



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 09

IN DATA 06/02/2017

OGGETTO: Criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa dell'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise-A.S.Re.M. Linee di indirizzo.

Il Responsabile dell'istruttoria

Giuseppe Forte

Il Direttore del Servizio Supporto
al Direttore Generale per la Salute

Lello

Il Direttore Generale per la Salute

D. Innocenzi

Il Sub Commissario Ad Acta

G. M. M.



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 09

IN DATA 06/02/2017

OGGETTO: Criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa dell'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise – A.S.Re.M. Linee di indirizzo.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il " *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*";

DATO ATTO di quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.09.2012, n. 158, conv. nella L.8.11.2012, n. 189, che stabilisce le modalità con le quali procedere alle nomine ed al conferimento degli incarichi dei direttori generali, direttori di struttura complessa e responsabili di struttura semplice;

VISTO l'art. 15 *ter* del D.lgs 502/92 e ss.mm.ii, recante: "*Incarichi di natura professionale e di direzione di struttura*", come modificato ed integrato dal D.L. 158/2012;

RICHIAMATO il D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484: "*Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale*", limitatamente alle disposizioni che concernono i requisiti di ammissione e le modalità di determinazione degli stessi, contenute nei seguenti articoli:

- art. 4 "Discipline";
- art. 5 "Requisiti", ad eccezione del comma 3;
- art. 10 "Anzianità di servizio";
- art. 11 "Servizi prestati presso enti o strutture sanitarie pubbliche";
- art. 12 "Servizi prestati presso istituti o enti con ordinamenti particolari";
- art. 13 "Servizio prestato all'estero";
- art. 15 " Disposizioni finali e transitorie", ad eccezione dei commi 4 e 5.;

RICHIAMATO, l'art. 29, comma 1, CCNL 08/06/2000, come modificato dal CCNL del 03/11/2005 per l'Area della dirigenza medica e veterinaria e l'art. 29, 1 comma , CCNL 08/06/2000, come modificato dal CCNL del 03/11/2005 per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa;

RICHIAMATO il Documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 13/027/CR7a/C7 in data 13 marzo 2013 recante :"*Criteri generali per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa per la Dirigenza Medica-Sanitaria nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale-Linee di Indirizzo in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012*";

RILEVATO che nel ridetto documento è previsto che ciascuna Regione, fermo restando quanto disposto dalle lettere c) e d) dell'art. 15, comma 7-bis, del D.lgs. 502/92, può promuovere – secondo i rispettivi ordinamenti -la regolamentazione delle procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa;

CONSIDERATO che la regolamentazione della tematica in questione rientra nell'ambito di competenza riconosciuto dall'ordinamento vigente all'Amministrazione Regionale in materia di organizzazione delle Aziende Sanitarie, nonché delle correlate disposizioni procedurali necessarie per definire gli assetti organizzativi dell'AS.Re.M, fermi restando i principi generali richiamati dalla normativa statale, in particolare dal sopracitato D.Lgs 502/92 come modificato dal D.L. 158/2012 cit;

VISTA la legge regionale 1 aprile 2005, n. 9 e ss.mm.ii: " *Riordino del Servizio sanitario regionale*" ed in particolare l'art. 2;

RILEVATA l'opportunità di dettare disposizioni di attuazione, specificazione ed armonizzazione delle norme sopra elencate in materia di attribuzione degli incarichi di direttore di struttura complessa ai dirigenti medico/sanitari;

EVIDENZIATA, altresì, la necessità di garantire l'applicazione in modo uniforme ed omogeneo da parte dell'AS.Re.M delle norme sopra richiamate;

VISTO il documento recante: " *Linee di indirizzo in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012: conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dell'A.S.Re.M.* ", allegato al presente decreto commissariale quale parte integrante e sostanziale All.A);

CONSIDERATO che le direttive di cui al richiamato All.A) sono conformi alle prescrizioni di cui all'art. 4, comma 1, lettera d) della L.189/2012 ed alle richiamate Linee Guida approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome in data 13 marzo 2013;

RITENUTO necessario approvare il documento recante: " *Linee di indirizzo in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012: conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dell'A.S.Re.M.* ", allegato al presente decreto commissariale quale parte integrante e sostanziale All.A);

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

in virtù dei poteri conferiti con le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

1.DI APPROVARE il documento recante:"*Linee di indirizzo in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012: conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dell' A.S.Re.M*" ", allegato al presente decreto commissariale quale parte integrante e sostanziale All.A);

2.DI PREVEDERE che le disposizioni di cui alle citate linee di indirizzo si applicano alle procedure di selezione ancora da avviare ai sensi del D.L. 158/2012 cit.;

3.DI PRECISARE che le linee guida approvate con il presente decreto commissariale si applicano al personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria;

4.DI TRASMETTERE il presente decreto commissariale all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise, per gli adempimenti di competenza.

