n. 774 del 16 giugno 2020;
- VISTA la D.G.R. n.1250 del 1° settembre 2020;
- VISTA la D.G.R. n. 1872 del 29 dicembre 2020;
- VISTA la D.G.R. n. 258 del 9 marzo 2021;
- VISTA la D.G.R. n. 307 del 16 marzo 2021;
- VISTO l'articolo 2, comma 2, lett. o), della L.R. 31 dicembre 2012, n. 54;
- VISTA la propria deliberazione n. 23 /CR del 15 marzo 2022;
- VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 1° aprile 2022;

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente provvedimento;
2. di approvare le disposizioni a valere per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna;
3. di determinare l'obiettivo di costo per il personale dipendente relativo all'anno 2022 per tutte le Aziende ULSS, l'Azienda Ospedale-Università di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'IRCCS IOV e l'Azienda Zero nella misura complessiva di € 2.991.677.746,00 autorizzando nel contempo il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, per assicurare l'erogazione dei LEA e/o il funzionamento delle strutture aziendali, a modificare il predetto importo nel rispetto delle disposizioni in materia di personale per le aziende ed enti del SSN contenute nell'articolo 11 del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60;
4. di determinare l'obiettivo di costo per la specialistica ambulatoriale interna, veterinaria, altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali relativo all'anno 2022 nella misura complessiva di 84.897.876,00, autorizzando nel contempo il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, per assicurare l'erogazione dei LEA e/o il funzionamento delle strutture aziendali, a modificare il predetto importo;
5. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di determinare, con proprio decreto, gli obiettivi di costo, complessivamente indicati ai precedenti punti 3 e 4, per ciascuna delle Aziende ed Enti del SSR;



6. di autorizzare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale:
- a) sussistendone la necessità, a modificare le disposizioni relative ai Piani triennali dei fabbisogni di personale contenute alla lettera C) delle premesse, per renderle compatibili con i decreti del Presidente della Repubblica attuativi dell'articolo 6, comma 4, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n.113;
 - b) sussistendone la necessità in rapporto alla salvaguardia dei LEA e/o al funzionamento dei servizi aziendali, a modificare con proprio decreto gli obiettivi di costo attribuiti alle singole aziende/enti del SSR e ad effettuare eventuali manovre compensative;
 - c) a sospendere, ricorrendo i presupposti di cui alla lettera C) delle premesse, la possibilità prevista dalla presente deliberazione nei confronti delle aziende ed enti del SSR di effettuare autonomamente assunzioni o altre forme di reclutamento di personale;
7. di confermare l'autorizzazione per le aziende ed enti del SSR ad avvalersi, per il personale sanitario del Comparto Sanità, della deroga alla durata massima di trentasei mesi del contratto a tempo determinato, nel limite di dodici mesi, qualora sussistano i presupposti di cui all'articolo 57 del CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018;
8. di determinare per il biennio 2022-2023 il contingente massimo di unità di personale distaccabili presso gli uffici dell'Area Sanità e Sociale nelle seguenti misure:
- a) personale delle aree dirigenziali: n. 17;
 - b) personale del comparto: n. 25;
9. di autorizzare Azienda Zero, subordinatamente all'adozione del nuovo atto aziendale e alla sua approvazione da parte dell'Area Sanità e Sociale e all'osservanza di quanto stabilito nelle premesse in merito al reclutamento con contratti di formazione e lavoro del personale di categoria D dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, ad effettuare assunzioni dirette di personale mediante espletamento di procedure concorsuali relativamente ai posti di dotazione organica che non sia possibile coprire attraverso le procedure di mobilità dalle aziende ed enti del SSR, previste dall'articolo 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19;
10. di stabilire che le risorse a disposizione per l'acquisto di prestazioni ex articolo 115, commi 2 e 2-bis del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019 ed ex articolo 6, lett. d) del CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018 sono quelle individuate nelle tabelle allegate al presente provvedimento (**Allegati A e B**);
11. di autorizzare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale a impartire indicazioni attuative, ed eventualmente integrative, delle disposizioni contenute nella presente deliberazione;
12. di precisare che la presente deliberazione sostituisce le deliberazioni della Giunta Regionale n. 258 del 9 marzo 2021 e n. 2005 del 30 dicembre 2019 con le quali sono state fornite indicazioni riferite agli anni 2021 e 2020 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna;
13. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
14. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
f.to - Dott. Lorenzo Traina -





