

DECRETO 22 luglio 2010.

**Linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie della Regione siciliana.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm. e ii.;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto n. 1150 del 15 giugno 2009 e successive modifiche ed integrazioni, con cui sono stati emanati gli indirizzi e i criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale in applicazione della legge regionale n. 5/09;

Visto il decreto n. 1147 del 15 giugno 2009, con cui sono state emanate le prime direttive relative, tra l'altro, alla rideterminazione in diminuzione delle dotazioni organiche per effetto del blocco parziale del turn over imposto dal Piano di rientro, e conseguente rideterminazione dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, previo confronto a livello regionale con le OO.SS. della dirigenza e del comparto sanità, ai fini dell'emanazione delle linee di indirizzo;

Visto il decreto n. 1794/09 del 4 settembre 2009, con cui sono state approvate le "Linee di indirizzo per la ricollocazione e per la mobilità del personale a seguito dei processi di riorganizzazione di cui alla legge regionale n. 5/09";

Visto il decreto legislativo n. 165/01 come da ultimo modificato dal decreto legislativo n. 150/09, ed in particolare gli artt. 6, 30, 33, 34 e 34-bis;

Rilevato che nelle amministrazioni pubbliche l'organizzazione e la disciplina degli uffici, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche sono determinate in funzione delle finalità indicate all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 165/2001, previa verifica degli effettivi fabbisogni e previa consultazione delle organizzazioni sindacali rappresentative;

Che, giusta art. 33 del decreto legislativo n. 165/2001, come da ultimo integrato dall'art. 50, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è fatto obbligo alle aziende sanitarie di individuare le eccedenze delle unità di personale a seguito rideterminazione delle dotazioni organiche, ed avviare le procedure di cui ai commi 3, 4 e 5 dello stesso articolo 33;

Visto il decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di organizzazione del lavoro;

Vista la legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ed, in particolare, l'art. 2, commi 71 e ss.;

Rilevato che per il triennio 2010/2012 gli enti del servizio sanitario nazionale devono concorrere alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento;

Che gli enti del S.S.N., nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti

dal medesimo comma, devono predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni;

Visto il Patto per la salute sottoscritto il 3 dicembre 2009 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Rilevato che le aziende sanitarie sono tenute al rispetto degli standard sul personale che saranno individuati, per costo medio, posti letto e popolazione assistita, in base a criteri stabiliti con intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2006, n. 131, da stipulare in sede di Conferenza Stato-Regioni con il supporto della struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2 dello stesso Patto per la salute;

Visto il D.L. 31 maggio 2010, n. 78, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 125 del 31 maggio 2010, ed, in particolare, l'art. 11, comma 1;

Considerato che ai sensi della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" a far data dall'1 settembre 2009 sono state istituite le aziende sanitarie provinciali (A.S.P.) e le aziende ospedaliere (A.O.), ivi comprese le A.O.U., (n. 17) che subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle aziende soppresse (n. 29);

Che in relazione ai nuovi assetti organizzativi si rende necessario procedere alla rideterminazione delle dotazioni organiche, conseguente rideterminazione dei fondi contrattuali, nonché, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 2, commi 71 e ss. della L.F. 2010, adottare le misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino, a livello regionale, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento;

Che coerentemente agli obiettivi di finanza pubblica di cui all'art. 2, comma 71, della L.F. 2010, di contenimento e riduzione della spesa complessiva per il personale, e per le finalità di cui all'art. 11, comma 1 del D.L. n. 78/2010, si rende, altresì, necessario rideterminare per gli anni 2010 e 2011 la disponibilità finanziaria di ciascuna azienda sanitaria;

Visto il decreto n. 1789/09 del 4 settembre 2009, e le allegate "Linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali", riferite alle tre aree contrattuali;

Visto il decreto n. 3127/09 del 23 dicembre 2009 e le allegate "Linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali", oggetto di intesa con le organizzazioni sindacali delle tre aree contrattuali, emanate a parziale integrazione e modifica del decreto n. 1789/09;

Tenuto conto della tempistica di cui all'art. 16 della legge regionale n. 5/09, necessaria per l'adozione ed approvazione dei provvedimenti di rideterminazione delle dotazioni organiche, nonché della tempistica per la rideterminazione definitiva dei fondi destinati alla contrattazione integrativa;

Ritenuto necessario, ai fini del controllo e contenimento della spesa per il personale a livello regionale, effet-

tuare un monitoraggio trimestrale tramite apposite tabelle di rilevazione;

Ritenuto, altresì, necessario dare atto che nel rispetto di quanto già stabilito con decreto n. 3127/09, nelle more della rideterminazione dei fondi contrattuali dopo l'approvazione delle dotazioni organiche, la contrattazione integrativa aziendale potrà essere effettuata nel limite del 95% della disponibilità dei fondi medesimi relativi all'anno 2010;

Di dover subordinare la definitiva rideterminazione dei fondi contrattuali alla rideterminazione della dotazione organica definitiva, nel rispetto delle relazioni sindacali, entro mesi due dall'approvazione della stessa, dando atto che in sede di confronto regionale con le OO.SS., acquisiti i dati riepilogativi della rideterminazione di cui sopra, saranno individuate modalità di rideterminazione dei fondi contrattuali, tali da permettere contestualmente la perequazione di cui al decreto n. 3127/09;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra, di dover emanare linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche, che tengano conto della disciplina come sopra richiamata, previa analisi del fabbisogno di personale delle nuove aziende sanitarie;

Preso atto che le linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie della Regione siciliana hanno costituito oggetto di informativa alla parte sindacale nel corso degli incontri del 5 e 6 luglio 2010, come da relativi verbali;

Decreta:

Art. 1

Approvare le linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie della Regione siciliana, come da allegato "A, parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Stabilire, per le finalità di cui all'art. 2, comma 71 e ss. della L.F. 2010, ai fini del controllo e contenimento della spesa per il personale, un monitoraggio tramite apposite tabelle di rilevazione da trasmettere trimestralmente al dipartimento pianificazione strategica.

