



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1514

Seduta del 13/12/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER IL SUPERAMENTO DELLE ESTERNALIZZAZIONI DEI SERVIZI SANITARI CORE E PER LA MIGLIORE GESTIONE DEL PERSONALE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

Il Dirigente Paola Palmieri

L'atto si compone di 15 pagine

di cui 10 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la l.r. n. 33 del 30.12.2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”, art. 18;

VISTO il Decreto-Legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 26 maggio 2023, n. 56 “Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali”;

RICHIAMATA la DGR XI/7013 del 26/09/2022 recante “Potenziamento dei servizi sanitari regionali: sviluppo della collaborazione tra gli Enti pubblici del SSR” che definisce e promuove le regole per la stipula di convenzioni tra Enti pubblici del SSR per favorire l'elaborazione di progetti sperimentali volti alla condivisione e ottimizzazione delle risorse umane;

RICHIAMATI altresì:

- l'art. 15, comma 1, della legge 241/1990 e s.m.i., che prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazioni di attività di interesse comune;
- la LR n. 30/2006, che all'art.1, commi 2 e 3 prevede la possibilità di stipulare convenzioni tra gli Enti appartenenti al sistema regionale, tra i quali sono ricompresi anche gli Enti del SSR, per regolare i rapporti reciproci con riguardo alla disciplina dei servizi al personale appartenente ai soggetti del Sistema, nonché alla produzione di beni e servizi strumentali alle attività degli stessi;

RITENUTO che il contenimento dell'esternalizzazione di attività sanitaria risulti ormai improcrastinabile, con particolare riferimento alle esternalizzazioni temporanee di servizi per ragioni di necessità;

RITENUTO pertanto, per quanto sopra espresso, di disporre che dal 1° gennaio 2024 non siano ulteriormente autorizzati nuovi contratti di esternalizzazione di servizi sanitari core, mentre tutti quelli già in essere andranno a naturale scadenza senza alcuna possibilità di rinnovo;

PRESO ATTO che vi sono altre soluzioni preferibili al ricorso all'esternalizzazione dei servizi sanitari core per la sola motivazione della carenza di professionisti;

PRESO ATTO che risulta pienamente corrispondente all'interesse pubblico la messa in atto di tutte le soluzioni di sistema per contrastare le esternalizzazioni di servizi core in alcune aree o in alcune specialità;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO dei progetti sperimentali, proposti dagli Enti pubblici del SSR, volti all'ottimizzazione delle risorse umane, ed al contempo alla limitazione del ricorso alle esternalizzazioni, approvati dalla DG Welfare, previa informativa alle OO.SS.;

RITENUTO opportuno prevedere un sistema di condivisione del personale che consenta, al contempo, di assicurare l'assolvimento della turnistica nelle discipline ed aree carenti e di assicurare ai professionisti, specie se neoassunti, di maturare esperienze in realtà sanitarie di diverso tipo e complessità;

RITENUTO pertanto opportuno approvare le Linee Guida per la migliore gestione del personale sanitario allegate alla presente deliberazione quale Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto opportuno confermare quanto previsto dalla DGR 7013 del 26/09/2022 ad eccezione di quanto segue:

- a) per le convenzioni ex art. 115, comma 1 lettera d) del CCNL 19/12/2019, stipulate tra gli Enti pubblici del SSR, gli Enti stessi devono applicare, anche in deroga a quanto disciplinato dai singoli regolamenti, una trattenuta massima per costi del 10%, oltre alla trattenuta del 5% prevista per legge;
- b) le nuove tariffe di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, opportuno prevedere un processo di centralizzazione a livello di sistema, attraverso il reclutamento di liberi professionisti da destinare a servizi sanitari core, atteso che il conferimento di incarichi libero professionali, per quanto non possa essere equiparato, per qualità ed apprezzamento, ad un incarico di ruolo, risulta essere comunque una soluzione preferibile al ricorso ad esternalizzazioni, e che le relative procedure devono essere effettuate con criteri che consentano la massima partecipazione di professionisti e la maggiore fruibilità delle risultanze, nel medio periodo, da parte degli Enti del SSR;

