

Deliberazione della Giunta Regionale 17 ottobre 2016, n. 13-4058

**Rideterminazione del trattamento economico complessivo annuo dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle Aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, nonché degli emolumenti annui del Direttore regionale della Direzione Sanita'.**

A relazione degli Assessori Saitta, Ferraris:

Il DPCM 19.07.1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), stabilisce, all'art. 1, comma 5, che "al direttore generale è attribuito il trattamento economico onnicomprensivo individuato dalla Regione in relazione ai seguenti parametri:

- a) volume delle entrate di parte corrente della unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera;
- b) numero di assistiti e di posti letto;
- c) numero dipendenti.

Il trattamento annuo, determinato sulla base delle lettere a), b) e c), non può essere superiore a lire trecentomilioni. Il trattamento economico può essere integrato di una quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione.....(omissis)....dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla Regione".

Il successivo art. 2, comma 5, inerente il contratto dei direttori amministrativo e sanitario stabilisce che ai medesimi "è attribuito un trattamento economico definito in misura non inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale rispettivamente per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa...(omissis)...I trattamenti economici annui...(omissis)..., salvo il limite minimo di cui al primo periodo, non possono essere fissati in misura superiore all'80 per cento del trattamento base attribuito al direttore generale".

L'art. 61, comma 14, del d.l. n. 112/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133/2008, ha successivamente disposto che "a decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi i trattamenti economici complessivi spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari, ai direttori amministrativi.....(omissis)....delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie.....(omissis)...e degli istituti zooprofilattici sono rideterminati con una riduzione del 20 per cento rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008".

In applicazione della disposizione richiamata la Regione Piemonte ha così provveduto, nei confronti degli incarichi di direzione generale di azienda sanitaria regionale conferiti successivamente a tale data, ad operare la rideterminazione degli emolumenti spettanti ai direttori generali; in una fase iniziale si è provveduto a ridurre del 20% i compensi indicati, per le diverse aziende sanitarie, nell'allegato D alla DGR n. 65-7819 del 17.12.2007 (inerente le nomine, con decorrenza dal 1 gennaio 2008, dei nuovi direttori generali aziendali), nel quale i trattamenti economici venivano graduati secondo la suddivisione delle ASR in tre diverse fasce di complessità, in applicazione dei parametri dimensionali sopra ricordati.

Successivamente, in occasione del complessivo rinnovo (aprile 2012) dei vertici delle aziende sanitarie regionali, i singoli provvedimenti deliberativi di nomina hanno confermato l'applicazione, al trattamento economico complessivo dei direttori generali, delle misure di cui al citato art. 61, comma 14, del d.l. n. 112/2008, provvedendo nel contempo alla rimodulazione delle fasce di complessità cui ricondurre le diverse aziende sanitarie ai fini della graduazione degli emolumenti spettanti ai direttori generali (e conseguentemente sanitari ed amministrativi, ex art. 2, comma 5, DPCM n. 502/1995 cit.).

In occasione, infine, del successivo rinnovo degli incarichi di direzione generale di sedici aziende sanitarie regionali, a fronte della scadenza, in data 30.04.2015, dei rispettivi mandati triennali dei precedenti direttori, è stata nuovamente confermata l'applicazione, nei provvedimenti deliberativi di nomina, delle disposizioni in materia di rideterminazione del trattamento economico di cui al citato art. 61, comma 14, del d.l. n. 112/2008, dandosi peraltro atto della possibilità dell'adozione, in punto, di "eventuali successive determinazioni".

Quanto sopra premesso, i trattamenti economici complessivi annui dei direttori generali delle ASR - al netto quota integrativa, sopra citata, legata ai risultati di gestione ottenuti ed alla realizzazione degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione - risultano attualmente determinati come segue:

- € 123.949,60 per la carica di direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino;
- € 121.884,00 per la carica di direttore generale delle aziende sanitarie locali TO1, TO2, TO3, TO4, TO5, NO, CN1, AL ;
- € 119.818,40 per la carica di direttore generale delle aziende sanitarie locali VC, BI, VCO, AT, CN2, delle aziende ospedaliere Ordine Mauriziano di Torino, S. Croce e Carle di Cuneo, SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, delle aziende ospedaliero-universitarie S. Luigi di Orbassano e Maggiore della Carità di Novara.

