

Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2015, n. 31-1359

Art. 3 bis, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - Nomina del direttore generale dell'ASL TO3.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Con DGR n. 3-3713 del 27.04.2012 si era a suo tempo provveduto in ordine alla nomina del direttore generale dell' ASL TO3 ed il relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale era stato sottoscritto in data 30.04.2012 con decorrenza dal 01.05.2012 (rep. n. 16757) e per la durata di anni tre.

Con DGR n. 8-7038 del 27.01.2014 il direttore generale era stato confermato nel proprio incarico, all'esito positivo della valutazione disposta ai sensi e per le finalità di cui all'art. 3 bis, comma 6, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

Con DGR n. 26-430 del 13.10.2014 è stato indetto pubblico avviso di selezione per la costituzione dell'elenco regionale di idonei alla nomina a direttore generale di azienda sanitaria regionale, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 3, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Con successiva DD n. 25 del 18.12.2014 si è provveduto alla nomina della Commissione di esperti per la selezione delle candidature, in conformità alle prescrizioni di cui al citato art. 3 bis, comma 3, del d. lgs. n. 502/1992.

In conformità al mandato conferito a mezzo del provvedimento di indizione dell'avviso, la Commissione ha espletato le operazioni di selezione dei candidati nel corso delle sedute di data 8 e 23 gennaio, 13, 17,18,19 e 27 febbraio, 13, 19 e 20 marzo, 17 aprile 2015, delle cui risultanze è dato atto nei rispettivi processi verbali.

Su un totale di n. 269 candidature pervenute, sono risultati ammessi alla selezione n. 254 candidati, in possesso – alla luce dei criteri generali di nomina di cui alla DGR n. 5-5518 del 14.03.2013 – dei requisiti (titoli di studio e professionali) di cui all'art. 3 bis, comma 3, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

La selezione ha poi avuto luogo in due fasi, la prima, di tipo curriculare, consistente nella valutazione della coerenza dei profili professionali dei candidati rispetto alle funzioni da esercitare – valutazione operata con riferimento a specifici parametri definiti dalla Commissione al momento dell'insediamento – la seconda consistente nella sottoposizione dei candidati in possesso dei profili giudicati coerenti ad un colloquio individuale, finalizzato ad accertare le attitudini e le specifiche competenze rispetto all'incarico da ricoprire, attesa l'esigenza di individuare profili caratterizzati da capacità sistemiche e negoziali e con un orientamento prevalente verso lo sviluppo delle attività connesse al ruolo, in coerenza con i vincoli economico-finanziari e normativi vigenti.

I colloqui sono stati così finalizzati ad individuare i candidati in possesso di attitudini e di competenze maggiormente aderenti alle funzioni proprie del profilo di ruolo del direttore generale di azienda sanitaria regionale.

In applicazione dei parametri di valutazione sopra accennati, hanno superato la prima fase della selezione, in quanto giudicati in possesso di profili professionali coerenti rispetto alle funzioni da esercitare, n. 103 candidati, i quali hanno quindi avuto accesso alla seconda fase della selezione; al termine dei colloqui sono risultati idonei all'inserimento in elenco n. 50 candidati.

Al termine delle operazioni di selezione, in conformità alle indicazioni di cui alla citata DGR di indicazione dell'avviso è stato così approvato, con provvedimento della Direzione Sanità (DD n. 257 del 21.04.2015), l'elenco regionale di idonei alla nomina a direttore generale di azienda sanitaria regionale.

Con DGR n. 11-1321 del 20.04.2015 si è inoltre provveduto a determinare - aggiornandoli ai più recenti interventi legislativi ed introducendo una nuova clausola in materia di riconoscimento delle spese legali eventualmente sostenute dai direttori generali per fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni - i contenuti normativi ed economici dei contratti dei direttori generali (nonché sanitari ed amministrativi) delle aziende sanitarie regionali, approvando nel contempo i nuovi schemi tipo di contratto.

Su un piano più generale di considerazioni, si deve rilevare come per la sanità piemontese si stia ormai profilando – a seguito della puntuale, progressiva attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 – l'uscita, a breve, dal Piano di Rientro a suo tempo concordato con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze.

In questa fase, il rinnovo – a fronte della scadenza dei precedenti incarichi triennali – dei vertici della maggior parte delle aziende sanitarie intende anche rimarcare la necessaria discontinuità rispetto ai precedenti assetti gestionali, allo scopo di assicurare la riorganizzazione ed il nuovo sviluppo del sistema sanitario regionale.

La legge regionale n. 39/1995 e s.m.i., recante ad oggetto “Criteri e disciplina delle nomine ed incarichi pubblici di competenza regionale e dei rapporti tra la Regione ed i soggetti nominati”, disciplina le modalità attraverso le quali pervenire alle nomine attribuite alla competenza della Regione da leggi o da regolamenti statali o regionali.

Per quanto concerne l'incarico di direttore generale dell'ASL TO3, attesa la scadenza, in data 30.04.2015, della nomina a suo tempo disposta a mezzo della richiamata DGR n. 3-3713 del 27.04.2012, il soggetto su cui fare ricadere la scelta, attinto dall'elenco regionale di idonei approvato a mezzo della Determinazione di cui sopra, è il dr. BORASO Flavio, nato a Moncalieri (TO) il 19.03.1961.

Nella scelta del direttore in relazione all'incarico da ricoprire, viene in particolare apprezzata la significativa esperienza direzionale del dr. BORASO Flavio, in particolare quella relativa all'incarico di direttore generale dell'ASL TO4.

Quanto sopra premesso, il relatore propone alla Giunta regionale:

- di nominare, per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, il direttore generale dell'ASL TO3 nella persona del dr. BORASO Flavio;
- di disporre che l'incarico di direzione generale, conferito, ai sensi dell'art. 3 bis comma 8 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per la durata di tre anni, decorra dal 01.05.2015, ovvero, fatte salve le disposizioni di cui all'art. 11, comma 4, della l.r. n. 10/1995 e s.m.i., dalla data di stipulazione del contratto, se successiva;
- di subordinare l'attribuzione dell'incarico di direzione generale alla stipulazione del contratto, conforme allo schema tipo di cui all'allegato A alla DGR n. 11-1321 del 20.04.2015, titolato “Schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale dei direttori generali delle aziende sanitarie

regionali”, nonché alla dichiarazione di accettazione, da rendere mediante sottoscrizione del modello allegato sub 2 al medesimo schema di contratto tipo, inerente altresì l’attestazione dell’insussistenza di cause di inconferibilità, di incompatibilità o comunque ostative alla nomina od alla prosecuzione dell’incarico di direttore generale di azienda sanitaria regionale;

- di demandare la sottoscrizione del contratto da stipularsi con il direttore nominato all’Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria ;
- di assegnare al direttore generale così nominato, ai sensi dell’art. 3 bis, comma 5 del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., gli obiettivi di nomina individuati nell’Allegato A che, titolato “Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di nomina (art. 3 bis, commi 5 e ss, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.)”, si approva quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di confermare, quale trattamento economico complessivo annuo del direttore generale nominato, l’importo indicato, per l’azienda ASL TO3, nell’allegato B alla DGR n. 3-3713 del 27.04.2012, fatte salve eventuali successive determinazioni;
- di dare atto che l’importo del compenso di cui sopra potrà essere incrementato mediante il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico, se dovuta, nella misura massima del venti per cento, in relazione al raggiungimento complessivo dei risultati di gestione attesi e degli ulteriori specifici obiettivi (accertati dalla Regione anche mediante l’applicazione di appositi indicatori) che potranno essere individuati con successivo provvedimento, fatto salvo il rispetto dei vincoli di bilancio e degli indirizzi di gestione definiti nei relativi provvedimenti di programmazione regionale, con particolare riguardo agli interventi collegati all’attuazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013/2015;
- di dare infine atto che gli oneri economici derivanti dall’applicazione del presente provvedimento sono a carico dell’ ASL TO3.

Quanto sopra illustrato e motivato, visti:

il d. lgs. n. 30.12.1992, n. 502 avente ad oggetto: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;

la l.r. 23.03.1995, n. 39 avente ad oggetto:”Criteri e disciplina delle nomine ed incarichi pubblici di competenza regionale e dei rapporti tra la Regione ed i soggetti nominati”;

la l.r. 24.01.1995, n. 10 avente ad oggetto:”Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali;

la DGR n. 3-3713 del 27.04.2012;

la DGR n. 8-7038 del 27.01.2014;

la DGR n. 26-430 del 13.10.2014;

la DD n. 25 del 18.12.2014;

la DGR n. 11-1321 del 20.04.2015;

la DD n. 257 del 21.04.2015,

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

delibera

- di nominare, per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, il direttore generale dell' ASL TO3 nella persona del dr. BORASO Flavio;
- di disporre che l'incarico di direzione generale, conferito, ai sensi dell'art. 3 bis comma 8 del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per la durata di tre anni, decorra dal 01.05.2015, ovvero, fatte salve le disposizioni di cui all'art. 11, comma 4, della l.r. n. 10/1995 e s.m.i., dalla data di stipulazione del contratto, se successiva;
- di subordinare l'attribuzione dell'incarico di direzione generale alla stipulazione del contratto, conforme allo schema tipo di cui all'allegato A alla DGR n. 11-1321 del 20.04.2015, titolato "Schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali", nonché alla dichiarazione di accettazione, da rendere mediante sottoscrizione del modello allegato sub 2 al medesimo schema di contratto tipo, inerente altresì l'attestazione dell'insussistenza di cause di inconferibilità, di incompatibilità o comunque ostative alla nomina od alla prosecuzione dell'incarico di direttore generale di azienda sanitaria regionale;
- di demandare la sottoscrizione del contratto da stipularsi con il direttore nominato all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria ;
- di assegnare al direttore generale così nominato, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5 del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., gli obiettivi di nomina individuati nell'Allegato A che, titolato "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di nomina (art. 3 bis, commi 5 e ss, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.)", si approva quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di confermare, quale trattamento economico complessivo annuo del direttore generale nominato, l'importo indicato, per l'azienda ASL TO3, nell'allegato B alla DGR n. 3-3713 del 27.04.2012, fatte salve eventuali successive determinazioni;
- di dare atto che l'importo del compenso di cui sopra potrà essere incrementato mediante il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico, se dovuta, nella misura massima del venti per cento, in relazione al raggiungimento complessivo dei risultati di gestione attesi e degli ulteriori specifici obiettivi (accertati dalla Regione anche mediante l'applicazione di appositi indicatori) che potranno essere individuati con successivo provvedimento, fatto salvo il rispetto dei vincoli di bilancio e degli indirizzi di gestione definiti nei relativi provvedimenti di programmazione regionale, con particolare riguardo agli interventi collegati all'attuazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013/2015;
- di dare infine atto che gli oneri economici derivanti dall'applicazione del presente provvedimento sono a carico dell' ASL TO3.

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)

Allegato

Allegato A alla DGR n.

Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di nomina

(art. 3 bis, commi 5 e ss. d. lgs n. 502/1992 e s.m.i.).

1. Adeguatezza della Rete Ospedaliera. Completa attuazione, con riferimento all'Azienda di competenza, e in integrazione con le altre Aziende presenti nell'area omogenea di appartenenza, degli obiettivi deliberati dalle DGR 1-600/2014 e 1-924/2015 (e future integrazioni e modifiche come da cronoprogramma presente nella DGR 1-924/2015) in merito alla rimodulazione della rete ospedaliera, nei termini di efficienza, appropriatezza ed equità, con particolare riferimento alla rideterminazione del numero di discipline e relativi posti letto come specificato negli allegati alle succitate delibere.
2. Prestazioni ambulatoriali. Sviluppo della rete relativa alle prestazioni ambulatoriali secondo una logica di appropriatezza e nella prospettiva di integrazione ospedale/territorio e di area omogenea, anche ai fini del miglioramento delle liste di attesa.
3. Riqualificazione rete territoriale. Completa attuazione, con riferimento all'Azienda di competenza, e in integrazione con le altre Aziende presenti nell'area omogenea di appartenenza, degli obiettivi previsti dalla DGR 1-600/2014 "linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" e dai futuri provvedimenti giuntali in materia di riqualificazione della rete territoriale, con particolare riferimento alla Continuità Assistenziale.
4. Equilibrio Economico-Finanziario. Obiettivo da perseguire attraverso:
 - a. Il monitoraggio attivo del contenzioso in essere al fine di gestire efficacemente l'eventuale rischio di soccombenza.
 - b. La progressiva riduzione nel triennio, in un intervallo compreso tra il 15% e il 40% secondo le percentuali definite dagli obiettivi fissati annualmente dalla Regione anche ai fini dell'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico, della quota di FSR assegnata a titolo di riequilibrio programmato, come previsto dalla DGR 38-812/2014 e aggiornato dalla DGR 16-1310/2015, integrata dal risultato economico del bilancio di esercizio 2014 al fine di perseguire l'obiettivo di pareggio sostanziale di bilancio aziendale. Per le Aziende già in equilibrio di bilancio l'obiettivo è da intendersi in termini di mantenimento. Gli obiettivi di

razionalizzazione, nei termini di efficienza, appropriatezza ed equità, dovranno essere preventivamente concordati con la Regione in sede di definizione degli accordi ai sensi dell' art. 8 quinquies, comma 2, del d. lgs. n. 502/1992 e in sede di bilancio preventivo economico da predisporre ai sensi dell'art. 25 d. lgs. 118/2011. Le risorse che verranno liberate saranno finalizzate prevalentemente per investimenti e progetti di rilevanza strategica regionale e/o per area omogenea.

5. Realizzazione e implementazione del Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT)

Il Programma, di durata coincidente con quella del P.S.S.R., predisposto dal Distretto, deve essere aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio, ed essere redatto secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 3-quater del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Il PAT, definito sulla base di uno schema-tipo regionale (da approvarsi con apposito provvedimento), individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come stabiliti nei relativi atti di programmazione regionale da emanarsi entro il 30/06/2015 con DGR.

Sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, saranno definite le attività da svolgere per conseguire tali obiettivi e la relativa distribuzione delle risorse assegnate in una logica di efficienza, appropriatezza ed equità.

Il PAT individua inoltre, sulla base di indicatori misurabili definiti a livello regionale, in allegato al suddetto schema tipo, le modalità di verifica e valutazione degli effettivi risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.

6. Piano Regionale di Prevenzione. Attuazione, con riferimento all'Azienda di competenza, e in integrazione con le altre Aziende presenti nell'area omogenea di appartenenza, di tutti i macro-obiettivi e di tutti gli obiettivi centrali del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con DGR 40-854 del 29/12/2014 di recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, nel rispetto dei criteri e delle scadenze previste dal documento per la valutazione dei Piani della Prevenzione approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 25 marzo 2015 – Rep atti CSR/56.

Nello specifico occorre adottare annualmente il piano locale della prevenzione in coerenza con gli indirizzi del Piano Regionale e nel rispetto dei tempi e delle regole per la valutazione finalizzata alla certificazione del Piano regionale da parte del Ministero della Salute.