

Studio Legale Gasparro

Esperti di diritto sanitario e diritto del lavoro pubblico

Sede legale: via delle Bouganville, 4 – 87012 Castrovillari – Sedi: Campobasso - Bari - Salerno -
Roma - Milano

tel. e fax 098122486 – www.studiogasparro.com – P.I.: 02830030785

Avv. Prof. Nicola Gasparro

Patrocinante in cassazione
e dinanzi alle giurisdizioni superiori

Avv. Francesco Domenico Crescente

Al Sig.

**PRESIDENTE DELLA
REGIONE ABRUZZO**

Dott. Luciano D'Alfonso

Via Leonardo da Vinci, 6
67100 L'Aquila

A mezzo PEC presidenza@pec.regione.abruzzo.it

E p.c.

Ministero della salute

Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma

seggen@postacert.sanita.it

Ministero dell'economia

Ragioniere Generale dello Stato
via XX Settembre, 97
00187 Roma

rgs.ragionieregenerale.coordinaamento@pec.mef.gov.it

Ricorso in autotutela

Oggetto: RICHIESTA REVOCA/RITIRO ATTI IN AUTODICHIAMODIFICA E
REVISIONE [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), avente ad oggetto:
Approvazione delle “nuove linee guida per la redazione degli atti aziendali”.
BOLLETTINO [N. 12 DEL 22/03/2017](#)

In nome, per conto e nell'interesse esclusivo dei sindacati ANPO- AUIPI - CIMO - CISL – Med. - SMI, , in persona dei rispettivi legali rappresentanti pt DE FELICE Alessandro, FLARA' Natalio, CORTI Itala, LEONZIO Luigi, PICCIANI Pierino, si rappresenta e significa quanto segue.

Premesso

- **Che** la [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. ed in particolare:

- l'art. 2 sexies lett b) “ la Regione disciplina altresì i principi e criteri per l'adozione dell'Atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis”;
- l'art. 3 comma i bis “ In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con Atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali”;

prende atto ed approva il documento tecnico “NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI” allegato allo stesso provvedimento quale parte costitutiva ed integrante;

- **Che** detto documento tecnico “*NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI*” assume quali principi generali:

- che “ *Le presenti Linee Guida sono destinate alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo per la redazione dei nuovi Atti Aziendali e sostituiscono tutti i precedenti indirizzi impartiti a tal fine dalla Regione in particolare il DCA. n. 5/2010 del 28 febbraio 2011 e s.m.i* “;

- **Che** “ *Le Linee Guida concorrono alla ridefinizione del SSR integrando quanto già determinato con il DCA n 55/2016 del 10 giugno 2016 e con il DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 in materia di riordino della rete ospedaliera regionale ed hanno la finalità di offrire alle Aziende Sanitarie Locali criteri comuni per la stesura dei singoli Atti aziendali ai sensi dell'art. 2 comma 2 sexies del D.lgs. n. 502/ 1992 e ss.mm.ii.;*

- **Che** “ *L'Atto aziendale è adottato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del d.lgs. 502/92, è un atto di diritto privato contiene norme fondamentali sull'organizzazione, sul funzionamento dell'Azienda nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali e specifica gli elementi identificativi dell'Azienda quali il*

logo, la sede e il patrimonio; ha funzione programmatica e non autorizzatoria ed è sottoposto a vacazione regionale all'esito della verifica di conformità alle presenti Linee Guida ed agli ulteriori provvedimenti di programmazione sanitaria regionale. Nella redazione dell'Atto, le Aziende devono attenersi allo schema di indice di seguito riportato al fine di garantire coerenza e comparabilità tra le AASSLL e facilitare la verifica regionale “;

*- **Che** “ Restano impregiudicate le disposizioni recate dalla vigente normativa nazionale: D.lgs. n. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L 23 ottobre 1992 n. 421" e ss.mm.ii; -DL 06 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni con L. 07 agosto 2012 n. 135 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”; - DL 13 settembre 2012 n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"; Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 della L. 05 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano conclusa il 10 luglio 2014 (CSR n. 82) concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016"; - DM n. 70 del 20 aprile 2015 Regolamento recante "Definizione degli standard quantitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera “;*