RITENUTO, pertanto, opportuno avviare il sopra richiamato processo di centralizzazione, come segue:

- dare mandato ad AREU di indire e gestire la procedura di cui al paragrafo precedente per professionisti da destinare alle funzioni di emergenza urgenza, ferma restando la competenza dei singoli Enti del SSR in materia di contrattualizzazione dei liberi professionisti e di tutti i necessari ulteriori adempimenti;
- prevedere che, al fine di addivenire ad una graduale centralizzazione delle procedure, dal 1° febbraio 2024 gli Enti del SSR dovranno attenersi alle



Regione Lombardia

LA GIUNTA

procedure di selezione di liberi professionisti di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- stabilire che AREU rispetto a tutte le procedure di selezione di liberi professionisti effettuate ai sensi del precedente capoverso, è individuata come Cabina di Regia, che deve svolgere funzioni di coordinamento, di monitoraggio e d'indirizzamento dei liberi professionisti presso gli Enti del SSR;

RITENUTO opportuno, al fine di uniformare la disciplina a livello regionale, approvare le tariffe orarie lorde dei compensi dei suddetti libero professionisti, di cui all'Allegato 2 parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che le risorse per mettere in atto le attività di cui sopra, sono già ricomprese nelle disponibilità degli Enti pubblici del SSR;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di disporre che, dalla data di approvazione del presente provvedimento, non siano ulteriormente autorizzati contratti di esternalizzazione di servizi sanitari core, mentre tutti quelli già in essere andranno a naturale scadenza senza alcuna possibilità di rinnovo;
2. di approvare le Linee Guida per il superamento delle esternalizzazioni dei servizi sanitari core e per la migliore gestione del personale sanitario, allegate alla presente deliberazione quale Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di confermare quanto previsto dalla DGR 7013 del 26/09/2022, ad eccezione di quanto segue:
 - a) per le convenzioni ex art. 115, comma 1 lettera d) del CCNL 19/12/2019, stipulate tra gli Enti pubblici del SSR, gli Enti devono applicare, anche in deroga a quanto disciplinato dai singoli regolamenti, una trattenuta massima per costi del 10%, oltre alla trattenuta del 5% prevista per legge;
 - b) le nuove tariffe di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di approvare i principi generali relativi al processo di centralizzazione delle procedure dedicate al conferimento di incarichi liberi professionali per i servizi sanitari core, declinati nell'Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente



Regione Lombardia

LA GIUNTA

provvedimento;

5. di stabilire che le sopra citate procedure devono essere effettuata con criteri che consentano la massima partecipazione di professionisti e la maggiore fruibilità delle relative risultanze, nel medio periodo, da parte degli Enti del SSR interessati;
6. di avviare il sopra richiamato processo di centralizzazione, dando mandato ad AREU di indire le procedure di cui in premessa, ferma restando la competenza dei singoli Enti del SSR in materia di contrattualizzazione riferita ai liberi professionisti da incaricare ed a tutti i necessari ulteriori adempimenti;
7. di prevedere che, al fine di addivenire ad una graduale centralizzazione delle procedure, dal 1° febbraio 2024 gli Enti del SSR dovranno attenersi alle procedure di selezione di liberi professionisti di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
8. di stabilire che AREU che rispetto a tutte le procedure di selezione di liberi professionisti effettuate ai sensi del precedente capoverso, è individuata come Cabina di Regia, che deve svolgere funzioni di coordinamento, di monitoraggio e d'indirizzamento dei liberi professionisti presso gli Enti del SSR;
9. di approvare le tariffe orarie lorde dei compensi dei liberi professioni sopra richiamati di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
10. di dare atto che sono esclusi dal presente provvedimento i contratti di cui all'art. 10, comma 5 ter, del DL 34/2023 e successiva legge di conversione;
11. di attestare che il presente atto è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Linee guida per il superamento esternalizzazioni dei servizi sanitari core e per la migliore gestione del personale

PREMESSA

Regione Lombardia garantisce, nell'intero territorio regionale, la tutela della salute attraverso le Agenzie di Tutela della Salute (di seguito ATS), le Aziende Socio Sanitarie Territoriali – (di seguito ASST) e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico.

