

Lombardia

Delib.G.R. 1-12-2010 n. 9/892

Determinazioni in ordine alla nomina e valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde.

Pubblicata nel B.U. Lombardia 13 dicembre 2010, n. 50.

Delib.G.R. 1 dicembre 2010, n. 9/892 ⁽¹⁾.

Determinazioni in ordine alla nomina e valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde.

(1) Pubblicata nel B.U. Lombardia 13 dicembre 2010, n. 50.

La Giunta Regionale

Visti:

– la normativa di riordino del Servizio Sanitario Nazionale di cui al [D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502](#) «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»;

– il [D.P.C.M. 19 luglio 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» così come modificato e integrato con [D.P.C.M. 31 maggio 2001, n. 319](#);

– il [decreto legge 25 giugno 2008, n. 112](#) convertito con modificazioni dalla [legge 6 agosto 2008 n. 133](#) «Conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria», con particolare riferimento all'art. 61, comma 14;

– l'art. 5, comma 1, della [legge regionale 30 dicembre 2008, n. 38](#) «Disposizioni in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale – Collegato» che prevede che la riduzione dei trattamenti economici complessivi prevista dall'art. 61, comma 14, sopra citato non trova applicazione ove la Regione

abbia comunque assicurato l'equilibrio economico del proprio servizio sanitario regionale;

Richiamate:

– la Delib.G.R. n. 9/164 del 30 giugno 2010 recante «Programma Regionale di Sviluppo della IX Legislatura: approvazione della proposta da inviare al Consiglio Regionale» e la Delib.G.R. n. 9/165 del 30 giugno 2010 recante «Piano Socio Sanitario Regionale della IX Legislatura: approvazione della proposta da inviare al Consiglio Regionale (di concerto con gli Assessori Bresciani e Boscagli)», attualmente all'esame della Commissione Consiliare competente;

– la Delib.G.R. n. 9/304 del 21 luglio 2010 «Determinazioni in ordine all'aggiornamento dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde – anno 2010 – (di concerto con l'Assessore Boscagli)» con la quale, sono stati, tra l'altro, definiti i contenuti del «Contratto di prestazione d'opera intellettuale», prevedendo le modalità di decadenza automatica e gli obiettivi di mandato dei direttori generali delle Aziende Sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere;

Atteso che la sopracitata delibera prevede che l'instaurarsi e il perdurare del rapporto fiduciario è fondamento per la nomina e l'esercizio delle funzioni di direttore generale e che quindi la condanna, ancorché non definitiva o con pena sospesa, per i delitti specificatamente indicati nella medesima delibera è incompatibile, sia con l'assunzione dell'incarico predetto, che con il mantenimento dello stesso;

Valutata quindi la necessità di rafforzare il sistema di monitoraggio atto a verificare la sussistenza delle condizioni per l'instaurarsi ed il perdurare del rapporto fiduciario, si ritiene opportuno prevedere che il direttore nominato dalla Giunta:

– antecedentemente all'assunzione in servizio presenti, tra l'altro, in aggiunta al certificato del casellario giudiziale ed al certificato del casellario dei carichi pendenti rilasciato dall'ufficio giudiziario del luogo di residenza, una dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'[art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445](#) attestante l'assenza, presso qualsivoglia altro ufficio giudiziario, di iscrizioni relative a condanne anche non definitive o con pena sospesa per i delitti indicati nella richiamata Delib.G.R. n. 9/304 del 2010;

– in corso di mandato, si impegni a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale Sanità qualsiasi variazione rispetto alle situazioni documentate antecedentemente all'assunzione in servizio nei termini di cui al punto che precede;

Considerato che l'attività del direttore generale è improntata al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale articolati nelle due Aree:

- «Obiettivi di mandato» riferiti all'elemento fiduciario del mandato e collegati alla programmazione regionale;
- «Obiettivi di sviluppo» stabiliti annualmente con provvedimento di Giunta e oggetto di valutazione ai fini del riconoscimento dell'incentivo economico;

