

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2051 del 30 dicembre 2015

Approvazione linee di indirizzo per la nomina da parte del Presidente della Giunta regionale dei Direttori generali delle Aziende SSR anche quali Commissari - decorrenza 1.1.2016.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento la Giunta regionale formalizza orientamenti alla Presidenza per la nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie anche quali Commissari.

Il Presidente, Luca Zaia, riferisce quanto segue.

Le disposizioni di cui agli artt. 3 e 3-*bis* del d.lgs. n. 502/1992, avente ad oggetto il "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", così come successivamente modificate e integrate in particolare dalla legge n. 189/2012 (c.d. decreto Balduzzi), stabiliscono i requisiti e le modalità per la nomina dei Direttori generali delle Aziende u.l.s.s. e ospedaliere.

Secondo quanto disposto dalla normativa nazionale vigente, la nomina dei Direttori generali, attribuita dall'art. 13, comma 1, della legge regionale n. 56 del 1994 al Presidente della Giunta regionale, deve avvenire attingendo da elenchi regionali di idonei, costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo criteri individuati dalla Regione, da parte di una Commissione appositamente costituita e tratta, in prevalenza, da esperti.

Per il Veneto, in ossequio a tali disposizioni, con D.G.R. n. 2445/2014, in esito alla procedura di selezione, è stato approvato l'elenco dei candidati idonei alla nomina a Direttore generale dell'Istituto Oncologico Veneto e delle Aziende sanitarie e ospedaliere del S.S.R. e con decreto presidenziale n. 191/2014, è stato nominato, per la durata di cinque anni, il Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona mentre, ai sensi dell'art. 13, comma 8-*duodecies*, della l.r. 56/1994 - che attribuisce al Presidente della Giunta regionale il potere di procedere alla nomina di un Commissario con i poteri di Direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali - con decreti presidenziali n. 190/2014 e n. 189/2014, sono stati attinti e designati, per la durata di un anno, i Commissari dello IOV e dell'Azienda Ulss n. 14 di Chioggia, ricorrendo i presupposti.

La scadenza degli incarichi commissariali suddetti e dei Direttori generali delle Aziende del S.S.R. (ad eccezione della ricordata A.O.U.I. di Verona), fissata per tutti al 31.12.2015, rende opportuna l'adozione di linee guida generali che indirizzino gli atti di nomina alla luce della situazione attuale determinatasi sul piano normativo, organizzativo ed economico e delle evoluzioni prevedibili sotto i medesimi profili, anche allo scopo di mantenere ed elevare lo standard qualitativo dei servizi di offerta di salute al cittadino veneto già di alto livello.

In relazione agli aspetti sopra indicati, è prioritario il riferimento agli indirizzi di politica sanitaria formalizzati nel piano socio-sanitario regionale approvato con l.r. 23/2012.

In particolare, il piano invita a ripensare in una logica di sistema e di rete nonché di ambiti territoriali più estesi rispetto agli attuali, l'offerta del servizio sanitario, giungendo a descrivere come ambito ottimale per le aziende Ulss quello caratterizzato da una popolazione compresa tra i 200.000 e 300.000 abitanti. Ciò, in vista di una ottimizzazione delle risorse organizzative e finanziarie dedicate all'erogazione del servizio, ottimizzazione che le analisi esperite evidenziano attuabile in forza delle economie di scala e di razionalizzazione consentite dal predetto dimensionamento. Il piano prevede, inoltre, che le aziende attuino azioni per l'integrazione ospedale-territorio entro il 2016 attraverso la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo il modello hub and spoke, realizzino la rete delle strutture intermedie e completino la filiera della rete territoriale.

In attuazione di tali indicazioni, si colloca l'iniziativa del Presidente relativa alla presentazione del progetto di legge n. 23/2015, contenente, tra l'altro, disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss, con valorizzazione della dimensione provinciale delle aziende stesse.

Tale linea di indirizzo trova conferma nelle previsioni contenute nella legge di stabilità 2016, la quale detta norme per il conseguimento di risparmi di spesa mediante processi di aggregazione delle strutture e delle attività dei soggetti impegnati nell'erogazione del servizio sanitario, in particolare attraverso unificazione di organismi e accorpamenti nelle acquisizioni e nell'espletamento di funzioni.

