



**PUNTO 19 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 01/07/2014**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1099 / DGR del 01/07/2014**

**OGGETTO:**

Approvazione delle linee di indirizzo per la graduazione degli incarichi dirigenziali e per il riassorbimento delle strutture semplici eccedenti a seguito dell'approvazione dei nuovi atti aziendali delle aziende del Servizio sanitario regionale. Dgr n. 2271 del 10.12.2013.

**COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Marino Zorzato	Presente
Assessori	Roberto Ciambetti	Presente
	Luca Coletto	Presente
	Maurizio Conte	Presente
	Marialuisa Coppola	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Marino Finozzi	Presente
	Massimo Giorgetti	Presente
	Franco Manzato	Presente
	Daniele Stival	Presente
	Segretario verbalizzante	Mario Caramel

**RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI**

LUCA COLETTO

**STRUTTURA PROPONENTE**

AREA SANITA' E SOCIALE

**APPROVAZIONE:**

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Approvazione delle linee di indirizzo per la graduazione degli incarichi dirigenziali e per il riassorbimento delle strutture semplici eccedenti a seguito dell'approvazione dei nuovi atti aziendali delle aziende del Servizio sanitario regionale. D.G.R. n. 2271 del 10 dicembre 2013.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Le linee di indirizzo approvate con il presente provvedimento sono finalizzate a valorizzare le professionalità dirigenziali del SSR ed a limitare possibili criticità connesse alle riduzioni delle strutture semplici previste dai nuovi atti aziendali approvati in conformità alle disposizioni della D.G.R. n. 2271 del 10 dicembre 2013.

---

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La D.G.R. n. 2271 del 10 dicembre 2013 ha approvato le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto del nuovo atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. 502/1992, della dotazione di strutture complesse nell'area non ospedaliera, dell'organizzazione del Distretto socio sanitario e dell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione.

La deliberazione regionale sopra richiamata e la D.G.R. n. 2122 del 19 novembre 2013, con la quale, in attuazione dell'articolo 9, comma 1, della L.R. 23/2012 sono state approvate le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, hanno, tra l'altro, fornito i criteri per la definizione del numero delle strutture complesse e semplici, ospedaliere e non ospedaliere, attivabili presso le aziende sanitarie.

Al riguardo, si ricorda che l'articolo 12, comma 1, lett. b), del Patto per la Salute 2010-2012 e l'articolo 2, commi 71 e 72, della L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010) prevedono, tra l'altro, l'obbligo per le Regioni di fissare parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del SSN. In particolare la disposizione sopra richiamata del Patto per la Salute 2010-2012 assegna al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, la verifica della coerenza dei parametri adottati dalle singole Regioni e Province autonome con uno standard adottato dal medesimo Comitato.

In particolare, per quanto riguarda le strutture semplici, l'Amministrazione regionale ha preso atto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa determinato il 2.08.2011 dal predetto Comitato.

L'applicazione dell'anzidetto parametro determina in gran parte delle aziende sanitarie la necessità di ridurre entro il 31 dicembre 2015, nel rispetto delle previsioni della D.G.R. 2271/2013, il numero delle strutture semplici presenti nell'assetto organizzativo preesistente, secondo un apposito cronoprogramma, approvato dall'Area Sanità e Sociale.

Al fine di contenere al minimo indispensabile gli effetti negativi della riduzione delle strutture semplici e, nel contempo, per favorire una revisione della graduazione delle funzioni e dei livelli di responsabilità dirigenziali volta all'accrescimento dei livelli di efficienza, efficacia ed economicità delle aziende sanitarie, si propone l'approvazione delle allegate linee di indirizzo (**Allegato A**), predisposte dai competenti uffici dell'Area Sanità e Sociale, contenenti, in un'apposita appendice, anche il quadro normativo di riferimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- VISTO l'articolo 12, comma 1, lett. b), del Patto per la Salute 2010-2012;
- VISTO l'articolo 2, commi 71 e 72, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010);
- VISTO l'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.ei.;
- VISTO il documento approvato nella seduta del 2 agosto 2011 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- VISTO il PSSR 2012-2016 approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23;
- VISTA la D.G.R. n. 2122 del 19 novembre 2013;
- VISTA la D.G.R. n. 2271 del 10 dicembre 2013;
- VISTA LA L.R. n. 54/2012;
- SENTITE le Organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

## DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente provvedimento;
2. di approvare, per le ragioni espresse nelle premesse, le linee di indirizzo nei confronti delle aziende ed enti del SSR per la graduazione degli incarichi dirigenziali e per il riassorbimento delle strutture semplici eccedenti a seguito dell'approvazione dei nuovi atti aziendali, che, allegate alla presente deliberazione (**Allegato A**), ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO  
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE  
F.to Dott. Luca Zaia



1099

- 1 LUG. 2014

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA GRADUAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E PER IL RIASSORBIMENTO DELLE STRUTTURE SEMPLICI ECCEDENTI A SEGUITO DELL'APPROVAZIONE DEI NUOVI ATTI AZIENDALI.****PREMESSA**

A seguito dell'approvazione dei nuovi atti aziendali, si ritiene utile e opportuno emanare le seguenti linee di indirizzo per la graduazione degli incarichi dirigenziali e per il riassorbimento delle strutture semplici eccedenti.

La necessità della riduzione delle strutture semplici discende dal disposto dell'articolo 2, commi 71 e 72 della L. 191/2009 (Legge finanziaria 2010) e dall'articolo 12 del Patto per la Salute 2010-2012, che ha affidato al Comitato LEA il compito di verificare la coerenza dei parametri adottati dalle singole regioni con lo standard adottato dal medesimo Comitato per la determinazione delle strutture complesse, semplici, delle posizioni organizzative e delle funzioni di coordinamento. Al riguardo si evidenzia come il rispetto dei parametri definiti dal citato Comitato costituisce un adempimento LEA, dal cui raggiungimento dipende l'assegnazione alle regioni del finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale.

In particolare nella seduta del 2.08.2011 il Comitato Lea ha fissato lo standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa.

Le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 2122 del 19 novembre 2013 e n. 2271 del 10 dicembre 2013, nel dettare disposizioni in tema di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera nonché di organizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere e le successive linee guida per la predisposizione dei nuovi atti aziendali, emanavano contestualmente indirizzi per il rientro delle strutture semplici eccedenti rispetto al predetto standard, definendone i tempi e le modalità.

Gli atti di programmazione regionale citati prevedevano che, nelle Aziende in cui si fosse reso necessario ridurre il numero delle strutture semplici, l'atto aziendale doveva contenere un cronoprogramma con le decorrenze delle soppressioni da attuare entro il 31 dicembre 2015, tenendo conto delle cessazioni a vario titolo del personale dirigenziale nonché di quanto previsto dall'art. 9, comma 32, del D.L. n. 78/2010, convertito nella legge n. 122/2010 ed, eventualmente, dall'art. 1, comma 18, del D.L. n. 138, convertito nella legge n. 148/2011. Tale cronoprogramma, prima di essere attuato, doveva essere oggetto di informazione e consultazione preventiva con le OO.SS. della Dirigenza Medica veterinaria ed SPTA per essere successivamente approvato dalla Direzione Generale Area Sanità e Sociale unitamente all'atto aziendale, in quanto parte integrante dello stesso.

Di norma le aziende procederanno alle soppressioni nel secondo semestre 2015, prevedendo soppressioni antecedenti a tale periodo in caso di cessazioni a vario titolo di personale dirigenziale.