La facoltà, come sopra accennato, di intervenire, con successivi provvedimenti, in materia di definizione del compenso dei direttori generali, è stata altresì prevista nell'art. 8 ("Corrispettivo") dei relativi contratti di prestazione d'opera intellettuale stipulati dai direttori nominati.

In punto, si deve peraltro rilevare come le prescrizioni di cui al comma 14 del citato art. 61, proprio in quanto inserite nel più ampio contesto del medesimo articolo rubricato come "Ulteriori misure di riduzione della spesa ed abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica" debbano essere necessariamente lette, al fine di ricostruirne l'esatto contenuto e portata, in modo coordinato con le altre previsioni ivi contenute, segnatamente i commi 19 e 21.

In particolare, il comma 19 dell'art. 61 aveva disposto l'abolizione, per gli anni 2009, 2010 e 2011, della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (c.d. ticket), di cui all'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 269/2006 (legge finanziaria per il 2007), salvo che le Regioni non intendessero, comunque, applicarla ai sensi del comma 21 del medesimo art. 61.

Il successivo comma 21 ha invece statuito che le Regioni, in luogo della completa adozione delle misure di cui al comma 14 - vale a dire la rideterminazione dei compensi dei direttori generali, sanitari ed amministrativi - possano decidere di applicare, in misura integrale o ridotta, la quota di

partecipazione abolita ai sensi del comma 19, ovvero altre forme di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria di effetto finanziario equivalente.

Successivamente, l'art. 17, comma 6, del d.l. n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011, ha disposto la cessazione dell'efficacia delle disposizioni di cui all'art. 61, comma 19, del d.l. n. 112/2008 (efficacia in ogni caso, giova peraltro ribadire, temporalmente limitata agli anni 2009, 2010 e 2011), stabilendo l'applicazione, a decorrere dall'entrata in vigore della legge di conversione, delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere p e p bis della legge 296/2006.

A tali ultime disposizioni la Regione Piemonte ha dato applicazione a mezzo della DGR n. 11-2490 del 29.07.2011, stabilendo le modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini non esenti.

Essendo pertanto venuti meno, ai sensi della disposizione da ultimo richiamata, gli effetti del citato comma 19 dell'art. 61 - il quale aveva indotto l'Amministrazione regionale all'adozione delle misure di riduzione dei compensi di cui al comma 14 del medesimo articolo - si ritiene ora possibile procedere alla rideterminazione dei trattamenti economici annui complessivi spettanti ai direttori generali, sanitari ed amministrativi delle aziende sanitarie regionali, con riferimento alle disposizioni, sopra ricordate, di cui agli artt. 1, comma 5, e 2, comma 5, del DPCM n. 502/1995, fatto salvo, in ogni caso, il limite massimo individuato, per il trattamento economico dei direttori generali, dallo stesso art. 1, comma 5.

La rimodulazione dei trattamenti economici in questione, da rendere operante a far data dal 01/01/2017, è peraltro resa possibile, sul piano più strettamente economico/finanziario, dai contenimenti della spesa conseguiti dalla Regione Piemonte a seguito della realizzazione delle numerose azioni previste dal Programma operativo 2013-2105, sviluppate per assicurare la prosecuzione del Piano di Rientro.