Azienda	Budget anno 2022 Acquisto di prestazioni ex art. 115, comma 2 e 2 bis del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità del 19.12.2019
	Dirigenza
501 - Dolomiti	2.889.000,00
502 - Marca Trevigiana	4.666.035,00
503 - Serenissima	2.893.085,00
504 - Veneto Orientale	1.336.240,00
505 - Polesana	978.866,00
506 - Euganea	3.800.000,00
507 - Pedemontana	1.224.284,00
508 - Berica	1.097.343,00
509 - Scaligera	2.213.438,00
901 - AO di Padova	2.738.000,00
912 - AOUI di Verona	1.555.767,00
952 - IOV	425.000,00
TOTALE	25.817.058,00



291ee168





	FASE 1 Risorse per il recupero delle prestazioni sospese <u>Raggiungimento volumi livelli prestazionali del 2019</u>	FASE 2 Risorse per il recupero delle prestazioni sospese <u>Raggiungimento produttività mensile</u>	FASE 3 Risorse per il recupero delle prestazioni sospese	Risorse per ripresa attività ordinaria	FASE 3 Risorse per il recupero delle prestazioni sospese <u>Superamento volumi prestazionali 2019</u>	Art. 1 c.464 della L. 30 dicembre 2020 n. 178
	Budget anno 2021 <u>DGR 1329/2020</u> <u>DGR 759/2021</u> Prestazioni aggiuntive Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa	Budget periodo 01/07/2021-31/12/2021 <u>DGR 1293/2021</u>	Budget periodo fino al 31/12/2021 <u>DGR 1788/2021</u> Finanziamento attività anno 2021	Budget anno 2021 <u>DGR 715/2020</u> Prestazioni aggiuntive al personale medico in relazione ai maggiori carichi di lavoro connessi alla ripresa dell'attività ordinaria.	Budget periodo 01/07/2021-31/12/2021 <u>DGR 1293/2021</u> Budget residuo da ripartire in base alle necessità aziendali	Budget anno 2021 <u>DDR Area Sanità e Sociale 33/2021</u> Prestazioni aggiuntive al personale medico, al personale infermieristico e agli assistenti sanitari per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 (COVID-19)
	Dirigenza e Comparto	Dirigenza e Comparto	Dirigenza e Comparto	Dirigenza	Dirigenza e Comparto	Dirigenza e Comparto
501 - Dolomiti	944.138,59	1.603.851,41	305.292,00	579.323,00		335.068,92
502 - Marca Trevigiana	0,00	5.691.639,17	1.028.716,00	1.865.911,00		1.473.693,05
503 - Serenissima	2.810.974,47	3.582.431,19	584.116,00	1.429.007,00		1.034.102,99
504 - Veneto Orientale	3.646.966,13	2.124.155,26	326.040,00	468.648,00		378.794,84
505 - Polesana	1.921.012,85	1.345.052,26	322.868,00	567.489,00		391.222,31
506 - Euganea	1.711.458,84	3.940.436,25	945.100,00	1.299.527,00		839.627,44
507 - Pedemontana	1.594.841,45	1.505.726,54	472.056,00	797.298,00		607.061,49
508 - Berica	1.394.493,85	2.188.657,48	512.980,00	1.180.431,00		823.587,49
509 - Scaligera	1.761.933,85	2.461.819,92	599.508,00	1.301.870,00		1.080.394,20
901 - AO di Padova	2.618.227,69	2.465.927,96	559.208,00	1.031.428,00		715.238,19
912 - AOUI di Verona	2.040.238,68	1.774.508,71	589.628,00	979.068,00		463.026,08
952 - IOV	257.986,18	373.887,15	0,00	0,00		0,00
TOTALE	20.702.272,58	29.058.093,30	6.245.512,00	11.500.000,00	5.754.488,00	8.141.817,00