*- **Che** “ Nella redazione dell'Atto aziendale devono essere osservati i seguenti contenuti obbligatori ex lege: - individuazione delle strutture amministrative e sanitarie ospedaliere e territoriali che pongono in essere atti amministrativi e che erogano prestazioni preventive, curative, riabilitative, nonché, quelle che svolgono attività non curativa, definendo, in questo contesto, le strutture dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica (art. 3 comma 1 bis D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii.); - individuazione dei criteri, delle modalità di costituzione e di funzionamento dei Dipartimenti, e, all'interno degli stessi, delle strutture semplici e complesse; - individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento degli incarichi di cui al comma 4 art. 15 D lgs 502/1992 e ss.mm.ii. nel rispetto delle disposizioni contenute nei vigenti CCNL oltre che come previsto nell'art. 15 ter del medesimo D Lgs, individuazione delle modalità per la verifica dei risultati; -individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento della direzione delle strutture organizzative a valenza sanitaria ed amministrativa (art. 15 bis comma 2 D lgs 502/1992 e e ss.mm.ii.); - attribuzione, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori e ai Dirigenti responsabili di Struttura, dei compiti finalizzati all'attuazione degli obiettivi definiti nel Piano programmatico e finanziario aziendale (art. 15 bis comma 1 D Lgs 502/1992 e ss.mm.ii) “.*

^^^

Assunti i suddetti principi generali, il documento tecnico “NUOVE LINEE GUIDA

PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI ” definisce l’assetto istituzionale e l’organizzazione aziendale.

Circa l’assetto istituzionale, il documento tecnico stabilisce che:

- “ *Il Direttore Generale, insieme al Direttore Sanitario aziendale e ai Direttori della funzione ospedaliera e territoriale è responsabile dell’attuazione del Piano aziendale delle liste di attesa al fine di garantire le tempistiche (paragrafo “ 1. Organi dell’Azienda: il Direttore Generale “);*
- ***Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, o suo delegato, ed è composto***
- ***tra gli altri - dai: Direttori della funzione ospedaliera e della funzione territoriale (paragrafo 1-2 Organi dell’Azienda: Collegio di Direzione);***
- ***.....il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria ...(paragrafo 4. Coordinatore Socio-Sanitario).***

In ordine all’organizzazione aziendale, esso dispone che:

- ***la Direzione Strategica è costituita oltreché dal Direttore Generale, da! Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, anche dal Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale (paragrafo 2.Direzione strategica);***
- ***Costituiscono lo Staff, tra gli altri, il Direttore della funzione ospedaliera e il Direttore della funzione territoriale....(paragrafo 2.1Funzioni di Staff).***

§

Successivamente, lo stesso documento tecnico “*NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI ”***definisce i compiti del Direttore della funzione ospedaliera e del Direttore della funzione territoriale** (La Struttura Organizzativa, paragrafo 2.6 e 2.7).

Entrambi questi due “ nuovi “ direttori (Direttore della Funzione ospedaliera e Direttore della funzione territoriale) dovranno essere nominati dal Direttore generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti medici della Azienda USL/ovvero avviso esterno, che abbiano i requisiti di almeno 7 anni di anzianità di servizio e un curriculum formativo e professionale che prevede oltre alle specializzazioni medico-chirurgiche (con priorità di quelle afferenti le linee di produzione ospedaliera per il Direttore della Funzione ospedaliera), anche il conseguimento di master di II livello in ambito sanitario. I direttori così individuati sono equiparati contrattualmente al Direttore di Dipartimento.

