

Deliberazione della Giunta Regionale 6 febbraio 2023, n. 7-6483

**Presa d'atto dell'accordo firmato tra Amministrazione Regionale e con le OO.SS della Dirigenza dell'Area Sanita' siglato in data 25.10.2022.**

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

L'art. 1 comma 526 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145 ha previsto che “Per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Per gli anni successivi al 2019, tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo”.

Il successivo comma 527 ha previsto che “Quota parte dei trasferimenti dell'INAIL, di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 , implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa”.

La L. 27 dicembre 2017 , n. 205 , comma 435 , al fine di valorizzare il servizio del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, ha elevato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, in riferimento agli anni e secondo importi ivi indicati, al fine di incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Per le medesime finalità, il comma 435-bis, della succitata normativa ha previsto ulteriori risorse finanziarie - nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario nazionale, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica- destinate ad incrementare i fondi contrattuali, in tal caso senza vincolo espresso ai Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio, fermo restando il rispetto del limite relativo all'incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 , convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

L'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 , convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, s.m.i. ha previsto il perimetro e i limiti per l'incremento del tetto di spesa del personale, a valere sul Fondo Sanitario Regionale.

In particolare detta norma ha previsto che la spesa per il personale non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 o, se superiore, il valore della spesa prevista dall' articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite ( riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018).

L'art. 29, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, recante “ Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa” e l'art. 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, recante “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”, hanno previsto la possibilità di ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, al fine di far fronte alle richieste di prestazioni sanitarie non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov 2 e di ridurre le liste di attesa.

La L. 30 dicembre 2021, n. 234, ha disposto ,con l'art. 1, comma 276, che "... le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 sono prorogate fino al 31 dicembre 2022.

La L. 234/2021 all'art. 1, comma 268 ha previsto che “ Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi dall' articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 , convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dal comma 269 della presente articolo:

a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche per l'anno 2022, delle misure previste dagli articoli 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo articolo, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 , anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;

b) ferma restando l'applicazione dell' articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo socio-sanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive”.

La L. 234/2021 all'art. 1, comma 268, ha definito pertanto il perimetro del personale stabilizzabile nell'ambito dei fabbisogni aziendali di personale, prevedendo che le stabilizzazioni e le proroghe contrattuali possono avvenire nei limiti di spesa consentiti, per il personale, dalla normativa nazionale di cui all'art. 11 del D.L. 35/2019 s.m.i., che consente l'espansione del perimetro economico complessivo del tetto di spesa del personale a valere sul Fondo Sanitario Regionale, non come fi-

nanziamento ex-novo, ma bensì mediante l'attribuzione di un peso percentuale maggiore sul Fondo medesimo.

Sulla base del suddetto contesto normativo, in data 25.10.2022. è stato siglato, tra Amministrazione Regionale e le OO.SS della dirigenza dell'Area Sanità l'accordo denominato "Linee di indirizzo oggetto di ipotesi di accordo OOSS Dirigenza Area Sanità";

Ritenuto di prendere atto dell'accordo suddetto, che verte sui seguenti punti, per i quali si fa integrale rimando al medesimo, allegato, sub 1, alla presente deliberazione, quale sua parte integrante e sostanziale:

- Criterio di ripartizione delle prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa ai sensi del art. 115 comma 2 e 2-bis, come da disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, prorogate fino al 31 dicembre 2022.
- Distribuzione alle ASL dei fondi 2019 del comma 435 della L. 205/2017 e dei fondi 2020 del comma 435 e 435 bis della L. 205/2017 e distribuzione dell'incremento del cosiddetto comma 435 della L. 205/2017 dell'anno 2020 ai Dirigenti medici del DE-A/Pronti Soccorso, pari a 360.476 euro, come definito dall'accordo regionale del 11 novembre 2021.
- Stabilizzazione dei precari della Dirigenza Area Sanità.
- Mancata distribuzione alle ASL delle risorse finanziarie 2021 necessarie a dare attuazione a quanto previsto dall'art. 11 DL 30 aprile 2019 n. 35 (D.L. Calabria) e recepito al punto 1 del protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OO.SS. della Dirigenza medica del 29 dicembre 2020.
- Definizione dei criteri di riparto e utilizzo di quota parte dei fondi spettanti alla Regione Piemonte trasferiti dall'INAIL al Fondo Sanitario Nazionale, come previsto dall'art. 1 comma 526 e 527 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145.