Poiché l'esigenza di rientrare nei parametri nazionali entro il 31 dicembre 2015 può comportare, in alcuni casi, un significativo e drastico intervento nella revisione degli assetti organizzativi dei ruoli dirigenziali, è opportuno che le Aziende che sono chiamate ad operare rilevanti operazioni in tal senso, adottino politiche del personale, che accompagnino i piani di rientro, miranti a limitare al minimo indispensabile gli effetti negativi nei riguardi dei propri dirigenti, nel pieno rispetto del complesso quadro normativo di riferimento e cercando idonei strumenti di compensazione volti ad attenuare i possibili effetti negativi delle azioni di razionalizzazione.

Tali interventi comportano, tra l'altro, inevitabilmente l'assunzione di un cambiamento di approccio al sistema degli incarichi dirigenziali, conseguente ad una evoluzione culturale tesa ad una maggiore coerenza tra gli incarichi affidati e le relative responsabilità connesse.

In particolare si vuole evidenziare come, a fronte della necessaria riduzione delle articolazioni organizzative di cui alla lett b) dell'art. 27 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.06.2000, possano essere previsti livelli di responsabilità specialistica nell'ambito degli incarichi di cui alla lett. c), favorendo percorsi di carriera professionali, non prefigurandosi tra le due tipologie di incarichi nessun rapporto gerarchico, così come precisato dal comma 2 della stessa norma<sup>1</sup>, con possibilità di transito dall'una all'altra carriera.

Le presenti linee di indirizzo vengono pertanto emanate per dare impulso ad interventi omogenei nelle diverse Aziende, pur nella salvaguardia della piena autonomia di gestione, volti a valorizzare le diverse professionalità dei ruoli dirigenziali nell'ambito di un riassetto organizzativo che sia funzionale al raggiungimento dei sempre più ambiziosi obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità imposti al Sistema Sanitario Regionale, anche mediante una corretta gestione degli incarichi dirigenziali.

Il presente documento vuole pertanto essere di supporto per la delineazione di percorsi virtuosi anche per ridurre le possibili criticità derivanti dai piani di rientro delle strutture semplici eccedenti e nel pieno rispetto della normativa vigente.

### **STRUMENTI DI RIENTRO PER UNA REVISIONE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LA VALORIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DIRIGENZIALI**

La DGRV n. 2271/2013 prevede espressamente che, nel caso non fosse possibile eliminare con effetto immediato il numero delle strutture semplici in esubero, le Aziende dovranno pianificare le cessazioni entro il 31.12.2015 secondo il cronoprogramma che tenga conto del verificarsi delle seguenti condizioni, che si ricordano nell'ordine sequenziale:

1. cessazioni a vario titolo di dirigenti titolari di struttura semplice; in questo caso si darà luogo alla semplice soppressione delle strutture semplici prive dei titolari;
2. scadenza naturale degli incarichi; in questo caso le aziende potranno conferire altro incarico tra quelli di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali;
3. passaggio ad altro incarico tra quelli di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali prima della data di scadenza naturale dell'incarico di struttura semplice; in questo caso viene mantenuto il trattamento economico in godimento fino alla scadenza naturale dell'incarico e in seguito viene attribuito quello corrispondente al nuovo incarico (art. 1, comma 18, D.L. n. 138/2011, convertito nella L. n. 148/2011).

Riguardo al verificarsi delle situazioni contemplate nei punti 2 e 3 si richiama anche il parere formulato dall'ARAN con nota prot. n. 2393 del 6.03.2013 indirizzata alla Regione Veneto secondo cui già la norma contenuta nell'articolo 9, comma 32, del DL.78/2010 aveva determinato la disapplicazione della clausola di salvaguardia di cui all'articolo 39, comma 8 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria dell'8 giugno 2000 (e, pertanto, anche di quella contenuta nell'articolo 40, comma 8, del CCNL della dirigenza SPTA).