Nell'ambito di un contesto istituzionale ove trovano conferma:

- il principio di libera scelta del Cittadino;
- l'integrazione tra strutture pubbliche e strutture private;
- il principio di accreditamento delle strutture sociosanitarie.

Regione Lombardia garantisce ottemperanza all'obbligo costituzionale statuito dall'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana – diritto alla tutela della salute – attraverso l'ininterrotto operato, sia delle ASST e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico in veste di "Enti Erogatori", sia delle ATS in veste di "Enti di programmazione, acquisto e controllo".

L'attuale contesto, post emergenza pandemica, si sta caratterizzando con pesanti e generalizzate criticità nei fabbisogni di personale sanitario, con particolare riferimento ai Dirigenti Medici ed al personale infermieristico.

Dette criticità si sono sostanziate nella difficoltà di reclutamento stabile di personale sanitario, specie in alcune aree specialistiche, quali difficoltà nella copertura di turni nell'area dell'urgenza e dell'emergenza: (Anestesia e Rianimazione, Pronto Soccorso e Mezzi di Soccorso Avanzato), nell'area della Salute Mentale ed in alcuni territori che presentano una generalizzata difficoltà a reclutare professionisti sanitari.

Nell'attuale fase di allentamento e progressivo superamento dell'emergenza pandemica Regione Lombardia, pur con l'assoluta consapevolezza di tutte le criticità sopra descritte e delle motivazioni poste a fondamento delle stesse, ha dato mandato alle Aziende di effettuare un consistente recupero delle liste d'attesa, adottando al contempo le necessarie misure per il contenimento della carenza di professionisti, quali: l'applicazione delle norme previste per il reclutamento straordinario di professionisti, il pagamento di prestazioni aggiuntive con tariffe maggiorate, nonché apposita DGR (XI/7013 del 26/09/2022) finalizzata al potenziamento dei servizi sanitari regionali, allo sviluppo della collaborazione tra gli Enti pubblici del SSR, nonché alla promozione di progetti sperimentali volti alla condivisione e ottimizzazione delle risorse umane.

Nel corso dell'anno 2023 si è assistito, da un lato, al consolidamento degli organici di Aziende /Enti che, per dimensione clinica e collocamento territoriale, risultano attrattivi per i professionisti dall'altro lato all'espansione di un fenomeno fino ad ora considerato residuale, quale l'esternalizzazione di servizi sanitari core.

Tale realtà determina la scelta della Giunta di Regione Lombardia di approvare linee guida, indirizzate agli Enti del SSR, finalizzate al contrasto alle suddette esternalizzazioni ed al consolidamento degli organici per il mantenimento dell'alto standard di qualità dei servizi sanitari erogati ai cittadini.

Un ulteriore obiettivo è quello di stimolare confronti e sinergie tra ASST, ATS, Fondazioni IRCCS di diritto pubblico e AREU ai fini del formarsi di comuni orientamenti nel definire

politiche di reclutamento ed approvvigionamento di risorse umane che privilegino scelte appropriate, economicamente sostenibili e tali da evitare, tra gli Enti, ogni forma di “concorrenza sleale”.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI APPALTI, REINTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E DI EQUITÀ RETRIBUTIVA A PARITÀ DI PRESTAZIONI LAVORATIVE, NONCHÉ DI AVVIO DI PROCEDURE SELETTIVE COMPRENSIVE DELLA VALORIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA GIÀ SVOLTA

L'art 10 comma 1 del DL 34/2023 prevede che “Le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario nazionale, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, possono affidare a terzi i servizi medici e d infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, sia dipendente che in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale ai sensi del d.l. 502/92, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore relative all'assunzione di personale dipendente e di avvalersi in regime di convenzione del personale iscritto nelle graduatorie per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate”.