§

Inoltre, il documento “NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI ”, di fatto recepito con la [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017,](#) (La Struttura Organizzativa, paragrafo 4), dopo aver premesso che il sistema

degli incarichi segue quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e precisato altresì che gli incarichi sono revocabili con atto motivato secondo le procedure previste dall'art. 30 e 31 del CCNL della dirigenza (in caso di: - inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale; - mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati accertato dagli organi di verifica; -responsabilità grave e reiterata ed in tutti gli altri casi previsti dal contratto di lavoro . La revoca dell'incarico determina l'assegnazione ad altro incarico di valore economico inferiore a quello in godimento. Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro secondo la disciplina prevista dal codice civile e dai contratti collettivi di lavoro) **prevede che** “ Ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni dalla L n. 122 del 30 luglio 2010, **l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in pendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, sebbene in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, attribuisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.**

§

Infine, nelle disposizioni transitorie e finali, il documento “*NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI*” presuppone:

“ La necessità di preservare i Livelli Essenziali di Assistenza consentirà alle AASSLL di non procedere alla riduzione immediata delle strutture complesse ospedaliere eccedenti gli standard previsti dal Decreto n. 79/2016. Pertanto le Aziende dovranno predisporre un cronoprogramma indicante la decorrenza soppressione delle strutture “ in ogni caso non oltre il 30 giugno 2018) **tenendo conto delle cessazioni a vario titolo del personale dirigenziale nonché di quanto previsto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78/2010 convertito nella L n. 122 ed eventualmente dall'art. 1 comma 18 del DL n, 138/2011 convertito nella L n. 148/2011.**

Stabilisce che

- “ ***I direttori di struttura complessa che a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DCA 79/2016 non avranno più l'unità operativa complessa, conservano la posizione dirigenziale che avevano prima del conferimento dell'incarico di struttura complessa***”;

- “ ***Dalla validazione regionale dell'Atto aziendale di cui al riferito paragrafo 2 del capitolo "I principi Fondamentali", decadranno gli incarichi di Direttori di Dipartimento*** “.

Ciò premesso in fatto, nei limiti di interesse, si osserva in

DIRITTO

1. Violazione e/o mancata applicazione o errata interpretazione delle norme vigenti di cui al D.Lgs. 502/1992 smi = Previsione del Direttore della Funzione Ospedaliera e del Direttore della Funzione Territoriale

La [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), e l'allegato documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI", destano non poche perplessità in considerazione dell'incompatibilità con il quadro normativo a cui esso stesso fa riferimento.

§

Il D.Lgs. 502/1992 e per ciò che qui interessa gli artt. 2 e 3 riproducono disposizioni che pongono principi relativi all'organizzazione delle aziende sanitarie, che rappresentano norme fondamentali di riforma economico-sociale, nelle quali possono essere introdotte anche norme di dettaglio, emanate dalle regioni, che però devono essere coesenziali ed integrative al fine dell'attuazione della riforma (*Corte cost. 28 luglio 1993, n. 355*).

Così non sembra nel caso di specie.

In particolare, l'art. 2. (Competenze regionali), c. 2- sexies del D.Lgs. 502/1992 (" La regione disciplina altresì: b) i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis ") richiedendo che ogni regione disciplini " i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale ", **obbedisce alla ratio di delimitazione della discrezionalità del Governo regionale di stabilire direttamente nuove regole organizzative delle aziende sanitarie locali.**

Questa ratio risulta violata nel caso di specie, dal momento che la [deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), e l'allegato documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI" contengono disposizioni di estremo dettaglio, **in violazione dei limiti delle competenze regionali, in materia di ordinamento delle aziende sanitarie locali, prevedendo due " nuovi " direttori: il Direttore della Funzione ospedaliera e il Direttore della funzione territoriale.**

Tale disposizione regionale di estremo dettaglio della previsione di due " nuovi " direttori (il Direttore della Funzione ospedaliera e il Direttore della funzione territoriale), si ritiene vada al di là dei limiti delle competenze regionali, in materia di ordinamento delle aziende sanitarie locali, in quanto viola anche l'autonomia imprenditoriale delle aziende sanitarie, che , difatti, si esprime soprattutto nell'ampiezza dei contenuti e nella discrezionalità delle scelte contenute nell'atto aziendale, che costituisce il principale strumento di governo dell'azienda sanitaria.