In punto si deve infatti rilevare come la Regione Piemonte, in attuazione degli obiettivi di efficientamento della spesa previsti dai PO 2013-2015, abbia conseguito negli ultimi anni il sostanziale pareggio di bilancio consolidato del Servizio Sanitario regionale, rivedendo nel contempo, anche in coerenza con il Patto per la Salute 2014-2016, la programmazione di alcune delle principali componenti del Sistema sanitario regionale, per assicurare, attraverso ad esempio la riorganizzazione della rete ospedaliera, una maggiore qualità del servizio a fronte di un più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse (quest'ultimo realizzato, tra l'altro, mediante la revisione dell'assetto organizzativo delle aziende operata attraverso la sensibile riduzione, sancita dai rispettivi atti aziendali, del numero di strutture complesse, anche amministrative).

Sul fronte in particolare dell'assetto istituzionale del sistema sanitario regionale, l'istituzione dell'azienda ospedaliero universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, a suo tempo avvenuta con DPGR n. 45 del 19.06.2012, ha inoltre determinato l'accorpamento di tre aziende sanitarie (AOU san Giovanni Battista, AO OIRM - S. Anna e AO CTO - M. Adelaide) con la conseguente soppressione di due direzioni generali, sanitarie ed amministrative.

La rideterminazione degli emolumenti da riconoscere ai direttori generali (e conseguentemente sanitari ed amministrativi) - e la correlata assegnazione delle aziende sanitarie regionali ai diversi livelli di complessità - viene operata in applicazione dei parametri, sopra riportati, di cui al citato art. 1, comma 5, DPCM n. 502/1992.

Nello specifico, si è proceduto alla combinazione di diversi parametri previsti dal DPCM 502/1995 e s.m.i., secondo i valori di seguito riportati :

Volume entrate di parte corrente :

asr con ricavi superiori a 900 milioni di euro;  
asr con ricavi compresi tra i 500 e 900 milioni di euro;  
asr con ricavi inferiori a 500 milioni di euro.

Numero di posti letto :

asr con più di 1.000 posti letto;  
asr con un numero di posti letto compreso tra 500 e 1.000;  
asr con un numero di posti letto inferiore a 500;

Numero dei dipendenti (personale a tempo indeterminato):

asr con più 5.000 dipendenti;  
asr con un numero di dipendenti compreso tra 2.000 e 5.000;  
asr con un numero di dipendenti inferiore a 2.000;

Numero degli assistiti (solo per le aziende sanitarie locali) :

asr con più di 500.000 assistiti;  
asr con un numero di assistiti compreso tra 300.000 e 500.000;  
asr con numero di assistiti inferiore a 300.000;

Sulla base di quanto sopra, il trattamento economico annuo più elevato, pari ad € 150.000,00, è riconosciuto in favore del direttore generale della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, unica azienda sanitaria regionale a risultare, allo stato, collocata nel livello più elevato (prima fascia) di complessità.

Il trattamento economico annuo complessivo di livello intermedio, pari ad euro 135.000,00 è invece riconosciuto in favore degli incarichi di direzione generale presso le seguenti aziende sanitarie regionali, collocate pertanto in seconda fascia di complessità : ASL TO1, ASL TO2, ASL TO 3, ASL TO4, ASL TO5, ASL CN1, ASL AL.

Il trattamento economico annuo complessivo meno elevato, pari ad euro 128.000,00, è infine riconosciuto per gli incarichi di direzione generale presso le seguenti aziende sanitarie regionali, collocate in terza fascia di complessità : ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL AT, ASL CN2, AOU San Luigi, AO S. Croce e Carle, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, AOU Maggiore della Carità di Novara, AO Ordine Mauriziano.

Alla terza fascia di complessità è altresì da ricondurre, ai fini della rideterminazione dei compensi dei rispettivi direttore generale, sanitario ed amministrativo, l'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, come a suo tempo stabilito nella DGR n. 24-1090 del 23.02.2015.

Gli importi così rideterminati, come sopra precisato, potranno essere integrati, ai sensi dell'art. 1, comma 5, del DPCM n. 502/1995 e s.m.i., di un'ulteriore quota, fino al 20 per cento degli stessi, previa valutazione, da parte della Regione, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai direttori generali annualmente dalla Regione.