La definizione e l'attuazione del cronoprogramma mediante la sequenza sopra descritta, costituiscono l'obiettivo minimo per il rientro delle strutture semplici in esubero. Un attento ricorso agli strumenti normativi sopra richiamati e una corretta pianificazione del cronoprogramma, con attenzione anche alle

---

<sup>1</sup> "La definizione della tipologia degli incarichi di cui alle lettere b) e c) è una mera elencazione che non configura rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi, la quale discende esclusivamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalla graduazione delle funzioni" art. 27, comma 2, CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali.

posizioni soggettive dei titolari di struttura, costituiscono un'azione amministrativa prudente e preventiva rispetto a possibili contenziosi o ad un più generico deterioramento del clima aziendale.

Nella definizione delle proprie politiche del personale le Aziende devono tendere ad obiettivi più sfidanti, valutando l'opportunità di valorizzazione della carriera professionale e di messa in atto di piani di rientro con una visione più strategica per renderli funzionali alla definizione di un nuovo e ridisegnato assetto organizzativo, che riveda la graduazione degli incarichi e dei livelli di responsabilità dirigenziali in funzione delle mutate esigenze di risposta organizzativa agli obiettivi di salute delineati dal nuovo Piano SSR approvato con L.R. n. 23/2012 e ad una maggiore valorizzazione delle nuove competenze via via acquisite dai dirigenti, oltre a quelle specialistiche proprie della disciplina di appartenenza. Ci si riferisce in particolare alle sempre più affinate competenze in campo professionale e specialistico in ambito dipartimentale ed interdipartimentale o addirittura interaziendale oppure alla presenza di particolari competenze di gestione del rischio sia clinico che amministrativo/contabile, nella stesura di protocolli anche interdisciplinari, nella pianificazione dell'attività formativa aziendale, come referenti della comunicazione e dei sistemi di qualità, ovvero in ambito informatico.

Più espressamente si ritiene che questa delicata fase di razionalizzazione del numero delle strutture possa tramutarsi nell'opportunità di rivedere parzialmente o interamente l'intero impianto degli incarichi dirigenziali per renderlo più coerente con i nuovi assetti organizzativi delineati con i nuovi atti aziendali.

In particolare le vigenti disposizioni contrattuali consentono di articolare i livelli di responsabilità graduando le funzioni dirigenziali nell'ambito delle diverse tipologie di incarichi con una conseguente adeguata valorizzazione economica.

Partendo dagli organigrammi delineati in osservanza delle direttive impartite con la DGRV n. 2271/2013 le Aziende potranno individuare le strutture semplici nel numero massimo consentito, provvedendo ad una loro allocazione nell'ambito dei dipartimenti o delle strutture complesse in risposta alle verificate nuove esigenze organizzative. Si ricorda al proposito che l'art. 4 dei CC.CC.NN.LL. per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL delle due aree dirigenziali (sottoscritto in data 6 maggio 2010) ha precisato che:

- l'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, comportando inoltre anche la responsabilità diretta di risorse finanziarie ove previsto dagli atti di organizzazione interna;
- l'incarico di natura professionale di cui all'art. 27, comma 1, lett c) del CCNL 8.6.2000 prevede responsabilità tecnico specialistiche in modo prevalente.

Per quanto riguarda l'articolazione degli incarichi di cui all'art. 27 dei CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali, le Aziende potrebbero prevedere graduazioni diverse di responsabilità in relazione alle competenze specialistiche e/o organizzative assegnate.

Solo a titolo esemplificativo gli incarichi di alta specializzazione potranno essere articolati in più livelli a seconda che vengano assegnate competenze specialistiche di base, ovvero più avanzate o complesse, ovvero nei casi in cui oltre alle competenze specialistiche della disciplina di inquadramento siano attribuite altre competenze di indirizzo specialistico o di referenza di settore specialistico o di attività o di natura organizzativa o di diverse funzioni di interesse aziendale, senza attribuzione diretta di risorse. Potrebbe essere il caso dei referenti per la qualità, per la comunicazione, per il rischio clinico, per la formazione, ecc. Mentre rimane invariato l'incarico di base di cui alla lettera d) del citato art 27, da conferire al dirigente neoassunto dopo il superamento del periodo di prova e fino al compimento dei cinque anni di servizio.