Il contenimento dell'esternalizzazione di attività sanitaria risulta ormai improcrastinabile, con particolare riferimento alle esternalizzazioni temporanee di servizi per ragioni di necessità

Il contrasto alle esternalizzazioni è motivato, oltre che da un preciso disposto di legge nazionale di cui non si auspica la proroga, dagli esiti scarsamente qualitativi registrati sul territorio regionale in relazione alle esternalizzazioni in corso, se ne prevede pertanto la progressiva riduzione nel corso del tempo, fino alla definitiva cessazione sul territorio di Regione Lombardia

Per quanto sopra espresso, non sono più autorizzati contratti di esternalizzazione di servizi sanitari core, mentre tutti quelli già in essere andranno a naturale scadenza senza alcuna possibilità di rinnovo

In tutte le ipotesi in cui la carenza di personale possa comportare una potenziale interruzione, anche solo temporanea, dei pubblici servizi di pronto soccorso, terapia intensiva e blocco operatorio, le aziende, oltre alle rituali comunicazioni, dovranno inviare idonea informativa al Prefetto territorialmente competente per l'eventuale attivazione delle più appropriate iniziative.

CONVENZIONAMENTO TRA ENTI

La Regione favorisce in ogni modo il convenzionamento tra enti, già previsto nel 2022, mettendo a sistema un modello completo che prevede, nell'ambito del convenzionamento, oltre all'applicazione dell'art. 115 del vigente CCNL della dirigenza, anche forme di

condivisione del personale tramite comando, concorsi aggregati a livello di sistema, nonché concorsi in convenzione con obbligo per i vincitori di prestare un periodo in comando presso gli Enti del SSR con difficoltà di reclutamento.

Le convenzioni sono obbligatorie e verranno stipulate sulla base di azzonamenti stabilite dalla DG Welfare

Si approva con le presenti linee guida anche lo schema di accordo quadro sotto riportato,

SCHEMA DI ACCORDO QUADRO PER LA MIGLIORE GESTIONE DEL PERSONALE
SANITARIO

TRA..

E..(indicare gli Enti partecipanti)

PREMESSO CHE

- si è evidenziata una progressiva carenza di figure professionali mediche, in particolare su alcune specialità, con conseguente espletamento, anche concomitante, di procedure concorsuali in diverse ASST/IRCCS, il cui esito non ha permesso di soddisfare le attuali esigenze di risorse specialistiche;
- questo fenomeno può essere ricondotto oltre che alla carenza localizzata di personale sanitario specialistico, anche alla scarsa attrattività di alcuni Presidi Ospedalieri, dovuta a situazioni logistiche particolari, alla percezione di limitata possibilità di accrescimento professionale, nonché minori opportunità di progressione di carriera;
- il perdurare di tale contesto e la sua gravità è reso evidente, con particolare riferimento per alcune specialità mediche, dalle difficoltà costanti a garantire i turni di servizio, di guardia attiva e di pronta disponibilità;
- la situazione sopra esplicitata produce ricadute organizzative sull'intero sistema di rete, tali da portare ad un'offerta di cure disomogenea sul territorio regionale con palesi disagi per i pazienti e costante allungamento dei tempi d'attesa;

ATTESO CHE

- l'art. 43, comma 3 della L. 449/1997 consente alle amministrazioni pubbliche di stipulare convenzioni con soggetti pubblici o privati dirette a fornire, a titolo oneroso, consulenze o servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari;
- la L.R. 30/2006 e s.m.i., all'art. 1, commi 2 e 3, prevede la possibilità di stipulare convenzioni tra gli Enti appartenenti al Sistema Regionale, tra i quali sono ricompresi anche gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, per regolare i rapporti reciproci con riguardo alla disciplina dei servizi relativi al personale appartenente ai soggetti del Sistema, nonché alla produzione di beni e servizi strumentali alle attività degli stessi;
- con DGR n. VI/38133 del 06.08.1998 sono stati definiti i requisiti organizzativi generali e gli indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- con DGR n. VII/3312 del 02.02.2001 sono state approvate le direttive regionali in ordine all'attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 12.08.1999 n. 15, relative alle attività sanitarie svolte presso strutture pubbliche e private;
- l'art. 117, comma 2 del C.C.N.L. dell'Area Sanità triennio 2016-2018, tuttora vigente, definisce l'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi;

Tutto quanto premesso

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

Oggetto dell'accordo

L'oggetto del presente accordo quadro è la realizzazione di un sistema di rete tra le parti per la messa a disposizione del personale dirigente medico nelle discipline che evidenziano maggiori criticità.

A tal fine, l'ASST/IRCCS..... si impegna ad assicurare, in via temporanea e secondo le modalità di seguito dettagliate, la presenza di propri dipendenti dirigenti medici in favore delle ASST/IRCCS che sottoscrivono il presente accordo, attraverso l'istituto del comando e/o specifica convenzione, nelle qualifiche e nelle discipline specialistiche che verranno concordate di volta in volta, attivando idonee procedure concorsuali o stipulando apposite convenzioni.

Articolo 2

Rilevazione del abbisogno

Le ASST/IRCCS provvederanno ad una rilevazione del fabbisogno annuo di personale, individuando le specialità che hanno evidenziato carenze tali da non poter essere sopperite con le ordinarie procedure concorsuali interne.

Le stesse comunicheranno all'ASST/IRCCS di riferimento, di norma annualmente, il fabbisogno di cui sopra, indicando le necessità, distinte per specialità e periodo di riferimento, per consentire l'indizione delle relative procedure concorsuali o l'attivazione di convenzioni.

La rilevazione del fabbisogno può essere riproposta e rivalutata semestralmente sulla base di esigenze emergenti.

Articolo 3

Reclutamento del personale

L'ASST/IRCCS di riferimento, valutate nel loro complesso le richieste pervenute ai sensi dell'art. 2, si impegna ad espletare, con tempistiche di volta in volta condivise tra le parti, distinte procedure concorsuali o specifiche convenzioni per messa a disposizione di personale dirigente medico, appartenente alle specialità di cui le ASST/IRCCS hanno manifestato la carenza, in raccordo con le specifiche procedure concorsuali già programmate/attivate dalle stesse.

Le procedure dovranno essere finalizzate all'assunzione di personale, che dovrà prestare servizio anche presso le altre ASST/IRCCS in regime di comando/convenzionamento.

La procedura concorsuale sarà espletata a livello sperimentale e prevederà espressamente, quale condizione di accettazione dell'assunzione presso l'ASST/IRCCS di riferimento, la clausola della prestazione del servizio a titolo di comando temporaneo presso una delle ASST/IRCCS partecipanti, per un periodo non superiore ai tre anni, come obbligo dei professionisti partecipanti alla selezione concorsuale.

3.1 Comando

L'attività sarà espletata presso i Presidi delle diverse ASST/IRCCS, in regime giuridico di comando, da concordare con ASST/IRCCS, con possibili modifiche in aumento, a favore delle Aziende/Fondazioni partecipanti alla sperimentazione, in sede di emissione del bando di concorso, in base alla specialità coinvolta.

Il comando permetterà di garantire lo svolgimento di attività istituzionale, compresa attività di guardia e pronta disponibilità.

Per ogni figura professionale dedicata alla sperimentazione, l'ASST/IRCCS dovrà essere autorizzata ad acquisire nel proprio organico un numero di dipendenti tali da garantire anche le necessità delle altre ASST/IRCCS, ad integrazione del Piano Triennale dei Fabbisogni con il relativo riconoscimento dei costi da parte di Regione Lombardia.

Le singole ASST/IRCCS manterranno il Budget assegnato in fase di Bilancio Preventivo annuale, sulla voce di personale dipendente (+ IRAP), con compensazione del maggior costo sulla voce Beni e Servizi in sede di Assestamento, dovuto al maggior costo imputato alla voce "personale in comando in entrata". Gli interventi compensativi in sede di assestamento di un esercizio non si storicizzano nell'esercizio successivo.