In relazione alla proposta formulata al Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 18, primo comma, della legge regionale n. 18/2007, di realizzazione di una nuova, unica azienda sanitaria locale per la città di Torino, di cui alla DGR n. 40-3661 del 18.07.2016, da conseguire mediante l'accorpamento delle attuali aziende sanitarie regionali ASL TO1 e ASL TO2, è necessario sin d'ora precisare che la nuova, costituenda, azienda sanitaria locale torinese sarà collocata, ai fini della determinazione del compenso del direttore generale, in prima fascia di complessità.

Si precisa che la rideterminazione del trattamento economico complessivo annuo – nella misura stabilita dalle rispettive fasce di complessità – è altresì dovuta, sempre con decorrenza dal 01/01/2017, ai commissari aziendali eventualmente nominati in luogo dei direttori generali.

Ritenuto conseguentemente congruo, atteso il livello di complessità della funzione e delle relative responsabilità correlate, che il trattamento economico complessivo annuo del direttore della Direzione regionale Sanità venga determinato in misura pari al compenso previsto per la prima fascia di complessità aziendale incrementato del 20%, risultando così stabilito in euro 180.000,00, oltre alla prevista retribuzione di risultato, sempre con decorrenza dal 01/01/2017.

Attesi i nuovi importi stabiliti per il trattamento economico complessivo dei direttori generali delle ASR, il trattamento economico dei direttori sanitari ed amministrativi deve essere rideterminato, in applicazione del citato art. 2, comma 5, DPCM n. 502/1995, nella misura dell'80% del trattamento attribuito al direttore generale, parimenti con decorrenza dalla medesima data del 01/01/2017.

E' necessario inoltre dare atto di come la rideterminazione del trattamento economico complessivo annuo dei direttori generali delle ASR, nella misura e secondo le modalità sopra specificate, si rifletta a sua volta, con la decorrenza sopra specificata, sull'ammontare dell'indennità annua spettante ai componenti dei Collegi sindacali delle medesime aziende, la quale, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è fissata in misura pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale dell'azienda sanitaria regionale (fatta salva la maggiorazione spettante al Presidente del Collegio nella misura del venti per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti).

Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente provvedimento sono a carico dei bilanci delle aziende sanitarie regionali interessate, ad eccezione del compenso del direttore regionale della Direzione Sanità, e sono complessivamente quantificabili in euro 450.000,00 circa annui.

Si rinvia a successivi provvedimenti l'adeguamento dei contratti dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle asr, nonché del direttore regionale della Direzione Sanità.

Quanto sopra premesso, illustrato e motivato, visti:

il D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

il DPCM n. 502/1995 e s.m.i.;

il D.L. n. 112/2008, convertito in legge n. 133/2008;

la D.G.R. n. 65-7819 del 17.12.2007;

la D.G.R. n. 11- 2490 del 29.07.2011;

il D.P.G.R. n. 45 del 19.06.2012;

la D.G.R. n. 24-1090 del 23.02.2015;

la D.G.R. n. 40-3661 del 18.07.2016.

La Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, con voto unanime espresso nelle forme di legge,

*delibera*

- di rideterminare, per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, i trattamenti economici complessivi annui spettanti ai direttori generali, sanitari ed amministrativi delle aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta con riferimento alle disposizioni di cui agli artt. 1, comma 5, e 2, comma 5, del DPCM n. 502/1995, fatto salvo, in ogni caso, il limite massimo individuato, per il trattamento economico dei direttori generali, dallo stesso art. 1, comma 5, prevedendo all'uopo l'inserimento delle aziende sanitarie regionali piemontesi in tre distinte fasce di complessità, alle quali corrispondono trattamenti economici diversificati, come di seguito esemplificato :

- Prima fascia di complessità : AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;  
trattamento economico annuo complessivo del direttore generale : € 150.000,00;

- Seconda fascia di complessità : ASL TO1, ASL TO2, ASL TO 3, ASL TO4, ASL TO5, ASL CN1, ASL AL;  
trattamento economico annuo complessivo dei rispettivi direttori generali : € 135.000,00;