Preso atto che l'attuale sistema di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di sviluppo dei direttori generali, confermato da ultimo con la Delib.G.R. n. 8/11205 dell'8 febbraio 2010 «Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali per l'anno 2010, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento - (di concerto con l'assessore Boscagli)» e con la Delib.G.R. n. 8/11206 dell'8 febbraio 2010 «Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende ospedaliere e A.R.E.U. per l'anno 2010, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento», prevede che l'assegnazione del punteggio finale sarà data dalla somma dei punteggi attribuiti dalle Direzioni Generali competenti sulla base della verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati fino ad un massimo di 60 punti e dal Comitato ristretto di Assessori, individuato ai sensi della Delib.G.R. n. 8/7531 del 27 giugno 2008 e successivamente integrato con la Delib.G.R. n. 8/8987 del 20 febbraio 2009 e con la Delib.G.R. n. 8/8988 del 20 febbraio 2009, sulla base di una valutazione delle qualità e dei comportamenti manageriali fino ad un massimo di 40 punti;

Considerato che per dare attuazione a quanto previsto dalle citate Delib.G.R. n. 8/11205 del 2010 e Delib.G.R. n. 8/11206 del 2010, laddove è stabilito che a decorrere dal 1° gennaio 2011 la valutazione degli obiettivi dei direttori generali verrà adeguata alla metodologia di valutazione adottata per la dirigenza regionale, e al fine di integrare a pieno titolo nel Sistema regionale le Aziende Sanitarie, anche dal punto di vista della responsabilità, e in coerenza con le recenti modifiche legislative nazionali in tema di valutazione delle prestazioni dirigenziali, si ravvisa la necessità di modificare l'attuale sistema di configurazione e valutazione degli obiettivi di sviluppo nei termini che seguono:

- gli obiettivi di sviluppo devono consistere nella declinazione annuale degli obiettivi di mandato, al fine di ricollegarsi in modo stringente alla programmazione regionale;

- gli obiettivi di sviluppo sono valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici:

- da un nucleo composto dagli esperti dell'Organismo Indipendente di Valutazione di cui all'*art. 30, comma 4, della L.R. 7 luglio 2008, n. 20* «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», e dal direttore generale della Direzione Generale Sanità e, per la valutazione dei direttori generali delle ASL, anche dal direttore generale della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, e comportano l'attribuzione di un punteggio massimo pari a 100 punti;

- dal Comitato ristretto di Assessori sopracitato la cui valutazione è limitata al profilo strategico, sia in senso negativo che in senso positivo, con una percentuale oscillante tra lo 0 e il 10%, fermo restando che in ogni caso il punteggio massimo attribuibile è pari a 100;

Ritenuto di dover conseguentemente modificare il «Contratto di prestazione d'opera intellettuale» e i relativi allegati, nei termini di cui all'allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Valutata l'opportunità, al fine di dare maggiore conoscibilità alle modifiche introdotte, di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento, unitamente all'allegato, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché sul sito www.sanita.regione.lombardia.it;

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

Delibera

[Testo della deliberazione]

1. di stabilire che il direttore generale nominato dalla Giunta:

- antecedentemente all'assunzione in servizio presenti, tra l'altro, in aggiunta al certificato del casellario giudiziale ed al certificato del casellario dei carichi pendenti rilasciato dall'ufficio giudiziario del luogo di residenza, una dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'[art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445](#) attestante l'assenza, presso qualsivoglia altro ufficio giudiziario, di iscrizioni relative a condanne anche non definitive o con pena sospesa per delitti indicati nella richiamata Delib.G.R. n. 9/304 del 2010;

- in corso di mandato, si impegni a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale Sanità qualsiasi variazione rispetto alle situazioni documentate antecedentemente all'assunzione in servizio nei termini di cui al punto che precede;

2. di modificare l'attuale sistema di configurazione e valutazione degli obiettivi di sviluppo nei termini che seguono:

- gli obiettivi di sviluppo devono consistere nella declinazione annuale degli obiettivi di mandato, al fine di ricollegarsi in modo stringente alla programmazione regionale;

- gli obiettivi di sviluppo sono valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici:

- da un nucleo composto dagli esperti dell'Organismo Indipendente di Valutazione di cui all'*art. 30, comma 4, della L.R. 7 luglio 2008, n. 20* «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», e dal direttore generale della Direzione Generale Sanità e, per la valutazione dei direttori generali delle ASL, anche dal direttore generale della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, e comportano l'attribuzione di un punteggio massimo pari a 100 punti;

- dal Comitato ristretto di Assessori sopracitato la cui valutazione è limitata al profilo strategico, sia in senso negativo che in senso positivo, con una percentuale oscillante tra lo 0 e il 10%, fermo restando che in ogni caso il punteggio massimo attribuibile è pari a 100;

3. di approvare le modifiche al «Contratto di prestazione d'opera intellettuale» ed ai relativi allegati nei termini di cui all'allegato n. 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento, unitamente all'allegato, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché sul sito www.sanita.regione.lombardia.it.