Dato atto che gli oneri a carico del bilancio regionale, stimati in euro 5.824.266,00, trovano copertura: a valere sulle risorse accantonate in GSA iscritte sul capitolo di spesa 157318 (Impegno 2021/14599) (Missione 13 Programma 1).

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, così come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14.06.2021.  
La Giunta regionale, all'unanimità,

visto il D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.;  
visto l'art. 6 del CCNL dell'Area Sanità, 19 dicembre 2019;  
visto l'art. 1 commi 526 e 527 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145;  
visto l'art. 1, commi 435 e 435 bis della legge 27 dicembre 2017, n. 205;  
visto l'art. 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, s.m.i.;  
visto l'art. 29, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, s.m.i.;  
vista l'art. 1, comma 268, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, unanime,

*delibera*

- di prendere atto dell'accordo siglato in data 25.10.2022 tra l'Amministrazione Regionale e le OO.SS della Dirigenza dell'Area Sanità, sui seguenti punti, per i quali si fa integrale rimando al medesimo, allegato, sub 1, alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale:

- Criterio di ripartizione delle prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa ai sensi del art. 115 comma 2 e 2-bis, come da disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, prorogate fino al 31 dicembre 2022.
- Distribuzione alle ASL dei fondi 2019 del comma 435 della L. 205/2017 e dei fondi 2020 del comma 435 e 435 bis della L. 205/2017 e distribuzione dell'incremento del cosiddetto comma 435 della L. 205/2017 dell'anno 2020 ai Dirigenti medici del DEA/Pronti Soccorso, pari a 360.476 euro, come definito dall'accordo regionale del 11 novembre 2021.
- Stabilizzazione dei precari della Dirigenza Area Sanità.
- Mancata distribuzione alle ASL delle risorse finanziarie 2021 necessarie a dare attuazione a quanto previsto dall'art. 11 D.L. 30 aprile 2019 n. 35 (D.L. Calabria) e recepito al punto 1 del protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OO.SS. della Dirigenza medica del 29 dicembre 2020.
- Definizione dei criteri di riparto e utilizzo di quota parte dei fondi spettanti alla Regione Piemonte trasferiti dall'INAIL al Fondo Sanitario Nazionale, come previsto dall'art. 1 comma 526 e 527 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145.

- di dare atto che gli oneri a carico del bilancio regionale, stimati in euro 5.824.266,00, trovano copertura: a valere sulle risorse accantonate in GSA iscritte sul capitolo di spesa 157318 (Impegno 2021/14599) (Missione 13 Programma 1).

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## **Linee di indirizzo oggetto di ipotesi di accordo OOSS Dirigenza Area Sanità**

- 1. Criterio di ripartizione delle prestazioni aggiuntive ai sensi del art. 115 comma 2 e 2-bis, e come da disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 73 del 25 maggio 2021, prorogate fino al 31 dicembre 2022.**

Nell'ambito delle prestazioni aggiuntive si propone una analisi del trend di assorbimento delle Prestazioni Aggiuntive Ordinarie negli anni 2019, 2020 e 2021 e l'assorbimento delle risorse afferenti al recupero delle liste di attesa nell'anno 2020.

Si propone, quale pre-intesa, una linea di indirizzo di ripartizione delle prestazioni aggiuntive pari al 30% destinata alle categorie del comparto e 70% per la dirigenza area sanità, da presentarsi anche alle OOSS del Comparto per opportuna analoga pre-intesa. Tale indirizzo costituisce un principio orientativo per le Aziende Sanitarie Regionali, le quali possono rimodulare tale percentuale, nell'ordine del +/- 5%, nell'ambito della propria programmazione e del proprio fabbisogno, in ottica compensativa di eventuali residui o eccedenze, da finalizzarsi in contrattazione decentrata aziendale.

- 2. Distribuzione alle ASL dei fondi 2019 del comma 435 e 2020 del comma 435 e 435 bis e distribuzione dell'incremento del cosiddetto comma 435 dell'anno 2020 ai Dirigenti medici del DEA/Pronti Soccorso, pari a 360.476 euro, come definito dall'accordo regionale del 11 novembre 2021.**

La Regione Piemonte ha concluso le verifiche disposte d'ufficio delle disponibilità economiche in oggetto, che hanno dato esito positivo. Sono calendarizzate nelle prossime settimane alcune riunioni di confronto con i Direttori del Personale delle Aziende Sanitarie per poter finalizzare le modalità operative nell'ambito della contabilizzazione delle suddette dimensioni economiche sui fondi del trattamento accessorio che saranno erogate previa Delibera di Giunta Regionale entro novembre 2022.