Art. 3

Dare atto che, giusta decreto n. 3127/09, nelle more della rideterminazione dei fondi contrattuali dopo approvazione delle dotazioni organiche rideterminate per effetto delle linee di indirizzo di cui al precedente art. 1, la contrattazione integrativa aziendale per l'anno 2010 potrà aver luogo nel limite del 95% della disponibilità dei fondi medesimi.

Art. 4

Dare atto, altresì, che giusta decreto n. 3127/09 le aziende dovranno procedere alla rideterminazione dei fondi contrattuali, nel rispetto delle relazioni sindacali, entro mesi due dall'approvazione della nuova dotazione organica.

Art. 5

Riservarsi di individuare in sede di confronto regionale con le OO.SS. modalità di rideterminazione dei fondi contrattuali tali da permettere contestualmente la perequazione di cui al decreto n. 3127/09.

Art. 6

Dare atto che le linee di indirizzo di cui al precedente art. 1 hanno costituito oggetto di informativa alle organizzazioni sindacali in data 5 e 6 luglio 2010.

Fare obbligo a chiunque spetti di osservarle e farle osservare.

Il presente decreto e le allegate linee di indirizzo saranno inviati alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo, 22 luglio 2010.

RUSSO

**Allegato A**

ANALISI DEL FABBISOGNO  
DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI  
IN MATERIA DI DOTAZIONI ORGANICHE**  
(ART. 2, COMMA 71, DELLA L.F. 2010)

*Premesso*

— Che ai sensi della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" a far data dall'1 settembre 2009 sono state istituite le aziende sanitarie provinciali (A.S.P.) e le aziende ospedaliere (A.O.), ivi comprese le A.O.U., che subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle aziende soppresse;

— Che con decreto n. 736/2010, di emanazione delle linee guida per l'adozione dell'atto aziendale, le aziende sono state chiamate ad individuare le "Strutture" nel rispetto delle indicazioni e degli apposti "standard" ivi previsti, con conseguente ridefinizione del numero delle strutture (complesse/semplici) e del relativo organico;

— Che si è reso necessario, conseguentemente, procedere ad una analisi del fabbisogno di personale delle nuove aziende sanitarie, nonché alla emanazione di linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche;

— Che coerentemente agli obiettivi di finanza pubblica di cui all'art. 2, comma 71, della L.F. 2010, di contenimento e riduzione della spesa complessiva per il personale, e per le finalità di cui all'art. 11, comma 1, del D.L. n. 78/2010, si è reso necessario, altresì, rideterminare per gli anni 2010 e 2011 la disponibilità finanziaria di ciascuna azienda sanitaria.

*Si emanano le seguenti linee di indirizzo*

Il fabbisogno di personale di ciascuna azienda sanitaria è determinato sulla base di apposita "analisi" effettuata secondo le procedure di cui all'"allegato 1" nello stesso riportata, da valere quale obiettivo regionale, a lungo termine, per la rideterminazione delle dotazioni organiche. Le dotazioni organiche sono rideterminate entro il numero totale di posti individuati, per ciascuna azienda, come da prospetto "allegato 2", ricopribili con rapporti di lavoro di tipo subordinato a tempo pieno, ovvero con unità di personale con prestazioni lavorative equivalenti (es. n. 1 posto di dotazione organica ricopribile con n. 2 unità di personale con rapporto di lavoro part time al 50%).

In relazione al sistema regionale di emergenza-urgenza, al fine di dare attuazione al disposto di cui all'art. 24 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, le aziende sanitarie sede di centrale operativa potranno istituire, in aggiunta ai posti di dotazione organica di cui all'allegato 2, ulteriori posti di collaboratore professionale infermiere, ad invarianza della spesa di seguito indicata, tramite utilizzo delle somme in atto destinate al funzionamento della centrale operativa in regime di incentivazione.

Non risultano inclusi tra i posti di cui sopra quelli relativi alla dotazione organica del Centro prelievo e trapianto d'organo presso l'A.O. Civico di Palermo, alla cui spesa si provvede con apposito finanziamento.

La spesa per il personale di competenza degli anni 2010 e 2011 non potrà superare, per ciascuna azienda, l'importo specificato nell'allegato 2, espresso in migliaia di euro, al netto degli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti dopo l'anno 2004.

La disponibilità finanziaria è stata calcolata per il 2010 tenuto conto della spesa 2009 sostenuta da ciascuna azienda come da tabelle di monitoraggio D.1.2., ripartendo proporzionalmente tra le aziende, la cui nuova dotazione organica risulta incrementata rispet-

to al numero di personale in servizio con rapporto di lavoro subordinato al 31 dicembre 2009, un importo pari a circa 5 milioni di euro corrispondente ad una quota parte del superamento, da parte di talune aziende, del tetto di spesa 2004 - 1,4% nell'anno 2009.