Allegato 1 **Contratto di prestazione d'opera intellettuale**

Premesso che la Giunta regionale con deliberazione n..... del ha nominato, ai sensi degli *artt. 3 e 3-bis del D.Lgs. n. 502/92* e s.m.i. e dell'*art. 12 della L.R. n. 33/2009* e s.m.i. il dott. quale direttore generale dell'Azienda

Preso atto che il dott., in sede di presentazione della propria candidatura a direttore generale, ha reso dichiarazione di accettare l'assunzione delle funzioni di direttore generale, nonché di accettare le condizioni tutte del contratto approvate dalla Giunta regionale;

Tutto ciò premesso tra i signori:

- Il direttore generale della Direzione Generale Sanità dott., nato a

il

domiciliato per la carica in Milano, il quale interviene e agisce in rappresentanza della Regione Lombardia (c.f. 80050050154);

e

– Il dott....., nato a il

(c.f.), residente a via n. – cap..... ;

si conviene e stipula quanto segue

Art. 1

La Regione Lombardia conferisce l'incarico di direttore generale dell'Azienda al dott. con decorrenza dal al

L'incarico è conferito ai sensi degli *articoli 3 e 3-bis del D.Lgs. 502/92* e s.m.i. e dell'*art. 12 della L.R. n. 33/2009* e s.m.i. A detto incarico è estesa, per ogni effetto, la qualifica di pubblico ufficiale.

Il dott. si impegna a frequentare tutte le iniziative di formazione e aggiornamento professionale, con particolare riferimento alle materie di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, che la Regione dovesse attivare in adempimento delle disposizioni statali e regionali.

Art. 2

Il dott. si impegna a svolgere, a tempo pieno e con impegno esclusivo a favore dell'Azienda, le funzioni di direttore generale stabilite dal *D.Lgs. 502/92* e s.m.i. e dalla *L.R. n. 33/2009* e s.m.i.

In particolare si impegna ad esercitare tutti i poteri e tutte le funzioni connesse all'attività di gestione dell'Azienda, disciplinati da norme, leggi, regolamenti ed atti di programmazione nazionale, regionale e dell'Azienda medesima, quale parte del sistema sanitario ed integrato dei servizi presenti sul territorio regionale.

Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal direttore sociale (solo per Azienda Sanitaria Locale) da lui nominati con provvedimento motivato.

Art. 3

Il dott. prende atto di quanto espressamente previsto dall'*art. 12, comma 4, della L.R. n. 33/2009*: «La Giunta regionale può

modificare, quanto alla sede di assegnazione, gli incarichi già conferiti a direttori generali di aziende sanitarie. La mobilità interaziendale non ha effetto sulla durata dell'originario contratto. La mancata accettazione del reincarico comporta la risoluzione del contratto».

Art. 4

Il dott.:

– si impegna ad ispirare la propria azione agli obiettivi ed ai principi generali stabiliti dalla Giunta regionale, ad osservare linee guida ed indirizzi in materia di controllo, e a rispondere alla Giunta stessa in ordine al raggiungimento degli obiettivi fissati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché ad attenersi ai principi di imparzialità e di buon andamento dell'azione amministrativa;

– fermo restando il rispetto delle norme di cui alla [legge n. 241/90](#) e s.m.i., è tenuto a mantenere il segreto d'ufficio e non può dare informazioni o comunicazioni relative a provvedimenti ed operazioni di qualsiasi natura o a notizie delle quali è venuto a conoscenza a causa del suo ufficio quando da ciò possa derivare danno per l'Azienda e per la Regione Lombardia ovvero un danno o un ingiusto vantaggio a terzi.

