

Deliberazione della Giunta Regionale 4 aprile 2016, n. 29-3118

**Art. 3 bis, comma 5 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. - Provvedimenti.**

A relazione dell'Assessore Saitta:

L'articolo 3 bis, comma 5, del d. lgs. n. 30 dicembre 1992, n. 502 e s. m. i., prevede che la Regione definisca ed assegni - aggiornandoli periodicamente - gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi utili alla valutazione dell'attività dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali.

In conformità alle previsioni di cui al D.P.C.M. n. 502/1995 e s. m. i. (Regolamento recante norme sul contratto del Direttore generale, del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, così come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001), il giudizio sulla realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati annualmente dalla Regione, unitamente alla più generale valutazione dei risultati di gestione complessivamente ottenuti, è funzionale all'attribuzione della quota retributiva integrativa, determinata nella misura massima pari al 20% del trattamento economico di base.

Coerentemente con l'affermarsi del processo di riforma del servizio sanitario, la normativa di riferimento ha previsto la necessità di un giudizio complessivo sull'operato del Direttore generale, sia con riferimento al raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, annualmente assegnati, sia con riferimento ai risultati economico-gestionali complessivamente ottenuti.

Posto quanto sopra, la D.G.R. n. 16-5030 dell'11 dicembre 2012, all'Allegato A), aveva a suo tempo assegnato ai Direttori generali ed ai Commissari delle aziende sanitarie regionali in carica nell'anno 2012 gli obiettivi economici, di salute e di funzionamento dei servizi utili ai fini del riconoscimento della quota integrativa in oggetto.

Il provvedimento in questione, adottato peraltro ormai al termine dell'annualità di riferimento (dicembre 2012) si limitava ad individuare due soli obiettivi, di tenore piuttosto generico, titolati rispettivamente: "Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale" ed "Adozione proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera".

La necessità di dare, in ogni caso, corso al riconoscimento, per l'annualità in oggetto, al trattamento economico integrativo in favore dei direttori generali e dei commissari in allora in carica deriva, per i direttori generali, dalle specifiche pattuizioni richiamate nei contratti di prestazione d'opera intellettuale (i quali prevedono l'assegnazione annuale, da parte della Regione, di obiettivi di attività il cui raggiungimento determini appunto la corresponsione della quota integrativa in parola) nonché, per i Commissari in carica nei primi mesi dell'anno 2012, dalle analoghe disposizioni contenute nei rispettivi provvedimenti di nomina.

In punto si deve peraltro rilevare come, in occasione delle modifiche recentemente apportate allo schema tipo di contratto dei direttori generali delle ASR (approvate con DGR n. 11-1321 del 20.04.2015) si sia proceduto, tra l'altro, alla riformulazione delle specifiche condizioni contrattuali in materia di integrazione al trattamento economico, prevedendo in particolare la possibilità, per la Regione, di assegnare ai direttori generali obiettivi di salute ed assistenziali anche di carattere interaziendale, il cui raggiungimento denoti significativi risultati di miglioramento gestionale.

Coerentemente con le nuove previsioni contrattuali, la DGR n. 12-2021 del 05/08/2015 ha assegnato ai direttori generali delle ASR un articolato “pacchetto” di obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi il cui progressivo raggiungimento sarà oggetto di periodico monitoraggio da parte della Direzione Sanità, e per la cui realizzazione è stata altresì prevista, ove necessario, l’aggregazione delle aziende sanitarie interessate a livello di cluster.

Tornando ora all’esame dei due obiettivi assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie nell’anno 2012, è da rilevare come al primo, in materia di perseguimento dell’equilibrio economico aziendale, fosse stato attribuito un peso pari al 75% della quota integrativa in oggetto, mentre al secondo, inerente la formulazione di una proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera, un peso pari al 25% della medesima quota.

Per contro ai Commissari aziendali - in carica fino alla nomina dei direttori generali, vale a dire sino al 30 aprile 2012 - nonché al Direttore generale dell’ASL CN2, attese le dimissioni rassegnate da quest’ultimo con decorrenza dal 13 ottobre 2012, anteriormente cioè all’adozione del provvedimento di cui sopra, era stato assegnato unicamente l’obiettivo dell’equilibrio economico aziendale, con peso totalizzante (100% della quota integrativa de quo).

E’ ancora da precisarsi come, nei casi di più aziende rette dal medesimo Commissario/Direttore generale, la citata DGR n. 16-5030/2012 avesse previsto come l’unica quota integrativa dovesse essere commisurata al valore medio di raggiungimento degli obiettivi accertato presso ciascuna di esse.

Il Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR della Direzione Sanità ha provveduto al raccordo degli esiti delle valutazioni tecniche in ordine al raggiungimento degli obiettivi previsti dal sopra citato provvedimento giuntale.

Per quanto in particolare concerne l’obiettivo “Perseguimento dell’equilibrio economico aziendale”, il competente Settore Programmazione economico-finanziaria della Direzione Sanità (già Settore Risorse finanziarie della medesima Direzione) ha rassegnato, con nota prot. n. 14181/A14040 del 16.07.2015, le proprie valutazioni tecniche, dalle quali si evidenzia la collocazione delle ASR in diverse classi di “merito” a seconda dei risultati gestionali conseguiti, e la conseguente attribuzione di punteggi differenziati (da rapportare al citato 20% quale massimo teorico della quota integrativa al trattamento economico).

In relazione invece all’obiettivo “Adozione di una proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera” (attribuito, come si è detto, ai soli direttori generali in carica al momento dell’adozione della citata DGR n. 16-5030/2012, con esclusione pertanto dei commissari aziendali e del dimesso direttore generale dell’ASL CN2), il competente Settore Assistenza specialistica e ospedaliera della Direzione Sanità (in allora Settore Organizzazione dei Servizi sanitari ospedalieri e territoriali) non ha formulato, in ordine alle proposte fatte pervenire dalle aziende sanitarie regionali, rilievi o valutazioni negative.

Inoltre, ai sensi dell’articolo 3 bis, comma 6, del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., sono stati acquisiti i pareri formulati dalle Conferenze dei Sindaci/Presidenti di Circoscrizione, sia per le Aziende sanitarie locali che per le Aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie, ai sensi dell’art. 7 della legge regionale n. 18/2007 e s.m.i.

In relazione a tale ultimo punto si deve dare atto della generalità dei riscontri favorevoli manifestati dalle competenti Conferenze, fatta eccezione per le fattispecie relative alle sotto indicate aziende sanitarie.

Quanto all'ASL TO1, la Conferenza dei Presidenti di circoscrizione di riferimento territoriale, se da un lato esprime parere favorevole all'attribuzione della quota incentivante relativamente al periodo dell'incarico commissariale, dall'altro manifesta il proprio parere complessivamente sfavorevole nei confronti del periodo (dal 01.05.2012 al 31.12.2012) inerente l'incarico del direttore generale, del quale viene rilevata la debolezza programmatica unitamente al frammentario confronto con il territorio, pur rimarcando la continuità delle attività territoriali in collaborazione con la Città di Torino.

Quanto all'ASL TO4 va rilevato come il parere sfavorevole - peraltro non unanime - espresso dalla competente Conferenza dei Sindaci con esclusivo riferimento al periodo commissariale riguardi precipuamente la circostanza del mancato coinvolgimento della Conferenza, da parte dell'Amministrazione regionale, nella definizione degli obiettivi, nonché la mancanza di condivisione, in particolare da parte del Presidente della Conferenza, dell'obiettivo inerente la proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera (obiettivo che, come si è visto, dev'essere invero correttamente valutato con esclusivo riferimento al periodo direttoriale, per il quale il parere è per contro ampiamente favorevole).

Quanto invece all'ASL NO, il parere negativo della Conferenza non risulta fare specifico riferimento agli obiettivi assegnati a mezzo del provvedimento più volte ricordato, bensì ad una mancata condivisione delle "scelte operate negli ultimi anni, auspicando un maggiore coinvolgimento nelle scelte future".

Ed ancora, per quanto concerne l'ASL VC il parere de quo non risulta essere stato formulato atteso il mancato raggiungimento, nella seduta della Conferenza del 27.06.2013, del numero legale (né risulta evidenza, agli atti della Direzione Sanità, di un'ulteriore convocazione della medesima).

Infine, per quel che concerne l'ASL AL e l'AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, si deve rilevare come entrambi i pareri, peraltro favorevoli, della Conferenza di riferimento territoriale non siano stati validamente formulati atteso il mancato raggiungimento della maggioranza dei 2/3 prescritta dal Regolamento della Conferenza stessa.

La documentazione inerente la manifestazione di tutti i pareri da parte delle competenti Conferenze è agli atti della Direzione Sanità - Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR.

Quanto sopra premesso si ritiene necessario richiamare, su un piano di considerazioni più generale per quanto attiene il riconoscimento delle quote integrative in esame, la natura piuttosto generica degli obiettivi a suo tempo assegnati, ed, anche, l'estrema tardività dell'adozione del provvedimento di assegnazione (dicembre 2012), in un contesto generale in allora caratterizzato dalla piena vigenza, per la Regione Piemonte, del Piano di rientro (di cui alla DGR n. 1-415 del 02.08.2010) la prosecuzione del quale si sarebbe, di lì a breve, estrinsecata nella messa a punto delle numerose azioni ed interventi delineati nel Programma Operativo 2013-2015.

In punto, è peraltro da sottolineare come la spesa sanitaria abbia registrato, per l'anno 2012, un disavanzo - comprensivo delle integrazioni al finanziamento dei LEA sia nazionali che aggiuntivi - pari a 230 milioni di euro, di importo pertanto superiore a quello - pari a 200 milioni di euro - stabilito, per il medesimo anno, dal citato Piano di rientro, e la copertura del quale ha reso

necessario l'utilizzo di risorse aggiuntive (ai sensi dell'art. 1, comma 2, della legge regionale n. 19/2012, inerente l'autorizzazione all'esercizio del bilancio provvisorio per il 2013).

Alla luce di quanto sopra, pur prendendo atto delle indicazioni testualmente contenute nel citato provvedimento di assegnazione degli obiettivi per l'annualità in questione, le quali fanno riferimento alla percentuale del venti per cento del trattamento economico di base dei direttori/commissari quale massimo teorico cui parametrare i punteggi di dettaglio inerenti la valutazione degli obiettivi medesimi, si ritiene opportuno disporre, nei confronti delle percentuali di raggiungimento specificamente assegnate a ciascuna azienda a seguito dell'istruttoria compiuta dagli uffici della Direzione Sanità, una decurtazione pari al 15 % del valore così risultante.

Le percentuali così rideterminate sono riportate in calce a ciascuna delle schede di valutazione specificamente riferite alle aziende sanitarie regionali, di cui all'Allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, titolato "Articolo 1 comma 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 e s. m. i. – Quota integrativa del trattamento economico per i Direttori generali e per i Commissari delle ASR – anno 2012".

Con riferimento peraltro agli obiettivi gestionali e di qualificazione dell'assistenza e miglioramento dei servizi assegnati ai Commissari e ai Direttori generali delle ASR per l'anno 2011, con DGR n. 10-7698 del 26.05.2014 si era a suo tempo provveduto al riconoscimento delle rispettive quote integrative del trattamento economico, approvando in particolare, nei confronti dell'allora Commissario dell'ASL BI, una percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi pari al 14,13%.

Sulla valutazione in parola avevano in particolare influito i giudizi sul raggiungimento dell'obiettivo n. 1 (Contenimento dei costi), suddiviso a sua volta nei due sub obiettivi, da valutarsi ciascuno con un punteggio differenziato, del contenimento dei costi per l'acquisizione di beni e servizi, esclusi i prodotti farmaceutici, da ridurre almeno dell'1% rispetto ai costi sostenuti nel 2010, e del contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica, da contenere nel limite di un costo medio pro-capite complessivo non superiore a 42,00 euro annui.

Quanto sopra premesso, è da rilevare come, con comunicazione di data 24.07.2014 (pervenuta il 01.08.2014 prot. n. 16985/DB2012) l'ex Commissario dell'ASL BI abbia contestato le modalità di valutazione dei sub obiettivi in parola.

Alla luce delle osservazioni così formulate, il Settore Programmazione economico-finanziaria della Direzione Sanità ha provveduto ad operare i necessari approfondimenti tecnici, rappresentando, con nota prot. n. 18421/A1407A-004 del 05.10.2015, come il sub obiettivo inerente il contenimento dei costi per l'acquisizione di beni e servizi, esclusi i prodotti farmaceutici, mediante riduzione pari almeno all'1% della spesa 2011 rispetto a quella 2010, debba intendersi pienamente raggiunto da parte della ex gestione commissariale dell'ASL BI (dovendosi per contro evidenziare, al riguardo, una riduzione percentualmente pari al 2,76%).

il Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica della Direzione Sanità ha confermato invece, con nota prot. n. 20349/14040A del 28.10.2015, la valutazione a suo tempo operata sul mancato raggiungimento del sub obiettivo inerente il contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica.

Attese pertanto le nuove valutazioni tecniche, limitatamente a quanto sopra, sul raggiungimento, da parte dell'ex gestione commissariale dell'ASL BI, degli obiettivi gestionali, di qualificazione

dell'assistenza e di miglioramento dei servizi assegnati per l'anno 2011, si rende necessario approvare la scheda in allegato sub B al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, intitolato "Articolo 1, comma 5, del DPCM n. 502/1995 e s.m.i. – Quota integrativa del trattamento economico per i Direttori generali e per i Commissari delle ASR – anno 2011. ASL BI. Nuove valutazioni tecniche", il quale sostituisce integralmente la corrispondente scheda, riferita all'ASL BI, contenuta nell'Allegato A alla DGR n. 10-7698 del 26.05.2014.

Sulla base della nuova, diversa percentuale di raggiungimento degli obiettivi indicata nel predetto Allegato, l'ASL BI provvederà pertanto al riconoscimento, nei confronti dell'ex Commissario aziendale, della differenza economica tra la quota integrativa a suo tempo già corrisposta e quella risultante dalle nuove percentuali indicate nel predetto allegato B al presente provvedimento.

Quanto sopra illustrato e motivato, preso atto delle valutazioni formulate, per i rispettivi ambiti di competenza, dalle strutture della Direzione Sanità, e dei pareri pervenuti dalle Conferenze dei Sindaci/Presidenti di circoscrizione di riferimento territoriale, conservati agli atti della Direzione Sanità - Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR.

Visti:

- l'art. 3 bis del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e s. m. i., recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- l'art. 1 comma 5 del D.P.C.M. n. 502/1995, così come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001, "Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- il D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante: "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- la L. 07 agosto 1990 n. 241 e s. m. i. recante: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- la L.R. 06 agosto 2007 n. 18 e s.m.i. recante: "Norme per la programmazione socio – sanitaria ed il riassetto del servizio sanitario regionale";
- la L.R. 14 ottobre 2014 n. 14 recante: "Norme sul procedimento amministrativo e disposizioni in materia di semplificazione";
- la nota prot. n. 14181/A14040 del 16.07.2015 del Settore Programmazione economico-finanziaria della Direzione Sanità (già Settore Risorse finanziarie della medesima Direzione);
- la comunicazione dell'ex Commissario dell'ASL BI di data 24.07.2014 (prot. n. 16985/DB2012 del 01.08.2014);
- la nota prot. n. 18421/A1407A-004 del 05.10.2015 del Settore Programmazione economico-finanziaria della Direzione Sanità;
- la nota prot. n. 20349/14040A del 28.10.2015 del Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica della Direzione Sanità;

la Giunta regionale, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

*delibera*

- di approvare, per le motivazioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, le percentuali di integrazione del trattamento economico di base dei Commissari/Direttori generali per l'anno 2012, nella misura risultante dalle valutazioni tecniche operate dalla Direzione Sanità decurtata del 15% per cento, e quali riportate nelle schede, elaborate per ciascuna azienda sanitaria, di cui all'Allegato A), titolato "Articolo 1 comma 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 e s. m. i. – Quota integrativa del trattamento economico per i Direttori generali e per i Commissari delle ASR – anno 2012", il quale costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di disporre che - quanto alle aziende rette dal medesimo Commissario/Direttore generale - l'unica quota integrativa sia commisurata al valore medio di raggiungimento degli obiettivi accertato presso ciascuna di esse;
- di disporre che, nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria regionale, le direzioni aziendali provvedano all'esecuzione del presente provvedimento, corrispondendo la quota integrativa ai Direttori generali ed ai Commissari che abbiano ricoperto l'incarico nell'anno 2012 in misura proporzionale alla durata del medesimo, e nel rispetto delle indicazioni, richiamate in premessa, inerenti l'attribuzione degli obiettivi ai Commissari, al direttore generale dell'ASL CN2, ed ai rimanenti direttori generali;
- di approvare altresì le percentuali di integrazione del trattamento economico di base del Commissario dell'ASL BI per l'anno 2011, quali riportate nella scheda di cui all'Allegato B), titolato "Articolo 1, comma 5, del DPCM n. 502/1995 e s.m.i. – Quota integrativa del trattamento economico per i Direttori generali e per i Commissari delle ASR – anno 2011. ASL BI. Nuove valutazioni tecniche", il quale sostituisce integralmente la corrispondente scheda, riferita all'ASL BI, contenuta nell'Allegato A alla DGR n. 10-7698 del 26.05.2014;
- di disporre pertanto che l'ASL BI provveda al riconoscimento, nei confronti dell'ex Commissario aziendale, della differenza economica tra la quota integrativa a suo tempo già corrisposta con riferimento all'anno 2011 e quella risultante dalle nuove percentuali indicate nell'Allegato B al presente provvedimento.

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 data di piena conoscenza del provvedimento da parte degli interessati.

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. n. 22/2010.

(omissis)