



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

Proposta n. 123 del 29.05.2018

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 125 del 30 MAG. 2018

OGGETTO: Polo integrato INAIL/ASP di Catanzaro – autorizzazione reclutamento unità di personale

Il Dirigente del Settore n. 3
Dott. Armando Pagliaro

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. **125** del 30 MAG. 2018

OGGETTO: Polo integrato INAIL/ASP di Catanzaro – autorizzazione reclutamento unità di personale

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la L. 23/12/2014, n. 190 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge di stabilità 2015) e s.m.i.;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli *standard* ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinqüies*, comma 2-*quinqüies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con Decreto Legislativo n. 192/2012;

VISTA la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico da *sub* Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

DATO ATTO che con DCA n.119 del 4.11.2016 è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

PRECISATO che ai sensi dell'art. 2, comma 88-*bis*, della L. 191/2009 e s.m.i. "... i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e

potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente";

EVIDENZIATO che "i c.d. "programmi operativi",, sono atti aventi contenuto generale e programmatico, unilateralmente redatti dal medesimo Commissario ad acta (da ultimo, vds. D.C.A. n. 119/16, che ha approvato il Programma Operativo 2016/2018) e, come tali, da questi modificabili in ogni momento, anche in forma implicita" (cfr. sent. TAR per la Calabria Sez. II n. 1336/2017 conferma sent. CdS Sez. III n. 4628/2017);

DATO ATTO:

- che l'art. 12 della L. 11 marzo 1988, n.67, dispone che l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), provveda agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale in tema di infortuni sul lavoro e di malattia professionale e, nell'ambito di rapporti convenzionali con le Regioni, all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", in coordinamento con le aziende sanitarie locali;
- che ai sensi dell'art. 2, co. 6, della L. 28 dicembre 1995, n. 549, e dell'art. 2, co. 130, della L. 23 dicembre 1996, n. 662, l'INAIL, previa intesa con le regioni, può realizzare e gestire centri per la riabilitazione, da destinare in via prioritaria agli infortunati sul lavoro;
- che l'art. 95 della L. 23 dicembre 2000, n. 388, prevede la possibilità per le Regioni di definire con l'INAIL convenzioni, secondo uno schema tipo approvato dal Ministero della sanità di concerto con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su proposta dell'INAIL e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per disciplinare la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili, nel rispetto del principio di continuità assistenziale previsto dalla normativa del Servizio Sanitario Nazionale;
- che dette convenzioni inquadrano l'erogazione delle relative prestazioni nell'ambito della programmazione sanitaria, nazionale e regionale, garantendo la piena integrazione fra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL, ferme restando la non duplicazione delle strutture sanitarie e la disciplina dell'autorizzazione e dell'accreditamento per i servizi sanitari;
- che l'art. 9, co. 4, lettera d-bis), del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, come modificato dal D.lgs. 3 agosto 2009, n. 106, dispone che l'INAIL può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;
- che ai sensi dell'art. 11, comma 5-bis del medesimo D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese;
- che l'art. 19 della L. 10 maggio 1982, n. 251 e il D.P.R. 18 luglio 1984, n. 782, prevedono che l'INAIL oltre a fornire protesi, presidi ortopedici e ausili tecnici agli infortunati sul lavoro, possa erogare prestazioni protesiche a favore degli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale, sulla base di apposite convenzioni stipulate con le regioni, unitamente all'addestramento all'uso, alla riabilitazione e ad una sistematica azione di sostegno finalizzata ad un ottimale recupero psicologico e sociale;
- che la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 2 febbraio 2012 ha sancito l'Accordo Quadro, ai sensi dell'art. 9, comma 4, lettera d-bis) del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, come modificato dal D.Lgs. 3 agosto 2009 n. 106, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) (Rep. Atti n. 34/CSR del 2/2/2012);