Per il 2011, atteso che a livello regionale, sulla base della ridefinizione delle dotazioni organiche come da allegato 2 si registra una riduzione totale di n. 217 posti di dotazione organica rispetto al personale in servizio con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato più tempo determinato) al 31 dicembre 2009, la disponibilità finanziaria di ciascuna azienda è stata rideterminata, proporzionalmente all'incremento/riduzione dei posti, procedendo complessivamente ad una riduzione di circa 16 milioni di euro, tenuto conto del diverso mix di profili professionali conseguente alla previsione di appositi standard (min./ max.) entro cui le aziende potranno individuare taluni profili (dirigenti medici/infermieri/O.S.S.).

La disponibilità finanziaria di cui sopra è da valere, giusta circolare n. 9 del 17 febbraio 2006 del Ministero dell'economia e delle finanze, per:

1) le retribuzioni - trattamento fisso ed accessorio - corrisposte al personale dipendente con contratto a tempo indeterminato e a tempo determinato (ivi compreso il personale ex art. 15 septies, decreto legislativo n. 502/1992 e in servizio attraverso l'Istituto del comando, ancorché dipendente di altre amministrazioni);

2) i compensi corrisposti al personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio con altre forme di lavoro flessibile (ivi compresa la somministrazione di lavoro temporaneo) o con convenzioni. Sono inoltre inclusi gli eventuali emolumenti a carico delle aziende sanitarie corrisposti ai lavoratori socialmente utili;

3) gli oneri riflessi a carico del datore di lavoro per contributi obbligatori;

4) l'IRAP;

5) gli assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo;

6) spese per prestazioni rese da personale dipendente da altri enti mediante convenzione stipulata tra le istituzioni interessate (art. 58, C.C.N.L. 8 giugno 2000, area terza e quarta della dirigenza del S.S.N.) qualora direttamente funzionali ai compiti istituzionali degli uffici.

Sono, invece, escluse dal computo:

1. le spese per il personale appartenente alle categorie protette;

2. le spese sostenute dall'azienda per il proprio personale comandato presso altre amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle amministrazioni utilizzatrici;

3. le spese per la formazione e le missioni.

Sino a diverse disposizioni assessoriali la disponibilità finanziaria individuata per l'anno 2011 è da valere, a regime, quale tetto di spesa di ciascuna nuova azienda sanitaria regionale, fermo restando possibili modifiche della stessa in sede di definitiva rideterminazione dei fondi contrattuali, in linea con la rideterminazione della dotazione organica definitiva entro mesi due dall'approvazione della nuova dotazione organica, e di individuazione di modalità per la perequazione di cui al decreto n. 3127/09.

A seguito della riorganizzazione del S.S.R. il disposto di cui all'art. 2, comma 71, della legge finanziaria 2010 trova applicazione a livello regionale e non più a livello aziendale.

Alla rideterminazione delle dotazioni organiche le aziende sanitarie procedono, entro il numero dei posti di cui all'allegato 2, tramite una scelta "flessibile" dei profili professionali e discipline, tenuto conto dei nuovi profili professionali di cui alle declaratorie allegate al vigente C.C.N.L. del personale del comparto, della normativa vigente in materia di organizzazione del lavoro, di quanto definito in merito con le linee generali di indirizzo regionali, e di ogni ulteriore disposizione normativa e contrattuale, nazionale e regionale, vigente in materia di gestione delle risorse umane, nel rispetto dei seguenti standard di personale:

AA.OO./AA.OO.UU. (fascia A)

Rapporto dirigenza medica/posto letto	min. 0,42	max 0,60
Rapporto infermieri/posto letto	min. 1,05	max 1,38
Rapporto oper. S. san. (O.S.S.)/p.l.	min. 0,17	max 0,24

PP.OO. (fascia B e C)

Rapporto dirigenza medica/posto letto	min. 0,40	max 0,58
Rapporto infermieri/posto letto	min. 1,00	max 1,30
Rapporto oper. S. san. (O.S.S.)/p.l.	min. 0,14	max 0,20

#### Ruolo amministrativo

AA.OO./AA.OO.UU.

Rapp. pers./tot. dot. org.	max. 0,10
----------------------------	-----------

ASP

Rapp. pers./tot. dot. org.	max. 0,14
----------------------------	-----------

Territorio ASP

Rapporto dir. medica e veter./popolazione ass.ta	min. 0,45	max. 0,55
1.000		

Lo standard riferito al rapporto dirigenza medica/posto letto è da intendersi "tendenziale".

Per le aziende ospedaliere universitarie ove dall'applicazione dei predetti standard dovessero rilevarsi eccedenze di personale, la individuazione dei criteri oggettivi in ordine alla gestione degli esuberanti dovrà aver luogo previa attivazione di appositi tavoli tecnici, ad integrazione della disciplina di cui ai Protocolli d'intesa tra la Regione siciliana - Assessorato della salute e le università degli studi di Catania, Messina e Palermo, nel rispetto, comunque, della normativa vigente in materia di gestione delle eccedenze di personale nelle PP.AA. (art. 33, decreto legislativo n. 165/2001 e ss. mm. e ii.) di seguito esplicitata.

Per le aziende che in sede di rideterminazione delle dotazioni organiche confermano, in prima applicazione, un numero di posti di dirigente medico superiore allo standard massimo come sopra stabilito, vige, per tale profilo professionale, il blocco parziale del turn over nella misura del 50% sino al raggiungimento dello standard tendenziale.

Gli standard predetti, relativamente ai profili di medici/infermieri ed O.S.S., vanno riferiti alla dotazione organica nel suo complesso per le AA.OO. e alla dotazione organica dell'area ospedaliera nel suo complesso per le A.S.P., e non alle singole UU.OO. con posti letto, in quanto comprendono anche la dotazione organica dei servizi senza posti letto. In relazione alle UU.OO. con posti letto vanno differenziati in rapporto all'intensità di cura.