- Terza fascia di complessità : ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL AT, ASL CN2, AOU San Luigi, AO S. Croce e Carle, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, AOU Maggiore della Carità, AO Ordine Mauriziano;  
trattamento economico annuo complessivo dei rispettivi direttori generali : € 128.000,00;

- di disporre che la rideterminazione dei trattamenti economici, quale sopra riportata, abbia decorrenza a far data dal 01/01/2017;

- di disporre che alla terza fascia di complessità è altresì da ricondurre, ai fini della rideterminazione dei compensi dei rispettivi direttore generale, sanitario ed amministrativo, l'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, come a suo tempo stabilito nella DGR n. 24-1090 del 23.02.2015;

- di precisare che gli importi così rideterminati potranno essere integrati, ai sensi dell'art. 1, comma 5, del DPCM n. 502/1995 e s.m.i., di un'ulteriore quota, fino al 20 per cento degli stessi, previa valutazione, da parte della Regione, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai direttori generali annualmente dalla Regione;

- di precisare altresì che, in relazione alla proposta formulata al Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 18, primo comma, della legge regionale n. 18/2007, di realizzazione di una nuova, unica azienda sanitaria locale per la città di Torino, di cui alla DGR n. 40-3661 del 18.07.2016, da conseguire mediante l'accorpamento delle attuali aziende sanitarie regionali ASL TO1 e ASL TO2, la nuova, costituenda, azienda sanitaria locale torinese sarà collocata, ai fini della determinazione del compenso del direttore generale, in prima fascia di complessità;

- di disporre altresì che la rideterminazione del trattamento economico complessivo annuo – nella misura stabilita dalle rispettive fasce di complessità – sia parimenti dovuta ai commissari aziendali eventualmente nominati in luogo dei direttori generali, sempre con decorrenza dal 01/01/2017;

- di disporre inoltre, atteso il livello di complessità della funzione e delle relative responsabilità correlate, che il trattamento economico complessivo annuo del direttore della Direzione regionale Sanità venga determinato in misura pari al compenso previsto per la prima fascia di complessità aziendale incrementato del 20%, risultando così stabilito in euro 180.000,00, oltre alla prevista retribuzione di risultato, sempre con decorrenza dal 01/01/2017 che trova copertura sui rispettivi capitoli 102262/17 e 102263/17;
- di dare atto che, attesi i nuovi importi stabiliti per il trattamento economico complessivo dei direttori generali delle ASR, il trattamento economico complessivo dei direttori sanitari ed amministrativi deve essere rideterminato, in applicazione del citato art. 2, comma 5, DPCM n. 502/1995, nella misura dell'80% del trattamento attribuito al direttore generale, con decorrenza dalla medesima data del 01/01/2017;
- di dare atto, altresì, di come la rideterminazione del trattamento economico complessivo annuo dei direttori generali delle ASR, nella misura e secondo le modalità sopra specificate, si rifletta a sua volta, sempre con decorrenza dal 01/01/2017, sull'ammontare dell'indennità annua spettante ai componenti dei Collegi sindacali delle medesime aziende, la quale, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è fissata in misura pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale dell'azienda sanitaria regionale (fatta salva la maggiorazione spettante al Presidente del Collegio nella misura del venti per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti);
- di dare atto che gli oneri derivanti dall'applicazione del presente provvedimento sono a carico dei bilanci delle aziende sanitarie regionali, ad eccezione del compenso del direttore regionale della Direzione Sanità, e sono complessivamente quantificabili in euro 450.000,00 circa annui;
- di rinviare a successivi provvedimenti l'adeguamento dei contratti dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle ASR, nonché del direttore regionale della Direzione Sanità.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, ovvero ancora l'azione innanzi al Giudice ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile ; in tutti i casi il termine decorre dalla piena conoscenza del provvedimento.

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

(omissis)