Nell'adozione di tale atto, è il direttore generale a compiere le principali scelte organizzative, destinate ad incidere sul contenuto e sull'ampiezza dei compiti dirigenziali assegnati, adottando le decisioni relative all'allocazione dei poteri gestionali da attribuire ai responsabili

delle diverse unità.

La violazione dell'autonomia imprenditoriale delle aziende sanitarie si concreterebbe nell'obbligo di definire l'assetto istituzionale e l'organizzazione aziendale includendo due " nuovi " direttori (il Direttore della Funzione ospedaliera e il Direttore della funzione territoriale), niente affatto contemplati dall'ordinamento - come si vedrà più avanti -, sovrapponibili ai Direttori Amministrativo e Sanitario aziendali nonché ai direttori di distretto e ai dirigenti direttori medici dei presidi ospedalieri. Più specificatamente, si palesa il possibile conseguente potenziale conflitto di competenze con le altre figure invece espressamente previste ed in particolare con quelle del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, già componenti - con il Direttore Generale - della Direzione Strategica cui si aggiungerebbero le nuove figure.

Peraltro, questi due " nuovi " direttori (il Direttore della Funzione ospedaliera e il Direttore della funzione territoriale) così individuati sono equiparati contrattualmente, ergo economicamente - al Direttore di Dipartimento, con il conseguente relativo aggravio economico, a carico delle aziende sanitarie, per la remunerazione delle relative funzioni.

§

Per quanto, invece, riguarda l'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. (che si ricorda essere *lex specialis*), le molteplici norme ivi contenute sono qualificabili senza alcun dubbio, quali norme fondamentali e di dettaglio - poste dal legislatore statale al fine di soddisfare l'esigenza di una più sollecita operatività delle regole organizzative-, che le regioni debbono rispettare.

Tali norme, a causa della *ratio* che le ispira, hanno un carattere dispositivo verso le regioni, nel senso che queste ultime nell'esercizio delle loro competenze possono derogare ad esse, fermo restando il vincolo della congruità delle disposizioni regionali rispetto al principio sotteso alle disposizioni di dettaglio adottate in via dispositiva dallo Stato (v. C. Cost. sentt. nn. 192 del 1987 e 153 del 1985).

Al riguardo, si evidenzia l'incongruità delle scelte operate dalla regione Abruzzo con l'adozione della [deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#) e l'allegato documento tecnico, sempre sotto il profilo della previsione di due " nuovi " direttori: il Direttore della Funzione ospedaliera e il Direttore della funzione territoriale.

Infatti, questi due " nuovi " direttori non sono affatto previsti dall'ordinamento. A dimostrazione di ciò, è sufficiente partire dall'esame dell'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992.

In base all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992, tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza

dell'unità sanitaria locale “*sono riservati al direttore generale*”.

Alla direzione generale dell'azienda collaborano anche il direttore amministrativo, cui è demandata la direzione dei servizi amministrativi, e il direttore sanitario, cui è demandata quella dei servizi sanitari (comma 7), entrambi nominati dal direttore generale. Agli stessi competono poteri di proposta e parere sugli atti di competenza del direttore generale .

L'attribuzione al direttore generale tutti i poteri gestionali non va, tuttavia, considerata come conferimento in via esclusiva di tali funzioni ad un unico soggetto, andando piuttosto riguardata alla luce della necessità, in un'ottica aziendalistica, di garantirne un'ampia discrezionalità nell'adozione delle scelte da compiere per la distribuzione delle competenze da programmare nell'atto aziendale.