Attraverso la DD 2244/A1406B/2021 del 30/12/2021 sono stati ripartiti i fondi dei suddetti commi per l'anno 2021, consolidati attraverso la D.G.R. n. 2-4147 del 24 novembre 2021 "Modifica delle risorse del FSR 2021 assegnate con D.G.R. n. 34-2471 del 4 dicembre 2020: Riparto del Fondo Sanitario definitivo relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premialità e vincolate del SSR 2021. Primo riparto delle quote previste del FSR 2022. Riparto delle quote payback per l'annualità 2021 e 2022, e ripartizione delle risorse della Gestione Sanitaria Accentrata" e con DGR 8-5443 del 27/7/2022 "Bilancio d'esercizio 2021 degli Enti del SSR: Rettifica delle risorse del fondo sanitario indistinto 2021 ripartite in tabella A) con la D.G.R. n. 2-4147 del 24 novembre 2021 e riparto delle ulteriori risorse 2021. Disposizioni per l'adozione del Bilancio d'esercizio".

In riferimento alle risorse di cui al comma 435-bis, la somma relativa al 2021 non è stata computata dalle Regioni come incrementale rispetto a quella relativa al 2020. Tutto questo, in relazione all'Intesa Stato Regioni del 4 agosto 2021 ed alla Delibera del CIPESS del 3 novembre 2021, concernenti il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, che fissano a 54 milioni di euro l'importo complessivamente a disposizione delle regioni e province autonome per tale finalità, e non a 68 milioni di euro, somma che avrebbe dovuto essere indicata se i 14 milioni di euro del 2021 di cui al comma 435-bis fossero stati ritenuti aggiuntivi e non reiterati rispetto a quelli del 2020. Diversamente, la tabella contenuta nella relazione tecnica della Camera dei Deputati al disegno di legge di conversione del D.L. 30 dicembre 2019, n.162 (legge che ha inserito all'interno dell'articolo 1 della L. 205/2017 il comma 435-bis), dà evidenza delle risorse disponibili nelle annualità 2019-2026 ai sensi dei due commi di legge più volte citati, dalla quale si evincerebbe il carattere montante dell'incremento delle risorse di cui al comma 435-bis.

Tale interpretazione sarebbe avvalorata anche dal fatto che la finalità dichiarata della norma sarebbe l'integrale recupero della RIA, quantificata in 188 mln dal 2026.

Il confronto avviato con i ministeri competenti da parte del tavolo tecnico interregionale Area Risorse Umane vede avvalorare tale ipotesi incrementale, pertanto, le eventuali integrazioni a valere sull'anno 2021, nonché il nuovo riparto circa le quote di competenza dell'annualità 2022, saranno tempestivamente distribuiti non appena sarà pubblicata e recepita la tabella di riparto della Conferenza Stato Regioni, previo confronto con le OOSS della Dirigenza Area Sanità.

### **3. Stabilizzazione dei precari della Dirigenza Area Sanità**

Nell'ambito delle valutazioni tecniche del tavolo interregionale Area Risorse umane è stata confermata la stabilizzazione anche per il personale dirigente medico e sanitario con contratti individuali a tempo determinato. Secondo la Legge del 30 dicembre 2021, n. 234, art.1 comma 268, paragrafo b), ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 le Aziende Sanitarie possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive. Si propone l'avvio di un avviso regionale entro il 30/11/2022 finalizzato alla stabilizzazione, che preveda l'autocertificazione da parte del singolo professionista dei requisiti di cui alla suddetta Legge con criteri di inclusione e priorità definiti in accordo con le OOSS. Le Aziende Sanitarie Regionali possono rinnovare e/o prorogare le contrattualizzazioni individuali a tempo determinato della Dirigenza Area Sanità sino al 31/12/2022 (u.g.l.), in base al fabbisogno aziendale, anche in relazione all'evoluzione del quadro pandemico, al netto dei professionisti rientranti nella procedura di stabilizzazione.

### **4. Mancata distribuzione alle ASL delle risorse finanziarie 2021 necessarie a dare attuazione a quanto previsto dall'art. 11 DL 30 aprile 2019 n. 35 (D.L. Calabria) e recepito al punto 1 del protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OO.SS. della Dirigenza medica del 29 dicembre 2020.**

L'art. 11 del DL 35/2019 non stanziava risorse, piuttosto prevede una dilatazione del perimetro di spesa del personale, previa compatibilità economico finanziaria. Pertanto, l'anno 2021 può definirsi in equilibrio ma non strutturale in quanto lo stesso sussiste grazie a risorse estemporanee dell'UE. Tuttavia, la Regione ha confermato gli importi imputabili ai fini della contrattazione integrativa anno 2021 nei termini indicati dalla D.G.R. n. 81 – 5534 del 3 agosto 2022 al fine di mantenere invariato il valore medio pro capite del trattamento accessorio del personale dipendente in sanità.

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 11 D.L. 30 Aprile 2019 n. 35, di cui al punto 1 del protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OO.SS. della Dirigenza medica del 29 Dicembre 2020 recepito con DGR n. 8-2933 del 5 marzo 2021 si annovera la D.G.R. n. 81 – 5534 del 3 agosto 2022 per la componente del salario accessorio, nonché la D.G.R. n. 39 – 5493 del 3 agosto 2022 che prevede l'impegno nella definizione ed applicazione del D.L. 35/2019 convertito in L. n. 60 del 25 giugno 2019 (c.d. Calabria) rimarcante l'accezione strategica di potenziamento delle risorse umane per far fronte alla situazione post-emergenziale, prevedendo un percorso di integrazione graduale dell'incremento previsto dall'art. 11, comma 1 del D.L. 35/19 del tetto di spesa del personale, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale, così declinato: incremento del 2% nell'anno 2022; ulteriore

incremento del 3% nell'anno 2023; ulteriore incremento del 5% nell'anno 2024, intesi come incrementi complessivi per il potenziamento del personale della Dirigenza Area Sanità, Dirigenza PTA e Comparto.

Considerato che l'attuazione è demandata alle regole in corso di definizione a livello centrale attraverso il riparto delle risorse del Fondo Sanitario Regionale per ogni singolo anno, nella circostanza in cui a livello nazionale non venisse definito un adeguato e finalizzato riparto ad appannaggio delle Regioni delle risorse economiche utili a riconoscere i costi per l'anno corrente, le Parti concordano che la Regione Piemonte, previa informativa preventiva alle OO.SS., potrà derogare l'incremento del 2% previsto per l'anno 2022 intervenendo, sempre fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale, sugli incrementi degli anni 2023 e 2024 ridefinendoli rispettivamente nel 4% e 6%.

**5. Definizione dei criteri di riparto e utilizzo di quota parte dei fondi spettanti alla Regione Piemonte trasferiti dall'INAIL al Fondo Sanitario Nazionale, come previsto dall'art. 1 comma 526 e 527 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145.**

In linea con il tavolo interregionale Area Risorse Umane, si propone la ripartizione dei succitati fondi attraverso in criterio oggettivo che si basa sulla numerosità delle certificazioni prodotte. Il Settore Regionale competente si è attivato con la sede Regionale INAIL per individuare i volumi delle certificazioni prodotte. Pertanto, la totalità delle certificazioni in ragione d'anno concorreranno nel definire un valore medio per ogni certificazione, tale valore sarà moltiplicato per il numero di certificazioni prodotte e successivamente ripartite alle Aziende Sanitarie Regionali di competenza entro il 31/12/2022.

Torino, 25 ottobre 2022

Il Direttore Regionale

Mario MINOLA

\_\_\_\_\_firmato in originale

Il Responsabile del Settore competente

Mario RAVIOLA

\_\_\_\_\_firmato in originale

ANAAO-ASSOMED

\_\_\_\_\_firmato in originale

CIMO

\_\_\_\_\_firmato in originale

FASSID

\_\_\_\_\_firmato in originale

AAROI EMAC

\_\_\_\_\_firmato in originale

FP CGIL

\_\_\_\_\_firmato in originale

FVM

\_\_\_\_\_firmato in originale

FESMED

\_\_\_\_\_firmato in originale

FEDERAZIONE CISL MEDICI

\_\_\_\_\_firmato in originale

ANPO ASCOTI FIALS MEDICI

\_\_\_\_\_firmato in originale

UIL FPL

\_\_\_\_\_