Quanto sopra fermo restando l'obbligo per le aziende del S.S.R. di adeguarsi agli standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza di cui all'art. 2 del Patto per la salute 2010/2012, che saranno individuati, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2006, n. 131, in sede di Conferenza Stato-Regioni.

La differenziazione degli standard per posto letto riguardo alla diversa classificazione delle strutture pubbliche, come da decreto n. 955/2010, attuata in sede di analisi del fabbisogno (allegato 1), va tenuta in considerazione dalle aziende sanitarie provinciali anche in sede di assegnazione del personale alle strutture di fascia C, nell'ottica della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri e del potenziamento delle strutture assistenziali territoriali, prevedendo modelli organizzativi/gestionali finalizzati al superamento del frazionamento delle attività di servizio, e alla integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale.

La disciplina vigente in materia di standard di personale, nazionale e regionale, trova applicazione compatibilmente con gli standard di cui alle presenti linee di indirizzo, fermo restando l'obbligo per le aziende sanitarie di adeguare prioritariamente gli organici delle strutture relative alle aree delle terapie intensive (es. pronto soccorso e medicina d'urgenza, anestesia e rianimazione) agli standard individuati dalla legislazione specifica vigente in materia.

In relazione alle alte tecnologie nell'ambito della linea 6.1.2.1. P.O. FESR 2007/2013, per quanto attiene l'individuazione qualitativa, in dotazione organica, del personale necessario all'implementazione delle stesse, si rinvia alle linee guida già fornite con direttiva prot. n. 881/725 dell'11 marzo 2010, finalizzate a supportare un processo di autovalutazione da parte delle aziende al fine di definire l'adeguata dotazione organica in relazione ai profili professionali necessari per la pronta attivazione delle alte tecnologie cui si provvede con fondi europei.

Per le finalità di cui all'art. 18 della legge regionale n. 5/2009, un'adeguata dotazione organica dovrà essere definita in relazione ai profili professionali del ruolo tecnico che presuppongono specifica esperienza professionale e competenze nell'ambito del settore informatico.

Per l'organizzazione e la disciplina delle UU.OO. le aziende sono, comunque, tenute al rispetto della normativa vigente in materia di organizzazione del lavoro, prevedendo, ove necessario, ad accorpamenti dei posti letto di più UU.OO. in un'area di degenza comune.

Per i dirigenti del S.S.R. vale la disciplina, articolata in ragione delle specificità del settore, contenuta nei vigenti CC.CC.NN.LL., e la disciplina di cui alle linee di indirizzo ex art. 5 dei vigenti CC.CC.NN.LL. approvate con decreti del 4 settembre 2009, modificate con decreti n. 3125 del 21 dicembre 2009.

Le aziende sanitarie che in sede di rideterminazione delle dotazioni organiche rilevano eccedenze di personale sono tenute ad osservare le procedure previste dall'art. 33 del decreto legislativo n. 165/2001, come da ultimo integrato dal decreto legislativo n. 150/09, dando attuazione al decreto n. 1794 del 4 settembre 2009 compatibilmente con le modifiche normative successivamente intervenute.

Il rinvenimento dei vari strumenti negoziali in grado di prevenire le situazioni di eccedenza, ivi compreso il ricorso a forme flessibili di gestione del tempo di lavoro (part time), ha luogo in sede di contrattazione collettiva integrativa aziendale.

Per il personale del comparto la contrattazione integrativa può prevedere specifiche iniziative di formazione e riqualificazione, al fine di favorire la ricollocazione nel nuovo contesto organizzativo, anche in diverso profilo professionale dello stesso valore economico, del dipendente che ne possieda i requisiti per l'accesso.

Le eventuali proposte, in sede di contrattazione integrativa, per risolvere situazioni di eccedenza, e i relativi tempi di attuazione, devono risultare compatibili con le esigenze organizzative aziendali e con il numero totale di posti vacanti e disponibili in dotazione organica della categoria/profilo professionale in interesse, oltre che con la disponibilità finanziaria a copertura degli stessi posti.

Allo scopo di facilitare il passaggio diretto del personale dichiarato in eccedenza ad altre aziende del comparto e di evitare il collocamento in disponibilità del personale che non sia possibile impiegare diversamente nel proprio ambito, ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. del 2004 dell'area della dirigenza e dell'art. 21 del C.C.N.L. del 2001 del personale del comparto, conclusa la procedura di cui ai commi 3, 4 e 5 dell'art. 33 del decreto legislativo n. 165/2001 e la ricollocazione interna di cui all'art. 4 del decreto n. 1794/09, le aziende sanitarie, prima dell'adozione del provvedimento formale da trasmettere all'Assessorato regionale della salute in applicazione dell'art. 5 delle linee di indirizzo sulla ricollocazione del personale (decreto n. 1794/09), comunicano a tutte le aziende operanti nell'ambito regionale l'elenco di eventuale personale in eccedenza distinto per profilo/disciplina, per conoscere la loro disponibilità al passaggio diretto di tutto o parte di tale personale. Analoga richiesta è rivolta anche agli altri enti o amministrazioni di diverso comparto di cui all'art. 1 comma 2 del decreto legislativo n. 165/2001 presenti sempre a livello provinciale e regionale, al fine di accertare ulteriori disponibilità di posti per i passaggi diretti.