Art. 5

Per lo svolgimento delle funzioni di cui al presente contratto, è corrisposto al dott. dell'Azienda di, a carico del bilancio della Azienda stessa, il trattamento economico annuo omnicomprensivo di euro con possibilità che la Giunta regionale stabilisca successivamente, eventuali articolazioni ai sensi del [D.P.C.M. 19 luglio 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», come modificato con [D.P.C.M. 31 maggio 2001, n. 319](#) «Modificazioni ed integrazioni al [D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502](#), concernente il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo delle aziende sanitarie».

Art. 6

Con il conferimento dell'incarico, vengono assegnati al dott. gli obiettivi di mandato indicati nell'allegato parte integrante del presente contratto.

La Giunta Regionale stabilisce annualmente gli obiettivi di sviluppo, valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici:

- da un nucleo composto dagli esperti dell'Organismo Indipendente di Valutazione di cui all'[art. 30, comma 4, della L.R. 7 luglio 2008, n. 20](#) «Testo

unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», e dal direttore generale della Direzione Generale Sanità e, per la valutazione dei direttori generali delle ASL, anche dal direttore generale della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, e comportano l'attribuzione di un punteggio massimo pari a 100 punti;

- dal Comitato ristretto di Assessori sopracitato la cui valutazione è limitata al profilo strategico, sia in senso negativo che in senso positivo, con una percentuale oscillante tra lo 0 e il 10%, fermo restando che in ogni caso il punteggio massimo attribuibile è pari a 100.

La percentuale di incremento del compenso di cui al precedente art. 5, non può superare il limite massimo del 20% pari a eurodel trattamento economico annuo onnicomprensivo.

La valutazione di cui al presente articolo potrà avere rilievo ai fini di cui al successivo articolo 8.

Art. 7

In caso di dimissioni anticipate, il dott. si impegna a darne comunicazione all'Assessore alla Sanità, a mezzo di lettera raccomandata, con preavviso di almeno 60 giorni.

In caso di assenza o di impedimento del dott. che si protragga per oltre sei mesi, ai sensi dell'*art. 3, comma 6, D.Lgs. 502/92* e s.m.i., la Giunta regionale procede alla sua sostituzione.

Art. 8

Nei casi in cui ricorrano gravi motivi, o in cui la gestione presenti una situazione di grave disavanzo, o in caso di violazione di leggi o dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, così come previsto dal comma 7 dell'*art. 3-bis del D.Lgs. 502/92* e s.m.i., la Giunta regionale, previa contestazione formale dell'addebito all'interessato, risolve il contratto dichiarandone la decadenza. Il venir meno del rapporto fiduciario integra la fattispecie dei gravi motivi di cui sopra e determina la risoluzione del contratto.

L'incarico del dott. cessa, altresì, con conseguente risoluzione del presente contratto:

- nel caso di segnalazioni da parte del Collegio Sindacale che evidenzino gravi carenze di gestione e di procedura, senza che il direttore generale abbia provveduto ad adottare le decisioni necessarie a rimuoverle totalmente e fatte salve le responsabilità civili, penali e contabili;
- nel caso in cui si manifestino, con evidenza, gravi incompatibilità e/o conflittualità tra le istituzioni locali e il direttore generale;
- nel caso in cui venga meno il rapporto fiduciario tra amministrazione

regionale e direttore generale:

- con riferimento al mancato rispetto del vincolo di esclusività. A tal fine, eventuali attività professionali potranno essere svolte, previa autorizzazione da parte della Direzione Generale Sanità, nel rispetto dei termini di seguito precisati:

a) assenza di conflitti di interesse, con particolare riferimento ad attività professionali in ambito sanitario e socio sanitario;

b) non incidenza, anche in termini orari, della prestazione sulla qualità e completezza della funzione di direttore generale, che deve essere assolutamente preponderante rispetto ad altre attività;

c) non nocimento al prestigio e al decoro della funzione di direttore generale, riscontrabile qualora le ulteriori attività si prestino ad apprezzamenti disonorevoli, non dovendo mai compromettere il rapporto fiduciario con l'amministrazione e i suoi amministratori in attività;

d) carattere residuale e minimo, anche dal punto di vista economico, della prestazione extra;

- in caso di condanna, anche non definitiva, anche se con pena condizionalmente sospesa, quando sia inflitta per i delitti di cui al libro II del codice penale previsti e puniti agli articoli:

- 314 c.p. (peculato);

- 316 c.p. (peculato mediante profitto dell'errore altrui);

- 316-bis c.p. (malversazione a danno dello Stato);

- 317 c.p. (concussione);

- 318 c.p. (corruzione per un atto d'ufficio);

- 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio);

- 320 c.p. (corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio);

- 476 c.p. (falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici);

- 477 c.p. (falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative);

- 487 c.p. (falsità in foglio firmato in bianco. Atto pubblico);

- 490 c.p. (soppressione, distruzione e occultamento di atti veri).

