

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 18 del 18.02.2013**

**OGGETTO:** Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni

**PREMESSO**

che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta regionale della Campania ha approvato l'accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal Disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

che in data 24 luglio 2009, la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

che detta deliberazione, nell'individuare gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto k) dispone di procedere al completamento dell'assetto territoriale delle Aziende Sanitarie e all'adozione dei nuovi atti aziendali;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub Commissari ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

che con delibera del 23 marzo 2012 il consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dott. Mario Morlacco i compiti in precedenza attribuiti al sub commissario dimissionario dott. Achille Coppola;

**PREMESSO** altresì

che con decreto del Commissario ad Acta n. 135 del 10.10.2012 pubblicato sul BURC 67 del 22.10.2012, sono stati forniti alle aziende sanitarie specifici indirizzi per l'adozione degli atti aziendali, al fine di garantire che le stesse adottino un modello di organizzazione che realizzi concretamente i principi fondanti del SSR nel rispetto degli obiettivi economici previsti dal Piano di Rientro;

che nell'ultima sezione degli indirizzi di che trattasi, al punto 17 "articolarioni delle unità operative", sono riportati i parametri standard, per l'individuazione delle strutture complesse semplici e semplici dipartimentali, definiti dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di

amministrative e gestionali; nonché anche l'integrazione/aggiornamento del piano dei conti, con Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14/02/2011, così come modificato dal Decreto n. 60/2011, cui si rimanda ad ogni effetto :

- Manuale dei principi contabili;
- Linee - guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Campania;
- Piano dei conti di contabilità generale unico regionale;
- Linee Guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica, atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale;
- Modello di Nota Integrativa
- Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure.

I processi relativi a quanto espresso nel presente articolo sono oggetto di specifica normazione interna all'Azienda .

## **15. ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITA' DI VALUTAZIONE**

Nell'ambito del processo di riforma del pubblico impiego, di cui al D.lgs 165/2001 e s.m.i., il sistema degli incarichi dirigenziali, unitamente con le norme che ne regolano la verifica e la valutazione, riveste una notevole valenza strategica e innovativa. Tale sistema, che si basa, nel conferimento degli incarichi, sui principi di trasparenza, pubblicità, autonomia, responsabilità, misurazione, valutazione e di valorizzazione del merito è volto a garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D.lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.lgs 165/2001.

E' obbligo di ciascuna Azienda sanitaria assegnare a ciascun Dirigente un incarico, presupposto per generare il processo valutativo. Il conferimento degli incarichi impegna l'Azienda sanitaria a realizzare le seguenti innovazioni:

- a) ridefinizione delle strutture organizzative e delle funzioni dirigenziali ai sensi del D.lgs. n.502/1992 e s.m.i. e di quanto prescritto nella sezione 7;
- b) attuazione dei principi di razionalizzazione e ottimizzazione previsti dal D.lgs.n. 165/2001 e dal D.lgs. n.150/2009 e s.m.i.

Non potranno essere previsti incarichi dirigenziali, incarichi di posizioni organizzative e di coordinamento finanziati con risorse a carico del bilancio aziendale e non a carico dei fondi contrattuali. Nel caso in cui si rilevasse che gli incarichi affidati non trovino copertura nelle risorse dedicate dei fondi contrattuali come rideterminati, dovrà essere rimodulata la graduazione degli incarichi affinché si trovi adeguata copertura, fatta salva, in alternativa, la riduzione degli incarichi.

Nel formulare i criteri per l'affidamento degli incarichi dirigenziali, le aziende valorizzeranno quegli aspetti che consentono di connotare ciascun incarico da conferire. Per gli incarichi di struttura saranno valutate, in particolare, le componenti che caratterizzano la capacità gestionale. Per l'affidamento, invece, degli incarichi professionali, saranno valutate le componenti che caratterizzano la competenza specialistica.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnati, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico, nonché le attribuzioni del dirigente.

La revoca o il mutamento dell'incarico, fatto salvo quanto previsto nei successivi capoversi, è prevista solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. In caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, le aziende sanitarie che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intendono, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferiscono al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n.148 del 14 settembre 2011 le aziende possono disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale "il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi".

### **15.1 Attribuzione e revoca degli incarichi della dirigenza sanitaria**

In particolare le Aziende, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali definito applicando gli standard di cui alla sezione sette, e previste dall'atto aziendale, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi a dirigenti sanitari, ai sensi del D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n.189, sulla base dei seguenti principi:

#### **- Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa:**

La selezione, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, viene effettuata da una commissione composta dal Direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati, tramite sorteggio, da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. Qualora

fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta azienda. La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto presidente il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente.

La commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi di attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio, la commissione presente al Direttore generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il Direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.

L'azienda sanitaria può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.

La nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal Direttore generale d'intesa con il rettore, sentito il dipartimento universitario competente, ovvero, laddove costituita, la competente struttura di raccordo interdipartimentale, sulla base del curriculum scientifico e professionale del responsabile da nominare.

Il profilo professionale del dirigente da incaricare, i curricula dei candidati, la relazione della commissione sono pubblicati sul sito internet dell'azienda prima della nomina. Sono altresì da pubblicare sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del Direttore generale qualora questa sia caduta su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio.

L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, a seguito di valutazione.

Gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve.

Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies.

**- Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale:**

L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal Direttore generale, su proposta del direttore di struttura complessa di afferenza, a un dirigente con una anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di struttura semplice intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal Direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento, a un dirigente con anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.

Gli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo.

Quanto sopra non si applica ai procedimenti di nomina dei direttori di struttura complessa pendenti a gli incarichi già conferiti alla data di pubblicazione sul BURC del presente atto di indirizzo.

- **Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari**

I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direttore di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'art. 9, comma 32, del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.