Il dirigente medico sarà impegnato a tempo pieno, in base alle necessità organizzative ed operative concordate tra le ASST/IRCCS coinvolti.

Il medico che svolge parte della propria attività in comando, oltre a percepire le indennità contrattualmente previste (se e in quanto dovute), avrà diritto al rimborso delle spese sostenute per il trasferimento, secondo regolamento in uso presso l'ASST/IRCCS, che saranno integralmente a carico dell'ASST/IRCCS presso la quale il professionista svolge l'attività in comando. Le ASST/IRCCS potranno richiedere ai medici interessati dalla sperimentazione di partecipare a progetti o interventi in regime di prestazioni aggiuntive o area a pagamento, previa comunicazione all'ASST/IRCCS e garantendo, con il proprio bilancio, il pagamento diretto di tali prestazioni extra ai medici.

3.2 Convenzioni

Nel caso in cui sia ritenuto opportuno e maggiormente efficiente garantire la presenza dei medici specialisti tramite convenzione, questa seguirà le ordinarie modalità di formalizzazione previa condivisione delle condizioni economiche ed organizzative, garantendo l'osservanza delle indicazioni della DGR XI/7013 in caso di effettuazione fuori orario di servizio.

Le stesse disciplineranno i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro, il compenso e le modalità di svolgimento della consulenza, nel rispetto della vigente normativa in materia di attività libero professionale ed in convenzione, nonché dei rispettivi regolamenti aziendali.

Articolo 4

Durata, rinnovo, disdetta e revisione dell'accordo

Il presente Accordo ha una durata biennale a partire dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovato esclusivamente per iscritto, mediante formale scambio di richiesta/accettazione da inviare ai rispettivi indirizzi PEC di riferimento.

La richiesta di rinnovo dovrà essere trasmessa almeno 60 giorni prima della scadenza.

Il presente Accordo potrà essere disdetto anche da una sola delle Parti alla fine del primo

anno, mediante notifica a mezzo PEC con preavviso di 30 giorni.

L'Accordo si intenderà comunque immediatamente risolto qualora sopravvenissero nuove disposizioni di leggi statali, regionali, regolamentari, ovvero esigenze di servizio improrogabili e con esso incompatibili.

Articolo 5 Obbligo di riservatezza

Tutti i dati personali comunicati da ciascuna Parte sono lecitamente trattati sulla base del presupposto di liceità enunciato all'articolo 6 par. 1, lett. b) del Regolamento UE 679/2016. Con la sottoscrizione del presente Accordo, ciascuna Parte dichiara di essere informata sull'utilizzo dei propri dati personali funzionali alla stipula ed alla esecuzione del rapporto contrattuale in essere tra le medesime Parti. Tali dati potranno, altresì, essere comunicati a terzi in Italia e/o all'estero anche al di fuori dell'Unione Europea, qualora tale comunicazione sia necessaria in funzione degli adempimenti, diritti e obblighi, connessi all'esecuzione del presente Accordo. Le Parti prendono, altresì, atto dei diritti a loro riconosciuti dalla vigente normativa in materia.

Con riferimento alle attività svolte dall'ASST/IRCCS di riferimento nei confronti delle altre ASST/IRCCS, ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, le ASST/IRCCS, in qualità di Titolare del Trattamento, attribuiscono il ruolo di responsabile esterno all'ASST/IRCCS di riferimento come previsto dall'art. 28 del Regolamento 679/2016/UE.

Articolo 6 Coperture assicurative

Le ASST/IRCCS, ove viene svolta l'attività in comando/convenzione, garantiscono un'adeguata copertura assicurativa per i rischi e i danni a terzi, derivanti dall'espletamento delle prestazioni oggetto delle convenzioni attuative del presente Accordo.