CONSIDERATO che la Struttura Commissariale, con D.P.G.R.- CA n. 68 del 29/05/2013, cui si fa rinvio, ha recepito il citato Accordo Quadro e con successivo D.P.G.R. n. 4 del 13/01/2014 ha approvato il Proto-

collo d'Intesa tra l'INAIL e il Commissario ad *acta* p.t. per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria, di cui all'allegato A) al medesimo atto;

- che il Protocollo d'Intesa, di durata triennale, è stato sottoscritto in data 22/01/2014;

- che successivamente, come previsto dal citato protocollo, in data 05/02/2014, è stata sottoscritta una convenzione attuativa, tra il Dipartimento Tutela della Salute, l'INAIL e l'ASP di Catanzaro, di durata quinquennale, che prevedeva la realizzazione nell'immobile di proprietà INAIL nel Comune di Lamezia Terme di un "Polo integrato INAIL/ASP di Catanzaro", finalizzato *"... alla più efficace erogazione di prestazioni a favore della collettività, per la cura, la riabilitazione e l'assistenza protesica dei soggetti traumatizzati o che comunque necessitano delle predette prestazioni"*;

- che detta convenzione prevede l'erogazione da parte dell'ASP di Catanzaro, di prestazioni di riabilitazione intensiva (cod. 56), mediante l'allocatione nell'immobile INAIL, di 38 posti letto (di cui n. 6 in Day Hospital) gestiti dal Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" di Lamezia Terme e, da parte dell'INAIL, *"...di prestazioni di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa non ospedaliera, anche a ciclo continuativo, i correlati accertamenti diagnostici, nonché l'erogazione di prestazioni necessarie al recupero dell'integrità psicofisica e al reinserimento socio-lavorativo"*;

- che i servizi assistenziali gestiti dall'ASP di Catanzaro, negli spazi assegnati dalla convenzione, sono: n. 28 pl di ricovero riabilitativo ospedaliero (cod. 56), n. 3 pl di ricovero in DH, n. 5 pl di riabilitazione extraospedaliera a ciclo continuativo, n. 2 pl di riabilitazione extraospedaliera a ciclo diurno e n. 4 trattamenti riabilitativi/die da erogare a domicilio;

VISTO il DCA n. 64 del 05/07/2016 avente ad oggetto: *"Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016"*, con il quale è stato approvato il documento relativo alla riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempodipendenti, valutato positivamente, sentito il Tavolo ex DM 70/2015, dal Tavolo e Comitato, nelle riunioni congiunte del 23 novembre e del 7 dicembre 2016;

DATO ATTO che tra le azioni individuate nel DCA 64/2016, assume particolare importanza la messa in funzione del "Polo integrato INAIL/ASP di Catanzaro" in questione, al fine di favorire, attraverso sinergie terapeutiche, la predisposizione di un piano di trattamento personalizzato del paziente, idoneo a garantire la massima efficacia possibile dell'erogazione dell'assistenza riabilitativa;

ESAMINATO l'art. 1 della L.R. 11 dicembre 2017, n. 45 recante "Modifiche alla legge regionale 12 giugno 2009, n. 19 (Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2009)", pubblicata sul Burc n. 126 dell'11 dicembre 2017, che, introducendo l'art. 3-bis alla L.R. 65 12 giugno 2009 n. 19, così dispone *"Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano anche al Polo integrato INAIL-Regione Calabria di Lamezia Terme"*;

VISTA la nota prot. n. 51686 del 10/05/2018 con la quale il Direttore Generale dell'ASP di Catanzaro, destinatario del presente provvedimento, ha dettagliato le motivazioni, da cui discendono le richieste di assunzione di n. 8 Dirigenti medici specialisti in Medicina fisica e riabilitativa, n. 20 CPS Infermieri, n. 13 CPS Fisioterapisti, n. 2 CPS Logopedisti, n. 2 CPS Terapisti occupazionali, n. 1 Dirigente psicologo, n. 1 CP assistente sociale e n. 12 Operatori socio sanitari, integralmente riconducibili all'esigenza di assicurare il funzionamento delle attività del "Polo Integrato INAIL/ASP CZ di Lamezia Terme", assicurando la tenuta e la continuità nell'erogazione degli stessi nei confronti dell'utenza e della collettività;