Conclusa la procedura di cui ai commi 3, 4 e 5 dell'art. 33 del decreto legislativo n. 165/2001, dell'art. 17 del C.C.N.L. del 2004 dell'area della dirigenza e dell'art. 21 del C.C.N.L. del 2001 del personale del comparto, le aziende sanitarie sono tenute a collocare in disponibilità il personale che non sia possibile impiegare diversamente nell'ambito della medesima e che non possa essere ricollocato presso altre amministrazioni, ovvero che non abbia preso servizio presso la diversa amministrazione che, secondo gli accordi intervenuti ai sensi dei predetti commi, ne avrebbe consentito la ricollocazione.

L'avvio delle procedure per il reclutamento, a tempo indeterminato, di personale a copertura dei posti di nuova istituzione può aver luogo, previa definizione delle procedure di ricollocazione di eventuali esuberanti, nel rispetto della disciplina vigente in materia di assunzioni e di contenimento della spesa per il personale, fermo restando il disposto di cui agli artt. 30 e seguenti del decreto legislativo n. 165/2001 in materia di mobilità del personale.

In relazione ai lavoratori socialmente utili contrattualizzati, per i quali si intende storicizzata entro la disponibilità finanziaria di cui all'allegato 2 la spesa per gli stessi sostenuta nell'anno 2009, le aziende sanitarie sono tenute, in sede di avvio delle procedure di reclutamento di personale per i profili professionali per l'accesso ai quali è richiesto il possesso del titolo di studio non superiore a quello della scuola dell'obbligo, a prevedere le specifiche riserve nei termini di cui all'art. 49 - comma 2 - della legge regionale 5 novembre 2004, n. 15.

#### Verifica rideterminazione dotazioni organiche

Giusta art. 16 della legge regionale n. 5/09, il controllo sulle dotazioni organiche complessive come sopra determinate, concerne, da parte dell'Assessorato regionale della salute, oltre il rispetto dei limiti numerici ed economici come sopra stabiliti quali indirizzi fissati dalla Regione ai sensi dell'art. 2 della L.F. 2010, la verifica della conformità delle stesse alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

I relativi atti, adottati dalle aziende, dovranno essere trasmessi entro 15 giorni dalla loro adozione all'Assessorato regionale della salute per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni dal loro ricevimento.

Fermo restando che l'art. 4, comma 3, delle linee regionali di indirizzo di cui al decreto n. 1794/09 del 4 settembre 2009 potrà trovare applicazione compatibilmente con il superiore disposto di cui all'art. 33 del decreto legislativo n. 165/2001 come da ultimo integrato dall'art. 50, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, gli atti predetti, di adozione delle nuove dotazioni organiche, dovranno contenere, altresì, le indicazioni di cui all'art. 2 delle linee di indirizzo sulla ricollocazione del personale (decreto n. 1794/09), ed in particolare, per profilo e disciplina:

- 1) I posti coperti (con personale in servizio a tempo indeterminato);
- 2) I posti vacanti e disponibili;

3) i posti vacanti e non disponibili (con procedure concorsuali avviate/congelate per incarico ex art. 15 septies decreto legislativo n. 502/92, ecc.);

4) I posti che presumibilmente si renderanno vacanti per cessazione dal servizio entro due anni dalla data di rideterminazione delle dotazioni organiche.

Limitatamente alla dirigenza medica i posti di dotazione organica dovranno essere indicati anche per struttura, per le finalità di cui al decreto n. 736/2010.

Definito l'iter di verifica da parte dell'Assessorato regionale della salute, ai sensi dell'art. 16 della legge regionale n. 5/09, della dotazione organica complessiva, è data facoltà alle aziende sanitarie di procedere annualmente, previa consultazione con le OO.SS., a modifiche qualitative parziali delle dotazioni organiche, ad invarianza di spesa ed entro il numero totale di posti autorizzati, nell'ottica prioritaria di riqualificare i servizi sanitari, tenuto conto del diverso fabbisogno di personale in termini di profili professionali/discipline, anche a seguito attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), nonché al fine di adeguare i profili professionali agli standard "tendenziali" di cui alle presenti linee di indirizzo ovvero agli standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza di cui all'art. 2 del Patto per la salute 2010/2012, che saranno successivamente individuati in sede di Conferenza Stato-Regioni.

L'Amministrazione regionale si riserva di emanare ulteriori linee di indirizzo a parziale modifica/integrazione delle presenti, tenuto conto dell'analisi del fabbisogno di personale di cui all'allegato 1, nonché delle previsioni dell'emanando Piano sanitario di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09.

## Allegato 1

### LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI

#### METODOLOGIA PER IL CALCOLO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE DIPENDENTE

##### Premessa

La metodologia adottata per rideterminare le dotazioni organiche delle aziende del S.S.R., a seguito della legge n. 5/09, ha permesso di perseguire due obiettivi principali:

Equilibrio: inteso come criterio da perseguire nel determinare il numero di personale in servizio nelle strutture ospedaliere e sul territorio;

Uniformità tra le aziende: tramite utilizzo di standard comuni per il calcolo del fabbisogno di personale per ciascun livello di assistenza, in linea con le previsioni del Patto per la salute del 3 dicembre 2009.

In tutte le analisi gli importi sono espressi in migliaia di euro e i dati utilizzati sono gli ultimi forniti dalle aziende attraverso i flussi informativi previsti dalla normativa vigente. Laddove l'ultimo dato consuntivo messo a disposizione dalle aziende fosse quello relativo all'anno 2008, e quindi al periodo ante riforma del S.S.R., per coerenza alle modalità di rilevazione dei dati anche le analisi sono state condotte secondo l'assetto delle ex aziende (allegato 1) e solo successivamente aggregate come previsto dagli accorpamenti della legge n. 5/2009.