Le Parti garantiscono di essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, in conformità alla normativa vigente ed in particolare all'art.7 della legge n. 24/2017.

Durante lo svolgimento dell'attività dei dipendenti in orario di servizio è prevista la copertura INAIL.

Articolo 7 Osservanza dei Codici Aziendali

Le Parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di Anticorruzione, consapevoli che le relative violazioni costituiranno inadempimento contrattuale, sanzionabile in misura proporzionale alla gravità, sino alla risoluzione del presente Accordo.

Le Parti, sempre in relazione alla sopra richiamata normativa, danno atto del dovuto rilievo da attribuirsi ad eventuali situazioni di conflitto di interessi e si impegnano reciprocamente a dare evidenza del sussistere e dell'insorgere di tali fattispecie.

Le Parti hanno, altresì, adottato un proprio Codice di Comportamento e Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza/sezione PIAO, consultabili sui rispettivi siti

aziendali, impegnando i propri collaboratori al rispetto dei medesimi atti e disponendo l'obbligo di evitare ogni situazione atta a generare potenziali conflitti di interesse e, ove insorgessero, ad informarne i competenti livelli superiori aziendali.

Articolo 8
Foro competente

Per tutte le controversie che dovessero insorgere nell'applicazione del presente Accordo, le Parti si impegnano a cercare la risoluzione in via amichevole.
Fallito il tentativo di risoluzione in via amichevole, la controversia sarà devoluta all'Autorità Giudiziaria eleggendo, al tal fine, la competenza esclusiva del Foro di

Articolo 9
Registrazione

Agli effetti fiscali le Parti dichiarano che trattasi di atto soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131 e successive modificazioni, a cura e con spese a carico della parte richiedente. Il presente Accordo è soggetto all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 — Allegato A — Tariffa parte I — articolo 2 ed è assolta in modo virtuale dall'ASST/IRCCS giusta autorizzazione n.146728 del 30/12/2015 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate — Ufficio "territoriale di ... pagamento dell'imposta di bollo verrà equamente suddiviso tra le Parti.

Articolo 10
Disposizioni finali

Per quanto non contemplato nel presente accordo si rimanda alle norme del Codice civile e della legislazione vigente in materia.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

CONFERIMENTO DI CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO IN REGIME FISCALE DI LIBERA PROFESSIONE

Il ricorso ai contratti flessibili – contratti di lavoro autonomo in regime fiscale di libera professione – trova fondamento nell'art.7, comma 6, del decreto legislativo n.165/2001 e s.m.i..

Di norma, il conferimento di tale tipologia di incarico non può prescindere dall'indizione e conduzione di una procedura comparativa ad evidenza pubblica, nell'ambito della quale, oltre alla previsione di trasparente valutazione dei titoli dei Candidati, deve essere inserita la previsione di colloquio con i Candidati medesimi, al fine di accertarne l'idoneità e deve essere, altresì, stabilita una soglia minima di punteggio ai fini del superamento del colloquio.

Per quanto concerne i requisiti di ammissione richiesti ai Candidati, le procedure comparative o selettive ad evidenza pubblica non sono preordinate alla costituzione di rapporti di lavoro dipendenti, bensì alla costituzione di rapporti di lavoro autonomo in regime fiscale di libera professione.

INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI AI MEDICI SPECIALISTI

Allo scopo di evitare politiche ed interventi che si sostanzino in "concorrenza sleale" tra gli Enti del SSR, è opportuno che la procedura utile per il conferimento degli incarichi di lavoro autonomo a Medici da destinare a servizi sanitari, in regime fiscale di libera professione, sia condotto da soggetti appositamente individuati, e che i relativi incarichi conferiti prevedano remunerazioni orarie non disomogenee omnicomprensive di importo massimo determinato da Regione Lombardia attraverso le presenti linee guida, come da tabella sotto riportata.

La Direzione Generale Welfare identifica l'Ente gestore, per conto di tutti gli altri Enti del SSR, delle procedure di selezione di liberi professionisti a livello regionale. Le singole procedure devono essere effettuate con criteri che consentano la massima partecipazione di professionisti e la maggiore fruibilità delle risultanze, nel medio periodo, da parte degli Enti del SSR.