A conferma del carattere non esclusivo delle competenze gestionali attribuite al direttore generale, amministrativo e sanitario, vanno esaminate le altre norme della l. n. 502/92, che fanno espresso riferimento ai compiti gestionali svolti da altri dirigenti sanitari.

Il riferimento è, in particolare, ai direttori di struttura complessa, cui sono attribuite, a norma dell'art. 15, comma 6, del d.lgs. n. 502/92, “*funzioni di organizzazione della strutture*”, riconoscendo loro poteri di direttiva e di scelta delle decisioni da adottare per il corretto espletamento del servizio. Considerazioni analoghe possono essere fatte per i direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e per i dirigenti responsabili di struttura, per i quali l'art. 15 bis, comma 1, della stessa legge, prevede che l'atto aziendale disciplini l'attribuzione ai medesimi delle decisioni per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

A ciò si aggiunge che, in base al comma 5 dello stesso articolo, la valutazione della performance dei direttori di struttura complessa e di dipartimento, nonché dei responsabili di struttura semplice ha ad oggetto, tra l'altro, le “*strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse*”.

Si può, quindi, affermare che *il legislatore ha riservato una specifica disciplina per il settore sanitario considerando, espressamente, solo la dirigenza di vertice ovvero il Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.*

Ciò nonostante non si può tuttavia ignorare che anche altri dirigenti sanitari possano avere, oltre a compiti di tipo strettamente medico-professionale, responsabilità di natura amministrativa e gestionale.

Gli altri dirigenti sanitari sono: i direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e dei dirigenti responsabili di struttura complessa e di struttura semplice.

Quanto sopra detto induce, quindi, a ritenere che, in virtù del riconosciuto espletamento di rilevanti compiti di natura amministrativo-gestionale alla dirigenza di vertice nonché altri

dirigenti sanitari (direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e dei dirigenti responsabili di struttura complessa e di struttura semplice), non sia coerente con la ratio ispiratrice del sistema la previsione di figure non previste e non contemplate dall'ordinamento, quale quelle del Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale.

In tal senso, non si comprende quale sarebbe la fonte normativa per “ l'assunzione “ di tali figure professionali, attesa la illegittimità dell'applicazione dell'art. 15 septies del già citato D.Lgs 502/92.

§

Vieppiù, la previsione delle due figure direzionali appare incongrua, rilevato che la sanità della regione Abruzzo è commissariata, con le presumibili conseguenti **limitazioni e vincoli di bilancio che ne derivano**.

Sotto questo profilo, in considerazione della complessità della questione nonché del presumibile esborso finanziario conseguente alla istituzione di dette figure, ci si rimette alle valutazioni degli altri destinatari della presente, ciascuno per l'ambito delle proprie competenze.

1 bis. Violazione e/o mancata applicazione o errata interpretazione delle norme contrattuali (art. 27 del CCNL normativo di settore del 2000) = Tipologie di incarichi conferibili

In aggiunta alle violazioni di cui al punto 1, occorre rilevare come la previsione delle menzionate nuove figure dirigenziale ed incarichi (Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale) sia in aperto contrasto con le disposizioni di cui all'art. 27 del CCNL normativo di settore del 2000 rubricato “ *tipologie di incarico* “, il quale prevede che : “ *Le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti della presente area negoziale sono le seguenti: a) incarico di direzione di struttura complessa. Tra essi è ricompreso l'incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario e di presidio ospedaliero di cui al dlgs 502/1992; b) incarico di direzione di struttura semplice; c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo ; d) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività* “.

Pertanto ne consegue che stante la disciplina pattizia del rapporto di lavoro pubblico nessun

altro incarico è dato conferire all'infuori delle tipologie di che al CCNL.