S'individuano di seguito le fonti e le modalità operative seguite per la determinazione del fabbisogno di personale delle aziende del S.S.R.

##### Fonti informative:

- Conto annuale 2008 (CA)
- Modello LA 2008 (LA)
- Modello conto economico 2008 (CE)
- Modello conto presidio 2008 (CP)
- PL da modello HSP12 2008
- Posti letto
- Tabella D.1.2 consuntivo anno 2008
- Tabella D.1.2 del 4° trimestre 2009

##### Modalità operative

Il calcolo del fabbisogno delle unità di personale di ciascuna nuova azienda sanitaria della Regione siciliana è basato fondamentalmente su tre analisi:

1. analisi dei costi del personale per livello di assistenza;
2. analisi dei costi medi per ruolo;
3. individuazione dei parametri secondo i quali determinare il fabbisogno di ciascuna azienda del S.S.R.

##### 1. Analisi dei costi del personale per livello di assistenza

Sulla base dei dati trasmessi dalle singole ex aziende con il modello LA per l'anno 2008 si è registrata una spesa per il personale complessivamente pari a €/mgl. 3.221.338 distinta per i tre livelli di assistenza come nella tabella di riepilogo sotto riportata:

Livelli di assistenza	Costo da modello	
	LA	%
A) Prevenzione .....	209.946	7
B) Ospedale .....	2.222.592	69
C) Territorio .....	788.800	24
<i>Totale</i> .....	3.221.338	100

L'ammontare del costo del personale per livello di assistenza è stato determinato per ciascuna tipologia di erogatori pubblici presenti ante riforma del S.S.R. (vedi allegato 1): ASL, AO e IRCSS, Policlinici universitari.

## ASL

Livelli di assistenza	Costo da modello	
	LA	%
A) Prevenzione .....	208.952	12
B) Ospedale .....	840.890	50
C) Territorio .....	642.908	38
<i>Totale</i> .....	1.692.750	100

## Aziende ospedaliere + IRCSS pubblico

Livelli di assistenza	Costo da modello	
	LA	%
A) Prevenzione .....	994	0
B) Ospedale .....	1.164.718	91
C) Territorio .....	114.844	9
di cui ambulatoriale .....	107.483	3
<i>Totale</i> .....	1.280.556	100

## Policlinici universitari

Livelli di assistenza	Costo da modello	
	LA	%
A) Prevenzione .....	—	0
B) Ospedale .....	216.984	87
C) Territorio .....	31.048	13
di cui ambulatoriale .....	31.048	1
<i>Totale</i> .....	248.032	100

A seguito dell'analisi della spesa del personale per i tre livelli di assistenza per le tre tipologie di erogatori pubblici, è emersa la necessità di apportare un correttivo per tener conto del costo del personale del livello territoriale relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale.

Per le aziende sanitarie non territoriali (AO, IRCSS, Policlinici) la spesa del personale sostenuta per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (livello di assistenza territoriale) pari a €/mgl. 138.500 (spesa del modello LA per le strutture ospedaliere) è relativa al personale fisicamente presente nelle suddette strutture e quindi correttamente attribuibile al livello ospedaliero, in un'ottica di calcolo del fabbisogno associato alla spesa per livello assistenziale. Si è provveduto pertanto a decurtare dal livello (C) il costo del personale del livello ambulatoriale relativo alle aziende ospedaliere, IRCSS e policlinici, riallocandolo nel livello (B). La spesa per livello e l'incidenza sul totale è riportata schematicamente nella tabella seguente:

## Tutte le aziende con correttivo ambulatoriale

Livelli di assistenza	Costo da modello	
	LA	%
A) Prevenzione .....	209.946	7
B) Ospedale .....	2.361.123	73
di cui ambulatoriale .....	138.531	4
C) Territorio .....	650.269	20
<i>Totale</i> .....	3.221.338	100

Individuate le incidenze della spesa del personale per livello assistenziale, queste sono state applicate al costo esposto dalle aziende nel modello CE consuntivo 2008.

LA	CE
Spesa personale	Costo ruolo sanitario Costo ruolo tecnico Costo ruolo professionale Costo ruolo amministrativo Indennità a personale universitario Accantonamenti rinnovi IRAP Sopravvenienze passive

Al fine di compiere analisi coerenti con il dato di unità espresso nel Conto annuale e avere a disposizione un dato di costo con un maggior livello di dettaglio, è stato considerato il costo esposto nel Conto economico relativamente alla spesa sostenuta per i 4 ruoli (sanitario, tecnico, professionale, amministrativo), l'indennità De Maria e le collaborazioni secondo lo schema di dettaglio sottoindicato:

Codice	Voce nuovo modello CE 1	Anno	Periodo	Totale aziende
B02430	B.2.A.14.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e soci os.	2008	C	3.435
B02435	B.2.A.14.3.C) Indennità a personale universitario - area sanitaria	2008	C	8.810
B02620	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da priv.	2008	C	1.444
B05010	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	2008	C	1.266.187
B05015	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	2008	C	138.740
B05020	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	2008	C	990.336
B06005	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	2008	C	8.818
B06010	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	2008	C	1.236
B07005	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2008	C	11.522
B07010	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	2008	C	299.835
B08005	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2008	C	28.234
B08010	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	2008	C	226.050
<i>Totale personale</i> . . .				2.984.647

È stato necessario pertanto procedere alla ritaratura della spesa da LA al costo CE rapportando l'aggregato di costo da Conto economico pari a 2.984.647 €/mgl, alle incidenze percentuali individuate per i tre livelli di assistenza (comprendente del correttivo "ambulatoriale"):