In tal caso il direttore generale afflitto da una condanna, ancorché non definitiva o con pena sospesa, per i delitti sopra indicati cessa dall'incarico

conferitogli, intendendosi risolto il relativo contratto individuale, a far data dal deposito della motivazione della sentenza.

A tal fine il dott. si impegna, in corso di mandato, a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale Sanità qualsiasi variazione rispetto alle situazioni documentate antecedentemente all'assunzione in servizio.

La Giunta regionale, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del direttore generale effettuerà una verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi assegnati, definiti nel quadro della programmazione regionale, procedendo o meno alla conferma dello stesso direttore generale, entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.

Nei casi di cui ai commi precedenti nulla è dovuto al dott. a titolo di indennità di recesso.

Il contratto è altresì risolto nelle ipotesi di decadenza automatica espressamente disciplinata dall'*art. 21 commi 10 e 12 della L.R. n. 33/2009*.

L'allegato a) del presente contratto, che costituisce parte integrante, ne disciplina espressamente le modalità attuative.

Il contratto si intende altresì risolto in caso di sentenza del giudice amministrativo che disponga l'annullamento della nomina a direttore generale.

Le parti si danno reciprocamente atto che ai sensi dell'*art. 12, comma 9 della L.R. n. 33/2009*, la Giunta regionale può disporre la sospensione cautelare dall'incarico con contestuale nomina di un commissario straordinario.

In tali casi il direttore generale non potrà avanzare alcuna pretesa economica, a qualsiasi titolo, nei confronti della Regione Lombardia.

Art. 9

L'incarico di cui al presente contratto è conferito, salvi i casi di dimissioni, recesso o risoluzione di cui agli artt. 7 e 8 per la durata di

Art. 10

L'Azienda, anche a tutela dei propri diritti e interessi, assume a proprio carico gli oneri di difesa sostenuti dal dott. in relazione a procedimenti penali avviati nei suoi confronti con riguardo ad atti direttamente connessi all'espletamento dell'incarico.

L'Azienda medesima può anticipare gli oneri di difesa sin dall'apertura del

procedimento e per tutti i gradi del medesimo, a condizione che non sussista conflitto di interesse. La relativa valutazione e l'assunzione, in caso di accertata insussistenza del conflitto di interesse, della deliberazione competono al direttore - amministrativo o sanitario - più anziano, che, a tali fini, sostituisce il direttore generale.

Sono suscettibili di anticipazione gli oneri difensivi riferiti ad un solo legale, ivi compresi quelli di domiciliazione e di accertamento tecnico peritale.

La rifusione degli oneri avviene, a domanda, sulla scorta di parcelle preventivamente liquidate dai competenti ordini professionali.

In caso di sentenza definitiva di condanna per fatti commessi con dolo o colpa grave, l'Azienda ripeterà tutti gli oneri sostenuti in ogni grado del giudizio per la difesa del dott.

Art. 11

Per quanto non previsto dal presente contratto si applicano le norme di cui agli artt. 2222 e seguenti del codice civile, nonché il [D.Lgs. 502/92](#) e s.m.i. e la [L.R. n. 33/2009](#).

Il presente contratto recepirà automaticamente le disposizioni normative statali e regionali che dovessero successivamente disciplinare la materia.

Art. 12

Il presente contratto, redatto in bollo, sarà registrato in caso d'uso ai sensi del [D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131](#).

Le spese di bollo e la registrazione saranno a carico del

dott.

Milano,

Il direttore generale della Direzione Generale
Sanità

Il direttore generale
dell'Azienda
di
(.....)