Ai nuovi incarichi dirigenziali andrà attribuita una diversa pesatura in relazione alla complessità delle competenze attribuite e ad altri fattori che andranno definiti in modo trasparente, anche al fine della loro valorizzazione economica.

Si richiamano infine le Aziende al pieno rispetto delle norme vigenti anche in materia di razionalizzazione della spesa, con particolare riferimento all'art. 9 del D.L. 31.5.2010, n. 78, convertito nella L. 30.7.2010 n. 122.

Pertanto i nuovi incarichi, qualora per effetto della revisione complessiva dell'assetto organizzativo e tenendo conto del relativo fondo contrattuale a disposizione rideterminato per effetto del richiamato art 9 della L. 122/2010, dovessero comportare una valorizzazione economica superiore a quella precedentemente attribuita, dovranno essere delineati formalmente nella loro maggiore complessità, con indicazione delle nuove e/o maggiori competenze/responsabilità/funzioni attribuite.

Si coglie l'occasione per richiamare le Aziende al corretto utilizzo dei fondi contrattuali per la destinazione specifica stabilita dalla contrattazione collettiva.

In particolare ai sensi dell'art. 50, comma 4, del CCNL 8.6.2000 di entrambe le aree dirigenziali, il fondo di posizione, una volta rideterminato per effetto delle riduzioni ex art 9, comma 2 bis, del D.L. 78/2010 e art. 1, comma 456, della L. 27.12.2013, n. 147, deve essere integralmente utilizzato per il finanziamento delle indennità espressamente individuate dallo stesso art. 50, così come integrato e modificato dall'articolo 54 e dall'articolo 49, rispettivamente del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria e del CCNL dell'area della dirigenza SPTA, stipulati il 3.11.2005. Eventuali risorse che risultassero ancora disponibili annualmente a consuntivo sono temporaneamente riassegnate al fondo di risultato dell'anno di competenza.

Le Aziende, pertanto, in sede di contrattazione integrativa, dovranno cercare idonei strumenti per valorizzare adeguatamente gli incarichi dirigenziali delineati col nuovo assetto organizzativo riducendo al massimo la generazione di residui e soprattutto mantenendo la distribuzione delle risorse nell'anno di competenza.

**APPENDICE  
QUADRO NORMATIVO**

- Articolo 2, commi 71 e 72, della L. 23.12.2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010);
- Articolo 12 del Patto per la Salute 2010-2012, sancito dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;
- Articolo 1, comma 18, del D.L. 13.08.2011, n. 138, convertito nella L. 14.09.2011, n. 148;
- Art. 4 D.L. 13.09.2012, n. 158, convertito in L. 8.11.2012, n. 189, recante: "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute*";
- L.R. 29 giugno 2012, n. 23 recante "*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016*";
- Articolo 31 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, del 5.12.1996;
- Articolo 27 dei CC.CCC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.06.2000;
- Articolo 39, comma 8 e 40, comma 8, rispettivamente del CCNL della dirigenza medica e veterinaria e del CCNL della dirigenza SPTA dell'8 giugno 2000 (da ritenersi disapplicati);
- Articolo 50, comma 4, dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8 giugno 2000;
- Articolo 4 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali del 6.05.2010, integrativi dei CC.CC.NN.LL. del 17.10.2008;
- Articolo 9, commi 1, 2 bis e 32 del D.L. 31.05.2010, n. 78, convertito nella L. 30.07.2010, n. 122;
- Nota dell'ARAN prot. n. 2393 del 6.03.2013 indirizzata alla Regione Veneto;
- D.G.R. n. 2271 del 10.12.2013 recante "*Nuove disposizioni in tema di "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e i. L.R. 29 giugno 2012, n. 23*";
- Documento dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome del 10 febbraio 2011, modificato il 13 ottobre 2011, trasmesso a tutte le aziende ed enti del SSR con nota del Segretario Regionale per la Sanità prot. n. 32270 del 23 gennaio 2012;