D'altro canto, la dimensione del fondo sanitario nazionale, il cui incremento previsto per il 2016, oltre ad essere inferiore rispetto a quanto stabilito dal patto della Salute, è pressoché del tutto assorbito dalla previsione dell'aggiornamento dei LEA, impone, a fronte della ferma volontà della Regione di mantenere ed anzi integrare i servizi e la tutela della persona, un deciso intervento sui fattori di produzione razionalizzandoli e sviluppandone l'efficienza.

Relativamente all'attività assistenziale, va notato che, come rilevato anche dal Programma Nazionale per la valutazione degli Esiti gestito da AGENAS, strumento finalizzato a fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN, recepito a livello regionale dalla DGR 2122 del 19.11.2013 che ne prevede espressamente l'utilizzo come strumento di verifica, è ampiamente dimostrato come in numerose condizioni i volumi di attività abbiano un rilevante impatto sulla qualità delle cure con un'associazione positiva tra volumi ed esiti delle stesse.

Pertanto, la possibilità di condividere una casistica più ampia nell'ambito di aree più estese, concentrando determinate attività su un numero limitato di sedi, oltre al raggiungimento dei volumi di attività sia a livello di ospedale che di unità operativa, come previsto dal DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", può contribuire in modo importante al miglioramento e al mantenimento dell'"expertise" di ciascun operatore garantendone singolarmente la possibilità di trattare una casistica adeguata

Relativamente al Veneto, il report 2015, riguardante le attività del 2014, ha evidenziato un apprezzabile posizionamento del livello del servizio erogato, manifestando al contempo alcune criticità connesse proprio al dimensionamento dell'offerta del servizio stesso in alcune discipline.

Ulteriore misura di razionalizzazione è la centralizzazione delle funzioni di acquisizione di lavori, beni e servizi, soluzione che determina notoriamente risparmi di spesa e migliore qualità delle acquisizioni stesse, e che è oggetto di una nuova disciplina statale che non solo promuove ma soprattutto impone tale modalità operativa. Al riguardo, i direttori generali saranno chiamati a fornire alla centrale di committenza regionale i dati necessari ai fini della elaborazione degli atti di gara da indirsi da parte della predetta centrale di committenza regionale, costituente soggetto aggregatore agli effetti dell'art. 9, commi 1 e 2, del d.l. 66/2014. In tale ambito, assume particolare rilievo la gestione delle acquisizioni dei farmaci innovativi, in particolare relativi alla epatite C, alle malattie neurodegenerative e alle patologie oncologiche.

La riorganizzazione della rete ospedaliera consente anche l'adozione di misure strutturali ed organizzative non onerose finalizzate a dare attuazione alle normative comunitarie e statali sull'orario del lavoro del personale sanitario, misure prodromiche all'eventuale assunzione di nuovo personale. Inoltre, entro il 2016 dovrà essere rivista l'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie alla luce degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti con il regolamento di cui al DM 70/2015.

Con riferimento agli aspetti tecnico edilizi deve registrarsi come il sistema SSR veneto si troverà a dover realizzare nel 2016 obiettivi comuni e trasversali alle Aziende le quali saranno chiamate a

- rispettare i termini di cui al DM Interno 19.3.2015 con la presentazione entro il 26.3.2016 al Comando Provinciale dei VV.FF. della domanda e della documentazione tecnica per l'esercizio delle strutture ospedaliere esistenti, non in possesso della certificazione antincendio;
- completare entro giugno 2016 le analisi di sicurezza sismica e adottare il vademecum di cui alla DGRV n. 640 del 28.4.2015;
- comunicare nel formato di studio di fattibilità i dati relativi ai contratti ricadenti nel comma 550 della legge di stabilità del 2016.

Circa le sopravvenute normative inserite nelle leggi finanziarie, si deve ricordare che già con la novella introdotta dai commi 567 e ss. dell'art. 1 della legge n. 190/2014 della legge di stabilità 2015 è stata prevista la decadenza automatica del Direttore generale per il caso di accertamento del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali assegnati al medesimo.

Detta clausola, peraltro, ai sensi dell'art. 1, comma 568, della medesima legge, è oggetto di valutazione da parte del Ministero per l'accesso alla quota del finanziamento integrativo del SSN secondo il cosiddetto "sistema premiale".