Il dott. dichiara di accettare espressamente il contenuto dell'art. 8 del presente contratto riconoscendo che, in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, nulla sarà dovuto allo stesso a titolo di indennità di recesso o di risarcimento

Il direttore generale della Direzione Generale
Sanità

Il direttore generale
dell'Azienda
di
(.....)

Il dott. prende atto della possibilità di differenziazione del trattamento economico in relazione ad indicatori definiti

dalla Giunta regionale e della possibilità che la stessa Giunta in corso di mandato modifichi il sistema di valutazione di cui all'art. 6.

Il direttore generale della Direzione Generale
Sanità

Il direttore generale
dell'Azienda
di
(.....)

Allegato A) **al contratto di prestazione d'opera intellettuale**

**Definizione delle modalità attuative di cui all'art. 21, commi 10 e 12
L.R. n. 33/2009**

La decadenza automatica

L'art. 52, comma 4, lett. d), della L. 27 dicembre 2002, n. 289 prevede che, tra i provvedimenti da adottarsi dalle regioni al fine di assicurare stabilità economica in materia sanitaria, sia ricompresa l'adozione di provvedimenti diretti a prevedere la decadenza automatica dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie e ospedaliere, nonché delle aziende ospedaliere autonome.

I commi 9, 10 e 12 dell'art. 21 della L.R. n. 33/2009, recepiscono e dettagliano le ipotesi di decadenza automatica nell'ordinamento regionale lombardo.

Sia la legge statale che la legge regionale recano la dizione «decadenza automatica», si configura una fattispecie nuova rispetto a quanto originariamente previsto dal D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni. Questa tipologia di decadenza non è soggetta al procedimento di cui all'art. 3-bis, comma 7, del D.Lgs. 502/92, ma opera di diritto; l'effetto di decadenza consegue automaticamente al verificarsi delle condizioni previste dalla legge.

La normativa non prevede un processo di valutazione sull'operato del direttore generale: il mancato ottenimento di risultati nell'attività gestionale ed amministrativa, nonché il mancato raggiungimento degli obiettivi posti così come previsti dal comma 12 dell'art. 21 citato, comportano la decadenza e la risoluzione di diritto del contratto del direttore generale per inadempimento delle obbligazioni contrattuali. Si ricorda infatti che la responsabilità del direttore generale rientra nel genus di quella manageriale, non richiede pertanto un atteggiamento psicologico colposo, ma il solo oggettivo ottenimento di risultati negativi. Nel caso di cui trattasi la

negatività del risultato non è esito di un processo valutativo ma è stabilito ex ante dalla legge.

Si specificano di seguito le ipotesi di decadenza automatica disciplinate dal comma 12 dell'*art. 21 della L.R. n. 33/2009*, testo vigente:

a) Mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale di cui al *comma 10 art. 21 L.R. n. 33/2009*.

La presentazione della certificazione deve avvenire entro il quindicesimo giorno dal termine del trimestre di riferimento; tale termine risulta indispensabile per rendere tempestivo il monitoraggio dell'andamento del Sistema Sanitario Regionale e per adempiere agli obblighi informativi nei confronti del Sistema Informativo Sanitario Nazionale, anche ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e del Patto per la Salute del 28 settembre 2006; il non rispetto di questa scadenza determina la fattispecie della mancata presentazione.

Si richiama l'attenzione sul fatto che la decadenza si verifica anche nel caso in cui la certificazione presentata sia incompleta.

L'incompletezza della presentazione si riscontra nei casi in cui:

1. non sia contenuto o sia redatto in modo incompleto uno dei seguenti documenti:

- bilancio e relativa nota integrativa (su supporto informatico);
- schema di certificazione del rispetto dell'obiettivo trimestrale del direttore generale con allegato parere del Collegio Sindacale;
- Mod. A dettaglio costi del personale (su supporto informatico);
- Conto Economico dell'attività di libera professione;

2. la documentazione allegata dia evidenze difformi dalla certificazione trimestrale che attesta il rispetto degli obiettivi di costo e risultato.

b) Mancata presentazione del piano di cui al *comma 10 art. 21 L.R. n. 33/2009*.