Tutte le aziende con correttivo ambulatoriale

Livelli di assistenza	Costo da CE	%
A) Prevenzione .....	194.520	7
B) Ospedale .....	2.187.637	73
C) Territorio .....	602.490	20
<i>Totale</i> .....	2.984.647	100

## 2. Analisi dei costi medi per ruolo

Al fine di determinare il fabbisogno di unità di personale per ciascun livello di assistenza da associare alla relativa spesa estrapolata dal modello LA, si è proceduto ad un'analisi preliminare dei costi medi per ruolo e per tipologia di azienda, i cui risultati sono sinteticamente riportati nella seguente tabella:

Tabella dei costi medi

€/mgl		Tipologia di erogatore		
Livello assistenziale	Ruolo	ASL	AO+IRCSS	Policlinici
Prevenzione	Tutti	51	51	51
Ospedale	Ruolo sanitario	65,2	62,4	62,4
	Altri ruoli	34	34,1	34,1
Territorio	Tutti	51	51	51

I costi medi sono stati calcolati rapportando le unità di personale rendicontate nel Conto annuale per dirigenza e comparto distinte per ruolo ai corrispondenti costi esposti nel Conto economico. Analogamente all'analisi della spesa del modello LA, anche le elaborazioni sulle unità da CA e i costi da CE sono state condotte per ciascuna delle ex aziende esistente nel periodo ante riforma del S.S.R. (vedi allegato 1) e successivamente aggregate secondo il nuovo assetto post legge n. 5/2009.

Individuati i costi medi come sopra, è stato possibile determinare il fabbisogno di unità di Personale rapportando il costo medio al costo da Conto economico per ciascun livello di assistenza calcolato nei passaggi precedenti.

## 3. Individuazione dei parametri secondo i quali determinare il fabbisogno di ciascuna azienda del S.S.R.

Per il livello dell'assistenza ospedaliera (in conformità a quanto previsto dal Patto della salute), il fabbisogno di personale è stato correlato all'offerta di servizi rapportando la numerosità del personale al numero di posti letto, ivi compresi i posti letto assegnati e non attivati.

Per la determinazione del fabbisogno di personale delle strutture ospedaliere (presidi di ASP, aziende ospedaliere, policlinici universitari, IRCSS) le unità complessive determinate per il livello ospedaliero sono state rapportate ai PL di ciascuna azienda rideterminate a seguito della rimodulazione della rete ospedaliera.

La distribuzione delle unità per azienda è avvenuta secondo standard comuni per tipologia di erogatore:

- 2,85 unità di personale per posto letto per le strutture pubbliche di fascia A;
- 2,61 unità di personale per posto letto per le strutture pubbliche di fascia B;
- 2,41 unità di personale per posto letto per le strutture pubbliche di fascia C.

Per gli altri due livelli di assistenza il fabbisogno del personale è stato correlato alla domanda di servizi da parte degli assistiti di ciascuna ASP rapportando le unità di personale complessivamente individuate per ciascun livello al numero degli assistiti di ciascuna azienda territoriale.

Per il livello dell'assistenza collettiva, il fabbisogno di personale è stato correlato al numero di assistiti residenti in ciascuna ASP, secondo le incidenze riportate nella colonna A della tabella sottostante.

Per il livello dell'assistenza territoriale, il fabbisogno di personale è stato correlato al numero di assistiti ponderato per tener conto dei servizi autoprodotti dall'ASP e di quelli acquistati dall'esterno.

Sulla base dei dati rendicontati dalle aziende nei modelli CE e CP, è stato inoltre possibile calcolare l'incidenza dei servizi autoprodotti dall'ASP sulla base della quale ponderare la popolazione assistita affinché le ASP che fanno maggiormente ricorso all'acquisto di servizi dall'esterno abbiano un peso minore e quindi un minor fabbisogno di unità di personale.

Le unità di personale complessivamente individuate per il livello territoriale sono state distribuite a ciascuna ASP secondo le incidenze riportate nella colonna E della tabella sottostante:

Popolazione residente 2008			Peso costi interni territorio senza ambulatoriale		
Azienda	Totale	%	CE + CP Incidenza autoproduzione territorio/costi esterni	Totale popolazione ponderata con incidenza autoproduzione	Peso territorio da CE + CP
	A		B	C = B x A	E
AUSL n. 1	449.413	9	34%	151.458	9%
AUSL n. 2	272.570	5	26%	72.217	4%
AUSL n. 3	1.081.915	22	27%	288.258	17%
AUSL n. 4	177.174	4	39%	68.431	4%
AUSL n. 5	650.581	13	36%	237.014	14%
AUSL n. 6	1.249.522	25	35%	438.224	26%
AUSL n. 7	311.770	6	40%	124.384	7%
AUSL n. 8	400.764	8	38%	151.908	9%
AUSL n. 9	435.974	9	30%	129.933	8%
Totale	5.029.683	100		1.661.826	100%

Sulla base della predetta analisi, e tenuto conto delle tabelle di monitoraggio (D.1.2), relative agli anni 2008 e 2009, sono state, pertanto, individuate le unità di personale per livello di assistenza, riferibili a rapporti di lavoro di tipo subordinato, per un numero totale, a livello regionale di n. 52055 unità di personale.

Il risultato dell'analisi del fabbisogno per singola azienda costituisce obiettivo regionale, a lungo termine, per la rideterminazione delle dotazioni organiche, non attuabile, a breve termine, in quanto determinerebbe, per talune aziende, una riduzione di personale, rispetto a quello in servizio a tempo indeterminato e a tempo deter-

minato al 31 dicembre 2009, non facilmente gestibile anche in termini di "esuberanti".