AREU, rispetto a tutte le procedure di selezione di liberi professionisti effettuate ai sensi del precedente capoverso, è individuata come Cabina di Regia, che deve svolgere funzioni di coordinamento, di monitoraggio e d'indirizzamento dei liberi professionisti presso gli Enti del SSR.

Resta inteso che rimane di esclusiva competenza degli Enti del SSR la titolarità dei singoli contratti LP e di tutti gli adempimenti connessi/discendenti.

La DG Welfare individuerà modalità di monitoraggio del rispetto della disciplina sull'orario di lavoro prevista dal D.Lgs. 66/2003 in caso di sottoscrizione contemporanea di contratti LP tra uno specialista e più Enti del SSR.

Nel corso dell'anno 2024 verranno gradualmente accentrate le procedure di reclutamento di liberi professionisti afferenti a specifiche aree sanitarie.

Nella definizione dell'"equo compenso" gli Enti del SSR dovranno considerare i seguenti criteri:

- proporzionalità tra le caratteristiche quali-quantitative dell'incarico ed il compenso orario previsto;
- comparazione tra il costo orario dell'incarico di lavoro autonomo ed il corrispondente costo orario di un rapporto di lavoro dipendente per Professionista analogo a quello per il quale si prevede l'attribuzione di incarico di lavoro autonomo;
- individuazione di compenso orario che tenga conto dei gravami sul Professionista (ad es. coperture assicurative e contributive);
- analisi del mercato del lavoro e del periodico andamento della domanda e dell'offerta;
- comparazione con la politica dei prezzi praticata dai "competitor" (sanità privata).

La sotto riportata tabella evidenzia le tariffe degli incarichi di lavoro autonomo e gli importi riconoscibili alle specifiche professionalità indicate sulla scorta di analisi di quanto già praticato in numerosi Enti del SSR. Tali tariffe non sono derogabili su tutto il territorio regionale:

PROFESSIONISTI	Remunerazione oraria massima oltre oneri
Medici specialisti in Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore e in Medicina di Emergenza Urgenza	€ 80,00
Medici di Pronto Soccorso (tutti i profili professionali della Dirigenza Medica che garantiscono l'attività di PS)	€ 80,00
Altre professionalità mediche	€ 40,00

TARIFFE DELLE CONVENZIONI PER PRESTAZIONI DA ENTE A ENTE RICHIESTE AI SENSI DEL CCNL DELLA DIRIGENZA VIGENTE

Alla luce della normativa vigente e del prossimo rinnovo del CCNL della dirigenza medica, che conferma la validità delle convenzioni di cui trattasi si ritiene opportuno aggiornare la tariffa prevista dalla DGR 7013/2022 prevedendo 120 euro per medici specialisti in Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore e in Medicina di Emergenza Urgenza e 100 euro per tutte le altre specialità.

CONTROLLO DELLA SPESA

Nell'attuazione delle politiche di reclutamento gli Enti del SSR dovranno operare, in riferimento alla generazione di costi nel capitolo dedicato al "personale dipendente" e in riferimento alla generazione di costi nel capitolo dedicato ai "beni e servizi" in conformità e coerenza con i finanziamenti ritualmente disposti da Regione Lombardia.

Gli Enti del SSR avranno cura di avviare un monitoraggio standardizzato dei costi del personale, anche attraverso la costruzione di un sistema dedicato di reportistica, creando costanti canali di fattiva collaborazione tra le strutture deputate alla gestione delle risorse

umane, le strutture deputate alla gestione economico-finanziaria e le strutture deputate alla gestione della contabilità analitica per centri di costo.

Resta fondamentale la necessità di adeguare i costi del “personale” e dei “beni e servizi” in funzione degli utilizzi della risorsa, previa motivata informativa ad ente Regione realizzata secondo quanto previsto al paragrafo che precede.