ATTESO che la carenza di organico rappresentata dall'Azienda riguarda profili infungibili ed indispensabili ai fini del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) e che, pertanto, è necessario adottare misure tese a garantire che il SSR sia in grado di rispondere in maniera efficiente ai bisogni della popolazione, nell'ottica del mantenimento e del miglioramento dell'indice di performance dell'assistenza ospedaliera, dell'adeguamento strutturale e tecnologico e dell'efficiente organizzazione dei servizi sanitari;

PRESO ATTO che è *in itinere* un'ipotesi di collaborazione istituzionale tra l'ASP di Catanzaro, l'Università "Magna Græcia" e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro per l'affidamento della direzione della struttura riabilitativa, da realizzare presso il P.O. di Lamezia Terme, a personale universitario;

RICHIAMATA la nota prot. n. 255041 del 16/08/2016 a firma congiunta della Struttura Commissariale e

del Dirigente Generale p.t. del Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie, con la quale l'ASP di Catanzaro era stata autorizzata ad avviare le procedure per il reclutamento del personale indispensabile per l'attivazione del suddetto Polo, nelle more della predisposizione del relativo DCA di autorizzazione all'assunzione;

VISTO il DCA n. 86 del 08/08/2016 recante "Approvazione Atto Aziendale Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro";

VISTO il DCA 81 del 22/07/2016 e, in particolare, l'Allegato 3 riportante i "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per le attività ospedaliere;

DATO ATTO che si è conclusa la procedura di riconciliazione dei dati della Tabella "A" con il Conto Annuale di ciascuna Azienda del SSR per l'anno 2004, tramite rinvio, con nota prot. CALABRIA-180-07/11/2014-0000301-A, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze di una apposita relazione, ai fini della valutazione del rispetto dell'obiettivo della riduzione della spesa per il personale nella percentuale del 1,4% rispetto alla spesa per il personale del 2004;

- che rispetto al richiamato obiettivo di riduzione della spesa (-1,4%), la Regione, in sede di adempimenti MEF, con particolare riferimento al punto ag) contenimento della spesa del personale, ha trasmesso con nota AMEF_CALABRIA-180-27/02/2018-0000001-A alla RGS-IGESPES, la tabella di monitoraggio riguardante la rilevazione della consistenza organica e della spesa complessiva del personale relativa all'anno 2016;
- che, come certificato nel verbale della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 27 marzo e del 12 aprile 2018, per l'anno 2016, il limite di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della L. 191/2009 (pari a 1.137.411 migliaia di euro) appare rispettato;

PRECISATO che le suddette necessità assunzionali, permanendo anche per il 2018, ai sensi dell'art. 17, comma 3, del D.L. 98/2011, convertito con modificazioni, dalla L. 111/2011, le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della L. 191/2009 e s.m.i., sono coerenti con l'obiettivo di spesa annuale per il personale pari a quella sostenuta nel 2004, ridotta dell' 1,4% e con la cornice finanziaria pianificata nel Programma operativo 2016-2018;

PRESO ATTO che ai sensi del comma 3-ter del citato D.L. 98/2001, per le regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale;

RICHIAMATI:

- l'art. 14, comma 1, della L. 30 ottobre 2014, n. 161;
- la L. 208 del 28.12.2015 (legge stabilità 2016), art. 1, e, in particolare, il co. 543, modificato dall'art. 1, co. 10, lett. a) e b), D.L. 30 dicembre 2016, n. 244, convertito, con modificazioni, dalla L. 27 febbraio 2017, n. 19, relativo ai requisiti per la stabilizzazione, in deroga al D.P.C.M. 06/03/2015, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico del SSN, la cui efficacia è stata prorogata dall'art. 20, co. 10, del D.Lgs. 75/2017, al 31 dicembre 2018 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2019 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'articolo 1, co. 542, della L. 28 dicembre 2015, n. 208;
- il D.L. 06/07/2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla L. 111/2011, e in particolare l'art. 17, commi 3, 3 bis, come modificato dall'art. 1, comma 454, della L. 205/2017, e 3 ter;
- l'art. 1, comma 409 della L. 232/2016;
- il Decreto Ministeriale 02/04/2015, n. 70;
- l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (rep. Atti 40/CSR del 30/03/2017) che ha stabilito i criteri di rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015;
- il D.P.C.M. 06/03/2015;
- l'art. 20 del D.Lgs. 75 del 25/05/2017 e, in particolare, i commi 1, 2, 10 e 11 e s.m.i.;
- il D.P.C.M. 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30/12/92, n.502";

- la Circolare n. 3 del 2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione;
- l'art. 1, comma 1148, della L. 27 dicembre 2017, n. 205;
- la Circolare del 9 gennaio 2018 n. 1 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione;
- il Documento sull'applicazione dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017 e delle circolari n. 3/2017 e n. 1/2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione in materia di superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni (18/21/CR5/C1-C7);

ESAMINATO il D.P.R.G. n. 3 del 23.8.2010 che individua la struttura di supporto del Commissario *ad acta* e del *sub* Commissario nel Dipartimento Tutela della Salute;

IN ESITO all'istruttoria tecnico-procedimentale condotta dal Dirigente del Settore del Dipartimento Tutela della Salute, competente per materia, a supporto delle attività della Struttura commissariale, e delle risultanze degli atti richiamati nelle premesse;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI AUTORIZZARE l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro all'assunzione a tempo indeterminato delle seguenti unità di personale: n. 8 Dirigenti medici specialisti in Medicina fisica e riabilitativa, n. 20 CPS Infermieri, n. 13 CPS Fisioterapisti, n. 2 CPS Logopedisti, n. 2 CPS Terapisti occupazionali, n. 1 Dirigente psicologo, n. 1 CP assistente sociale e n. 12 Operatori socio sanitari, indispensabili al fine di assicurare il funzionamento del "Polo Integrato INAIL/ASP CZ di Lamezia Terme";

DI DARE ATTO che le suddette assunzioni, permanendo anche per il 2018, ai sensi dell'art. 17, comma 3, del D.L. 98/2011, convertito con modificazioni, dalla L. 111/2011, le disposizioni di cui all'art. 2, commi 71 e 72, della L. 191/2009 e s.m.i., sono coerenti con l'obiettivo di spesa annuale per il personale pari a quella sostenuta nel 2004, ridotta dell' 1,4% e con la cornice finanziaria pianificata nel Programma operativo 2016-2018;

DI DARE MANDATO al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro di:

- prevedere, nell'ambito dell'equilibrio economico-finanziario, che l'incremento della spesa derivante dall'assunzione del personale di cui al presente atto, dovrà trovare copertura nel proprio bilancio aziendale, anche mediante l'utilizzo dei risparmi programmati su altre voci di costo (es. Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e non sanitarie, acquisiti di servizi non sanitari, ecc.);
- assicurare un opportuno bilanciamento delle assunzioni e delle cessazioni in un'ottica complessiva di riorganizzazione ed ottimizzazione dei servizi, ponendo attenzione affinché il rapporto entrate/uscite non generi incrementi di spesa e pianificando, attraverso adeguata calendarizzazione delle immissioni in servizio, una distribuzione delle nuove assunzioni il più possibile equilibrata durante l'esercizio finanziario;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso il sistema documentale SiVeAS LEA;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della L.R. 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

Il Commissario ad acta

Ing. Massimo Scura