Si ritiene, pertanto, di poter dare attuazione, per ciascuna azienda, nell'immediato all'incremento/riduzione di personale rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2009, per 1/3 rispetto al risultato dell'analisi del fabbisogno.

Si individuano, conseguentemente, le dotazioni organiche delle nuove aziende come da "allegato 2" alle linee di indirizzo, per un numero totale, a livello regionale, di n. 52.490 posti.

## Allegato 2

Aziende sanitarie	Posti letto rimodulati 2009	Dotazione organica	Tetto di spesa 2010	Tetto di spesa 2011
ASP 201 Agrigento	1.071	3.552	€ 168.596	€ 178.410
ASP 202 Caltanissetta	792	2.889	€ 144.635	€ 140.642
ASP 203 Catania	994	5.187	€ 260.004	€ 264.949
ASP 204 Enna	633	2.210	€ 109.029	€ 111.041
ASP 205 Messina	882	5.048	€ 246.114	€ 241.998
ASP 206 Palermo	654	4.982	€ 289.042	€ 292.664
ASP 207 Ragusa	869	3.396	€ 174.771	€ 167.347
ASP 208 Siracusa	830	3.200	€ 167.611	€ 172.373
ASP 209 Trapani	912	3.665	€ 184.873	€ 184.748
<i>Totale ASP</i>	7.637	34.128	€ 1.744.676	€ 1.754.172
921 Cannizzaro	560	1.363	€ 71.156	€ 76.503
922 Garibaldi	694	2.066	€ 105.928	€ 103.533
924 Papardo-Piemonte	543	1.662	€ 96.497	€ 93.086
926 Villa Sofia-Cervello	829	2.640	€ 145.263	€ 138.400
927 Civico	948	2.978	€ 160.402	€ 152.865
<i>Totale AA.OO.</i>	3.574	10.708	€ 579.247	€ 564.387
923 Policlinico CT - V. Emanuele	1.066	3.300	€ 158.085	€ 151.550
925 Policlinico ME	692	2.054	€ 76.482	€ 74.816
928 Policlinico PA	685	2.075	€ 80.755	€ 78.205
<i>Totale Policlinici</i>	2.443	7.430	€ 315.322	€ 304.570
960 IRCSS	96	224	€ 11.978	€ 12.114
<i>Totale complessivo</i>	13.750	52.490	€ 2.651.222	€ 2.635.242

(2010.31.2200)102

### ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 29 giugno 2010.

**Approvazione del piano regolatore generale, del regolamento edilizio e delle prescrizioni esecutive del comune di Godrano.**

#### IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;  
Vista la legge 17 Agosto 1942, n. 1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Visti i DD.II. 1 aprile 1968, n. 1404 e 2 aprile 1968 n. 1444;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 68 della legge n. 10 del 27 aprile 1999;

Visto l'art. 5 della legge regionale n. 28 del 22 dicembre 1999, nonché il successivo D.P.Reg. di attuazione dell'11 luglio 2000;

Visto il T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazioni per pubblica utilità, approvato con il D.P.R. n. 327/01 e modificato dal D.L.vo n. 302/02, reso applicabile con l'art. 36 della legge regionale n. 7 del 2 agosto 2002, come integrato dall'art. 24 della legge regionale n. 7 del 19 maggio 2003;

Visto l'art. 59 della legge regionale n. 6 del 14 maggio 2009, come modificato dall'art. 13 della legge regionale n. 13 del 29 dicembre 2009, recante "Disposizioni in materia di valutazione ambientale strategica", nonché la deliberazione n. 200 del 10 giugno 2009, con la quale la Giunta regionale ha approvato il "modello metodologico" di cui al comma 1 della medesima norma;

Visto il foglio prot. n. 4164 del 25 luglio 2007, pervenuto il 26 luglio 2007 ed assunto al protocollo di questo Assessorato in data 31 luglio 2007 al n. 57232, con il quale il comune di Godrano ha trasmesso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge regionale n. 71/78, gli atti e gli elaborati relativi al piano regolatore generale con annessi regolamento edilizio e prescrizioni esecutive;

Visto il foglio prot. n. 6032 del 29 ottobre 2007, pervenuto il 29 ottobre 2007 ed assunto al protocollo di questo Assessorato in data 8 novembre 2007 al n. 80426, con il quale il comune di Godrano ha trasmesso ulteriore documentazione relativa al piano regolatore generale di che trattasi;

Visto l'ulteriore foglio, prot. n. 333 del 15 gennaio 2008, pervenuto in data 15 gennaio 2008 ed assunto al protocollo di questo Assessorato in data 17 gennaio 2008 al n. 4387, con il quale il comune di Godrano ha trasmesso quanto richiesto con nota assessoriale prot. n. 85394 del 22 novembre 2007;

Vista la corrispondenza connessa alle iniziative dirette all'acquisizione del provvedimento di valutazione di incidenza ex art. 5 del D.P.R. n. 357/97;

Vista la delibera consiliare n. 61 del 19 dicembre 2005, avente ad oggetto: "Adozione piano regolatore generale";

Vista la delibera consiliare n. 47 del 15 maggio 2006, avente ad oggetto: "Riapprovazione del P.R.G. e P.P. - Regolamento edilizio alla luce della rielaborazione dell'elaborato 11 sostituito con l'elaborato 11/bis";

Visti gli atti di pubblicazione, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale n. 71 del 27 dicembre 1978, relative alle delibere consiliari n. 61 del 19 dicembre 2005 e n. 47 del 15 maggio 2006;