Il Piano di rientro deve essere redatto nei casi di:

1. mancato rispetto dell'obiettivo trimestrale di costo o di risultato o di entrambi. Ai sensi del comma 10 dell'*art. 21 L.R. n. 33/2009* nel caso in cui il non rispetto dell'obiettivo sia stato attestato nel primo o nel secondo trimestre il termine per il piano di rientro è il 30 settembre; è invece al 31 dicembre nel caso in cui il non rispetto dell'obiettivo sia stato attestato nel terzo trimestre;

2. previsione di non rispetto dell'obiettivo annuale di costo o di risultato o di

entrambi contestuale al 31 dicembre.

La presentazione del piano di rientro deve essere contestuale alla certificazione.

Il piano di rientro deve esplicitare in modo dettagliato le azioni da intraprendere con indicazione delle aree di intervento, gli effetti economici e la relativa quantificazione attesa, distinta per voci di bilancio, le modalità e i tempi di attuazione come sopra specificato ai sensi della norma.

Il parere del Collegio Sindacale sul piano di rientro è obbligatorio.

c) Mancata riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati al 30 settembre ovvero al 31 dicembre come stabilito nell'ultimo periodo del [comma 10 art. 21 L.R. n. 33/2009](#).

Rientrano in questa fattispecie:

1. l'attestazione del non rispetto dell'obiettivo trimestrale di costo o di risultato o di entrambi al terzo trimestre nel caso in cui sia già avvenuta analoga attestazione nella certificazione del secondo trimestre;
2. l'attestazione del non rispetto dell'obiettivo di costo o di risultato o di entrambi nella certificazione del quarto trimestre;
3. il non rispetto dell'obiettivo di costo o di risultato o di entrambi nel Bilancio consuntivo.

Qualora le Direzioni competenti ritengano che la certificazione presentata sia incompleta o non sufficientemente chiara, possono essere richieste integrazioni, per una sola volta, da inviarsi entro 5 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora non pervenissero integrazioni o le medesime si ritenessero insufficienti il contenuto della certificazione è da ritenersi incompleto e pertanto si verifica la condizione sub a) ai fini della decadenza automatica del direttore generale.

Il Procedimento di decadenza

I risultati dell'istruttoria circa la sussistenza della condizione al fine della decadenza, sono attestati da un decreto delle Direzioni Generali competenti e, contestualmente sono trasmessi agli Assessori competenti e al Segretario Generale che provvede al tempestivo invio alla Giunta regionale per le relative determinazioni secondo legge.

Allegato B)
al contratto di prestazione d'opera intellettuale

**OBIETTIVI DI MANDATO DIRETTORE GENERALE AZIENDA
SANITARIA LOCALE**

PERIODO

Gli obiettivi indicati si riferiscono alla scadenza del mandato:
..... e sono collegati alla programmazione regionale.
Tali obiettivi, durante il periodo di mandato possono essere pertanto
modificati ed integrati secondo l'aggiornamento della programmazione
regionale.

- Rispetto della normativa nazionale e regionale; Intesa Stato-Regioni del 23
marzo 2005 e Patto della Salute del 28 settembre 2006 e successive
modifiche e/o integrazioni

.....

.....

- Rispetto integrale delle regole di gestione socio-sanitaria definite
annualmente dalla Giunta regionale

.....

.....

- Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi

.....

.....

- Controlli, prevenzione, veterinaria, appropriatezza

.....

.....

- Progetto CRS-SISS

.....

.....

- Edilizia Sanitaria

.....

.....

Allegato C)
al contratto di prestazione d'opera intellettuale

**OBIETTIVI DI MANDATO DIRETTORE GENERALE AZIENDA
OSPEDALIERA**

PERIODO

Gli obiettivi indicati si riferiscono alla scadenza del mandato:..... e sono collegati alla programmazione regionale.

Tali obiettivi, durante il periodo di mandato possono essere pertanto modificati ed integrati secondo l'aggiornamento della programmazione regionale.

- Rispetto della normativa nazionale e regionale; Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e Patto della Salute del 28 settembre 2006 e successive modifiche e/o integrazioni

.....

.....

- Rispetto integrale delle regole di gestione socio-sanitaria definite annualmente dalla Giunta regionale

.....

.....

- Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi

.....

.....

- Controlli, appropriatezza

.....

.....

– Progetto CRS-SISS

.....

.....

– Edilizia Sanitaria

.....

.....

Copyright 2008 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.