§

2. Violazione artt 24, c. 9, 28, 29, 34, 39 c 8 del CCNL 8.06.200 Dirigenza medica. Violazione art 1419 cod.civ. = Conferimento e revoca incarichi

Circa quanto previsto dalle “*NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI*”, recepite con la [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), in ordine al sistema degli incarichi (paragrafo 4 “ La Struttura Organizzativa “), con particolare riferimento all'aspetto dell'attribuzione di altro incarico, anche di valore economico inferiore, si osserva che dette “ *NUOVE LINEE GUIDA* “, **nel prevedere che “ Ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 comma 32 del DL n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni dalla L n. 122 del 30 luglio 2010, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in pendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, sebbene in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, attribuisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore” , si discosta dalle previsioni contenute nel CCNL come sembra avvalorare un recente orientamento della giurisprudenza di merito, laddove si ritiene che “ In merito allo specifico campo di applicazione dell'art. 9, comma 32, del D.L. n. 78 del 2010 (da riferire ai soli incarichi in scadenza) in presenza di incarico dirigenziale non ancora scaduto e di valutazioni positive- deve ritenersi a tutt'oggi operante l'art. 39, comma 8, del CCNL 8.6.2000, a mente del quale “nel caso di attribuzione di un incarico diverso da quello precedentemente svolto, a seguito di ristrutturazione aziendale, in presenza di valutazioni positive riportate dal dirigente, allo stesso sarà conferito, ai sensi degli artt. 28 e 29 del CCNL 8.6.2000 I biennio economico (omissis), un altro incarico di pari valore economico.... (Trib. Monza, Sent., 09-08-2016).**

Una diversa lettura di tale norma, secondo cui l'amministrazione, in virtù della stessa, in caso di riorganizzazione aziendale comportante il venir meno della struttura, sarebbe libera di conferire incarichi dirigenziali di valore economico inferiore anche in caso di mancata conferma dell'incarico ancora non scaduto, **mal si concilia con il tenore letterale della disposizione, oltre a contrastare, da punto di vista sistematico, con i**

principi generali in materia di recesso anticipato dal contratto di lavoro a tempo determinato, esercitabile solo in presenza di una giusta causa (vale a dire di valutazioni negative) e con l'osservanza di specifiche garanzie procedurali (e, in particolare, di quelle contemplate dall'art. 34 del CCNL 8.6.2000)" .

Inoltre, un'applicazione, *sic stantibus*, delle " NUOVE LINEE GUIDA ", come recepite con la [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), **implicherebbe anche la nullità delle " clausole " del nuovo atto aziendale comportanti la revoca degli incarichi dirigenziali, in contrasto con l'art. 39 del citato CCNL, per violazione dell'art. 1419 cod. civ.**

§

Le " NUOVE LINEE GUIDA ", come recepite con la [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), non sembrano, altresì, tenere adeguatamente conto che i processi di riorganizzazione del personale dipendente delle Aziende sanitarie **richiedono una articolata procedimentalizzazione, che l'amministrazione deve necessariamente osservare per evitare di porsi in ipotesi di violazione delle procedure di gestione delle crisi di eccedenze o sovrannumero, con l'eventuale insorgere di contenziosi facilmente evitabili solo con il rispetto delle procedure previste (ex legge 241/90 smi) e del diritto a parteciparvi, riportate negli accordi dei processi di ricollocazione.**

3. Violazione art. 17 bis c. 2 D.LGS 502/92 smi, artt 28 e ss del CCNL 8.06.200 Dirigenza medica= Decadenza degli incarichi di Direttori di Dipartimento

Circa quanto previsto dalle "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI " (disposizioni transitorie e finali) **in ordine alla decadenza degli incarichi di Direttori di Dipartimento**, dalla validazione regionale dell'Atto aziendale " si osserva che dal momento che **l'incarico di " capo " dipartimento è conferito - ai sensi dell'art. 17 bis del d.lgs. 502/1992 - tra coloro che sono già dirigenti di**

struttura complessa, i quali mantengono anche tale incarico, il menzionato incarico di direttore di dipartimento, quanto alla durata ed al sistema delle verifiche, ricade nella disciplina contrattuale generale (cfr orientamento ARAN).