Peraltro, si deve dare atto che l'art. 1, comma 534, della legge di stabilità 2016, approvata definitivamente dal parlamento e in corso di pubblicazione, introduce un'ulteriore ipotesi di decadenza automatica del Direttore generale delle Aziende SSR, con previsione valida anche per i contratti in essere, per il caso di mancata trasmissione del piano di rientro all'ente regionale

ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

Al riguardo, si deve rilevare che alcune aziende sanitarie venete presentano condizioni di squilibrio economico-finanziario, che richiede e impone azioni mirate di razionalizzazione anche da attuarsi attraverso il già richiamato accorpamento delle funzioni tecnico-amministrative, ivi incluse quelle relative a procedure di gara, logistica e assicurazioni.

La medesima legge finanziaria, in più punti, richiede che le Regioni orientino il sistema SSR verso un'omogeneizzazione delle procedure e condivisione e messa in rete delle attività e risorse tese al perseguimento di una "... *sinergica integrazione tra le attività di prevenzione e cura, riabilitazione e dell'attività di ricerca, nonché allo scopo di conseguire risparmi di spesa*" (comma 546), razionalizzazione della spesa che, per la Regione del Veneto, tra le altre, dovrà perseguirsi anche attraverso l' "*aggregazione degli acquisti di beni e servizi ... avvalendosi in via esclusiva delle centrali di committenza di riferimento*" (comma 548) con un "*monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità ... in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti*" (comma 522).

In ragione di quanto esposto e della previsioni normative contenute nell'art. 13, comma 8 duodecies, della L.R. n. 56/1994, come introdotto dalla L.R. n. 23/2012, che consente al Presidente della Giunta regionale di "*procedere alla nomina di un commissario con i poteri del direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatiche rilevanti, definendo nell'atto di nomina obiettivi e risorse*", si propone che il Presidente, nella effettuazione delle nomine, si conformi alle presenti linee guida, valutando anche la possibilità del conferimento di incarichi commissariali per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra e per il perseguimento delle ulteriori finalità da specificare negli appositi atti di nomina.

Per l'alta qualificazione richiesta e la complessità dei compiti da espletare, la nomina dovrà riguardare preferibilmente soggetti che al momento della nomina stessa abbiano già svolto il percorso formativo previsto per i direttori generali dall'art. 3 bis, comma 4, del d.lgs. 502/92. L'incarico dei direttori generali avrà durata di cinque anni, rinnovabile per un pari periodo. Entro la fine del terzo anno, l'Area Sanità e Sociale effettuerà, tramite idonea relazione, una verifica complessiva dell'attività svolta, ai fini della prosecuzione del rapporto.

Gli incarichi dei direttori di area delle aziende eventualmente commissariate avranno la stessa scadenza dell'incarico commissariale, fissata, pertanto, al 31.12.2016.

Il trattamento economico dei direttori generali rimane fissato nella misura rideterminata dalla DGR n. 309/2011. La quota aggiuntiva viene prevista nella misura massima del 10%. In caso di incarico commissariale conferito a direttore generale, la misura massima sarà del 20 %.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- Visto l'articolo 2, comma 1 del D.L. 18.9.2001, n. 347, convertito nella L. 16.11.2001, n. 405;
- Visto l'art. 13, comma 1, legge regionale 14.9.1994 n. 56
- Visto l'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488;
- Visto l'articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388;
- Visto l'articolo 13 del D.L. 24.4.2014, n. 66, convertito nella L. 23.06.2014, n. 89;
- Visto la legge del 23 dicembre 2014 n. 190;
- Visto il D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, così come modificato dall'articolo 1 del D.P.C.M. 31 maggio 2001 n. 319;
- Vista la D.G.R. n. 309 del 15 marzo 2011;
- Vista la D.G.R. n. 2792 del 24 dicembre 2012;
- Vista la D.G.R. n. 17 del 9 gennaio 2013;
- Vista la D.G.R. n. 2445 del 16 dicembre 2014;
- Visto l'art. 2, comma 2, lettera o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012

delibera

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare le linee guida in narrativa indicate e qui da ritenersi integralmente trasfuse affinché, nella nomina dei Direttori generali delle Aziende del SSR, il Presidente della Regione del Veneto valuti la migliore organizzazione sulla quale conformare il sistema SSR per il conseguimento degli obiettivi di salute ed economico finanziari come richiesti dalla normativa nazionale e regionale, considerando la possibilità di conferire incarichi commissariali;

3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale
4. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto.