

Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2016, n. 38-4473

Azienda sanitaria locale "Citta' di Torino". Nomina direttore generale.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Con DGR n. 30-1358 del 27.04.2015 il dott. Alberti Valerio Fabio è stato nominato direttore generale dell'ASL TO2 ed il relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale è stato stipulato in data 30.04.2015 (rep. n. 00115 dell'11.05.2015).

A seguito dell'accettazione delle dimissioni, con decorrenza dal 01.09.2016, del direttore generale dell'ASL TO1, avvenuta a mezzo di DGR n. 39-3660 del 18.07.2016, il dr. Alberti Valerio Fabio, già direttore generale dell'ASL TO2, è stato nominato, a mezzo del medesimo provvedimento, Commissario dell'ASL TO1, con pari decorrenza dal 01.09.2016 e sino alla costituzione di un'unica azienda sanitaria locale per la Città di Torino, in ogni caso non oltre il 31.12.2016;

Ai sensi dell'art. 18, comma 1, della legge regionale n. 18/2007, con DCR n. 179-40516 del 06.12.2016, facendo seguito al provvedimento di proposta giuntale n. 40-3661 del 18.07.2016, è stata approvata la costituzione di una nuova azienda sanitaria locale denominata "Città di Torino", risultante dall'accorpamento delle AASSLL TO1 e TO2, con decorrenza dal 01.01.2017.

La nuova ASL è stata costituita in azienda, a decorrere dalla data sopra indicata, con DPGR n. 94 del 13.12.2016, a mezzo del quale è stata altresì dichiarata l'estinzione delle aziende preesistenti, ai sensi del comma 5 del citato art. 18 della legge regionale n. 18/2007.

Quanto sopra premesso, attesa l'estinzione, alla data del 01.01.2017, delle aziende sanitarie locali TO1 e TO2, con la conseguente costituzione, con la medesima decorrenza, della nuova azienda sanitaria locale "Città di Torino", si rende necessario disporre la contestuale decadenza, sempre a far data dal 01.01.2017, del dott. Alberti Valerio Fabio sia dall'incarico di direttore generale dell'ASL TO2, a suo tempo conferito a mezzo della citata DGR n. 30-1358 del 27.04.2015, con la conseguente risoluzione, alla medesima data, del relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, sia dall'incarico di Commissario dell'ASL TO 1, conferito a mezzo della ricordata DGR n. 39-3660 del 18.07.2016.

In considerazione peraltro dell'attività svolta dal dott. Alberti Valerio Fabio in qualità di direttore generale dell'ASL TO 2, e dell'incarico conferito al medesimo di Commissario dell'ASL TO1, in vista del successivo accorpamento delle due aziende sanitarie locali, si ritiene di nominare il medesimo dott. Alberti Valerio Fabio direttore generale della neocostituita azienda sanitaria locale "Città di Torino".

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, decorrerà dal 01.01.2017, 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.

L'attribuzione dell'incarico di direzione generale è subordinato alla stipulazione del contratto, conforme allo schema tipo di cui all'allegato A alla DGR n. 48-4415 del 19.12.2016, titolato "Schema tipo 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.

La sottoscrizione del contratto da stipularsi con il direttore nominato è demandata all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria.

Al direttore generale così nominato sono assegnati, 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.

Si da atto che, attesa la collocazione in prima fascia di complessità aziendale della nuova azienda sanitaria locale "Città di Torino", in conformità alle indicazioni di cui alla DGR n. 13-4058 del 17.10.2016, il trattamento economico annuo riconosciuto al Direttore generale equivale ad euro 150.000,00.

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.

Gli oneri economici derivanti dall'applicazione del presente provvedimento sono a carico dell'azienda sanitaria locale "Città di Torino".

Per quanto concerne, infine, l'operatività degli organi ed organismi aziendali, si rende necessario formulare, alla luce della costituzione della nuova azienda sanitaria locale, alcune indicazioni generali di carattere organizzativo.

In punto, è da rilevare come l'art. 1 della l.r. n. 3/2012 ("Disposizioni in materia di organizzazione del Sistema sanitario regionale") stabilisca che "Le disposizioni di cui all'art. 24 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 ("Norme per la programmazione socio-sanitaria ed il riassetto del servizio sanitario regionale") si applicano, in quanto compatibili, in tutti i casi di costituzione di nuove aziende sanitarie ai sensi degli articoli 18, 20, e 21 della medesima legge regionale".

Risultano pertanto applicabili, in via generale, le prescrizioni – qualificate in termini di disposizioni transitorie al tempo dell'emanazione della legge n. 18/2007 – dettate in materia di costituzione del nuovo Collegio sindacale e di individuazione della sede legale provvisoria, nonché le ulteriori prescrizioni, di cui al medesimo art. 24 l. r. cit., in materia di successione, da parte dell'azienda di nuova costituzione, in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi già di titolarità delle aziende preesistenti e relativi alle funzioni ed alle attività alle stesse conferite, ed in materia di termini per l'adozione del nuovo atto aziendale.

Con riferimento pertanto all'organo di controllo aziendale, si deve dare atto, a fronte della contestuale estinzione, in data 01.01.2017, delle AASSLL TO1 e TO2, dell'assunzione delle relative funzioni in capo al Collegio sindacale dell'azienda (ex ASL TO 2), la quale, ai sensi dell'art. 24 citato, "nell'anno precedente ha presentato la maggiore entità di risorse gestite desumibili dalle assegnazioni regionali", sino alla costituzione del nuovo Collegio sindacale.

Il medesimo criterio fondato sull'entità delle risorse gestite viene inoltre, come noto, utilizzato dal legislatore regionale anche per individuare la sede legale provvisoria, sino all'individuazione della sede definitiva da parte della Giunta regionale (art. 24, comma 3, l. r. cit.).

A mezzo del citato DPGR n. 94 del 13.12.2016, la sede legale provvisoria dell'ASL Città di Torino è stata individuata in Torino, corso Svizzera n. 164, attuale sede legale dell'ASL TO2 .

Occorre poi definire, in ossequio al principio di continuità dell'azione amministrativa, e nelle more dell'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. – da adottarsi dal direttore generale entro 180 giorni dalla costituzione dell'azienda sanitaria locale “Città di Torino”, ai sensi dell'art. 24, comma 2 della l.r. n. 18/2007 cit. - il regime transitorio degli altri organi ed organismi istituzionali aziendali.

In punto sono da ritenersi applicabili, in quanto compatibili, le indicazioni ed i criteri enunciati all'Allegato C alla DGR n. 65-7819 del 17.12.2007, in materia di assetto del SSR e di adempimenti conseguenti all'entrata in vigore della l.r. n. 18/2007.

Per quanto così attiene, in linea generale, agli organismi aziendali di natura elettiva (come nel caso dei Consigli dei Sanitari già operanti presso le AASSLL TO1 e TO2) è da rilevare come, a fronte dell'estinzione delle predette aziende sanitarie, e del conseguente mutamento della base elettorale sottostante, gli stessi debbano considerarsi decaduti alla data (01.01.2017) di costituzione della nuova azienda, con la conseguente necessità di dare avvio alle procedure elettive necessarie alla loro ricostituzione.

Diverse considerazioni valgono invece per quanto concerne il Collegio di direzione, il quale - disciplinato quale organo aziendale dall'art. 12 bis della legge regionale n. 10/1995 e s.m.i. - opererà in seno all'ASL “Città di Torino”, sino all'adozione del nuovo atto aziendale, nella composizione risultante dalla riunione dei componenti dei Collegi di direzione in carica al 31.12.2016 presso le AASSLL TO1 e TO2.

Quanto sopra illustrato e motivato, visti:

il d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ad oggetto: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;

la l.r. n. 39/1995 e s.m.i., 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. n. 10/1995 e s.m.i., ad oggetto:”Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali”;

la l.r. n 18/2007 e s.m.i., ad oggetto “Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”;

la DGR n. 13-4058 del 17.10.2016 ;

la DCR n. 179-40516 del 06.12.2016 ;

il DPGR n. 94 del 13.12.2017;

la DGR n. 48 – 4415 del 19.12.2016;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17.10.2016;

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

delibera

di dichiarare la decadenza del dr. Valerio Fabio Alberti, con decorrenza dal 01.01.2017, sia dall'incarico di direttore generale dell'ASL TO2, a suo tempo conferito a mezzo della DGR n. 30-1358 del 27.04.2015, con la conseguente risoluzione, alla medesima data, del relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, sia dall'incarico di Commissario dell'ASL TO 1, conferito a mezzo della DGR n. 39-3660 del 18.07.2016;

di nominare il dr. Valerio Fabio Alberti, per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, direttore generale della neocostituita azienda sanitaria locale "Città di Torino", subordinando l'attribuzione dell'incarico alla stipulazione di un nuovo contratto di prestazione d'opera intellettuale, in conformità allo schema tipo di cui all'Allegato A alla DGR. n. 48-4415 del 19.12.2016, nonché alla sottoscrizione della dichiarazione di accettazione, conforme al modello allegato sub 2 al medesimo schema di contratto tipo, inerente altresì l'attestazione dell'insussistenza di cause di inconfirmità, di incompatibilità o comunque ostative alla nomina od alla prosecuzione dell'incarico di direttore generale di azienda sanitaria regionale;

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, decorrerà dal 01.01.2017, 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 demandare all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria, la sottoscrizione del contratto da stipularsi con il direttore nominato;

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, intitolato "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 dare atto che, attesa la collocazione in prima fascia di complessità aziendale della nuova azienda sanitaria locale "Città di Torino", in conformità alle indicazioni di cui alla DGR n. 13-4058 del 17.10.2016, il trattamento economico annuo riconosciuto al Direttore generale equivale ad euro 150.000,00;

di dare altresì 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;

di dare atto, inoltre, che gli oneri economici derivanti dall'applicazione del presente provvedimento sono a carico dell'azienda sanitaria locale "Città di Torino".

di approvare infine le prescrizioni ed i criteri, che qui si intendono integralmente richiamati, riportati in premessa in materia di organizzazione della nuova azienda e di operatività degli organi ed organismi aziendali.

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 : “Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di nomina (art. 3 bis, comma 5, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.)”

AZIENDE SANITARIE LOCALI

1. A seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Giunta Regionale, completo adeguamento dell'assetto organizzativo dell'Azienda, in particolare per quanto attiene:

- Rete Ospedaliera. Completa attuazione, in integrazione con le altre Aziende presenti nell'area omogenea di afferenza, degli obiettivi deliberati dalle DGR 1-600/2014 e 1-924/2015 (e successive 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. Elaborazione, con le Aziende ospedaliere appartenenti all'area omogenea di afferenza, di attività inerenti l'appropriato utilizzo dei servizi di degenza con relativa implementazione sul territorio di servizi a disposizione del cittadino/paziente.
- Riqualficazione rete territoriale ed omogeneizzazione dei servizi sanitari erogati. Completa attuazione, in integrazione con le altre Aziende presenti nell'area omogenea di afferenza, degli obiettivi previsti dalle DGR 26-1653/2015 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.” e DGR 3-4287/2016 “D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute”, e dai futuri provvedimenti giuntali in materia di riqualficazione della rete territoriale, con particolare riferimento alla Continuità Assistenziale e all'Assistenza Domiciliare.

Attuare l'omogeneizzazione dei servizi sia socio-sanitari che amministrativi previsti dalle due Aziende oggetto di accorpamento, come ad esempio la realizzazione di Dipartimenti unici di Prevenzione, Materno Infantile e Salute Mentale.

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 dei tempi di attesa.

3. Equilibrio Economico-Finanziario. Obiettivo da perseguire attraverso la riduzione, secondo le percentuali definite dagli obiettivi fissati annualmente dalla regione ai fini anche dell'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico, della quota di FSR assegnata a titolo di riequilibrio programmato, al fine di perseguire l'obiettivo di pareggio sostanziale di bilancio aziendale. 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.

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

Il Programma, di durata coincidente con quella del P.S.S.R., 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.

I Programmi per l'Attività Territoriale (PAT) sono stati approvati sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, in una logica di efficienza, appropriatezza ed equità. I PAT individuano gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come stabiliti nei relativi atti di programmazione regionale.

5. Piano Regionale di Prevenzione. Attuazione, con riferimento all'Azienda di competenza, e in integrazione con le altre Aziende presenti nell'area omogenea di afferenza, 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 con l'obiettivo di garantire omogeneità nella risposta ai bisogni di salute nell'area di competenza della nuova azienda.

6. Realizzazione di un'attività di benchmark volta allo sviluppo di un modello che garantisca efficienza, appropriatezza ed equità del sistema, in considerazione di analoghe attività di accorpamento di aziende sanitarie in atto presso altre regioni