Perciò, l'automatismo della decadenza appare altrettanto violativa delle disposizione contenute negli art. 28 e ss del CCNL come già sopra richiamati. Tenuto conto, inoltre, dei regolamenti che disciplinano i dipartimenti anche in relazione alla durata degli incarichi.

4. Violazione art.6 cc 1 e 3 CCNL 2002-2005= Inosservanza relazioni sindacali

A tal punto, appare doveroso precisare come nonostante il provvedimento che si contesta contenga materie demandate alla partecipazione sindacale attraverso gli istituti della informazione e della concertazione, l'atto deliberativo è stato adottato in aperto contrasto con le previsioni contrattuali ex art.6 cc 1 e 3 CCNL 2002-2005.

Invero, da parte delle organizzazione sindacali di categoria vi era stata la massima disponibilità a contribuire alla redazione di linee guida che potessero garantire sia i diritti dei cittadini e quindi la necessità di un ssr efficiente, ma anche le prerogative degli operatori sanitari.

Malgrado ciò, in data 15.02.2017, l'intersindacale sanitaria abruzzese diffidava l'assessorato alla programmazione sanitaria nonché la direzione generale del dipartimento Welfare e salute, per omessa risposta alle osservazioni sulle Linee guida regionali per la redazione atti aziendali AA.UU.SS.LL.

La naturale conseguenza del mancato confronto ha fatto sì che le proposte dei sindacati non fossero per nulla tenute in considerazione, compromettendo corrette e leali relazioni sindacali.

^^^

Appare, oltremodo, necessario evidenziare che l'approvazione degli atti aziendali senza le

opportune rivisitazioni, solo alcune delle quali contenute nel presente ricorso, creerebbero delle naturali discriminazioni tra le ASL, i servizi sanitari nonché tra il personale, qualora dovessero emanarsi nuove norme alla luce dei recenti interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici. In particolare circa l'applicazione del DM N.70/2015.

Conclusivamente, per tutti i motivi sopra evidenziati e descritti, si ritiene che la [deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), e l'allegato documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI", siano incompatibili con il quadro normativo a cui essi stessi fanno riferimento.

Pertanto,

Si CHIEDE

Previa sospensione del processo di adozione degli atti aziendali, **l'annullamento/revoca/ritiro in autodichia/ autotutela, modifica e revisione** della [deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#), e dell'allegato documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI", **nonché di ogni altro provvedimento presupposto, connesso e conseguente.**

Con avvertenza che nell'ipotesi negativa, ci si vedrebbe costretti a tutelare i diritti e gli interessi dei nostri assistiti nelle sedi giudiziarie competenti.

La presente vale anche quale espressa richiesta di informazioni in virtù dei principi generali dell'attività amministrativa di cui alla Legge n. 241/1990 come s.m.i. ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") affinché ciascuno dei destinatari della stessa fornisca urgente risposta, in ragione delle proprie competenze, alle osservazioni, alle richieste ed istanze ivi contenute, comunicando, in merito, il responsabile del procedimento, la fase, lo stato, l'esito e quant'altro possa ritenersi utile.

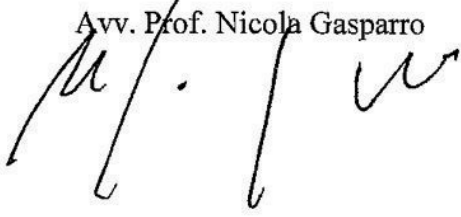
Ai fini della ricezione di ogni Vs comunicazione, le stesse potranno essere inviate anche a mezzo di Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo: avvocatonicolagasparro@pec.it.

Tanto ad ogni fine ed effetto di legge, con riserva di diritti, ragioni ed azioni.

Si allegano: [Deliberazione della Giunta Regionale n° 78 del 28/02/2017](#) con l'accluso documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI",

Castrovillari, 05.04.2017

Avv. Prof. Nicola Gasparro

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'N. Gasparro', written in a cursive style.

Avv. Francesco Domenico
Cresante