Il presente decreto, composto da n 4 pagine e n. 1 allegato, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA

Paolo di Laura Frattura





Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Linee di indirizzo in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012: conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dell'A.S.Re.M.

PREMESSE

1.1) ANALISI PRELIMINARE

Il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189) interviene nell'ambito di un contesto complessivo caratterizzato sia dalla necessità di razionalizzare la spesa pubblica, sia dall'esigenza di riequilibrare il rapporto tra funzioni di indirizzo politico e funzioni di carattere gestionale, al fine di garantire una maggiore trasparenza ed un maggior rigore nella "governance" del sistema sanitario; esso ha innovato diversi aspetti già disciplinati del d.lgs. n. 502/1992, tra cui quelli relativi alle modalità di attribuzione degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa dei Dirigenti Medici -Veterinari e dei Dirigenti Sanitari (Farmacisti, Odontoiatri, Biologi, Chimici, Fisici e Psicologi), con ciò ribadendone il ruolo chiave e strategico.

Il testo dell'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992 - così come novellato dall'art. 4 del decreto legge n. 158/2012 (convertito, con modificazioni, nella legge n. 189/2012) – nel confermare la selezione pubblica quale strumento preordinato all'attribuzione degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa e nel dettare principi generali inderogabili sulle modalità di gestione della stessa – devolve espressamente alle Regioni il compito di disciplinare criteri e procedure.

La procedura - dapprima normata dall'art. 15-ter d.lgs. n. 502/1992 – era basata sulla selezione di una rosa di idonei da parte di un'apposita Commissione, ivi disciplinata, da sottoporre al Direttore Generale dell'Azienda affinché scegliesse il soggetto in possesso delle caratteristiche più rispondenti agli obiettivi di sistema.

1.2) INNOVAZIONI

Novità significative del novellato art. 15 del d.lgs. n. 502/1992 sono costituite:

- A. dall'attribuzione diretta alle Regioni della potestà di disciplinare criteri e procedure per la gestione del processo selettivo finalizzato al conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa, da ciò derivando l'implicita disapplicazione del D.P.R. n. 484/1997 per le parti corrispondenti;
- B. dalla previsione di una Commissione composta, oltreché dal Direttore Sanitario dell'Azienda interessata, da n. 3 Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico, sorteggiati da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio Sanitario Nazionale;
- C. dalla declinazione di una procedura selettiva, maggiormente strutturata rispetto alla precedente, dal cui esito scaturisce una terna "graduata" di idonei, formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti;
- D. dalla possibilità attribuita al Direttore Generale di discostarsi dalla graduazione, nominando uno dei candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, a condizione che la scelta venga adeguatamente motivata;

- E. dall'introduzione di obblighi di trasparenza, che impongono la pubblicazione sul sito istituzionale di ciascuna azienda delle fasi più significative del processo, ivi comprese quelle finali decisionali da parte del Direttore Generale, a maggior ragione nel caso in cui la scelta venga condotta in un ordine diverso rispetto a quello scaturito dall'attribuzione dei punteggi da parte della Commissione.

1.3) CONFERME

Conferme sostanziali contenute nel novellato art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, concernono la vigenza:

- a) del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484 – "Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale" – limitatamente alle disposizioni che concernono i requisiti di ammissione e le modalità di determinazione degli stessi;
- b) dei Decreti Ministeriali di classificazione delle discipline equipollenti e affini.

1.4) SISTEMA ATTUALE DELLE FONTI

Ai fini dell'attribuzione degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa, le attuali **fonti specifiche** di riferimento, pertanto, risultano essere le seguenti:

1. art. 15 – "Disciplina della Dirigenza Medica e delle Professioni Sanitarie" del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (e successive modificazioni ed integrazioni) "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. artt. 3, comma 1, lett. a), 4, 5, 10, 11, 12, 13 e 15 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484;
3. Decreti ministeriali di classificazione delle discipline equipollenti ed affini (in particolare, D.M. 30 gennaio 1998 e successive modificazioni ed integrazioni);
4. Circolare del Ministero della Sanità 27 aprile 1998 n. DPS-IV/9/11/749 relativa "Interpretazioni articoli vari del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, e del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484.";
5. Documento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 21 marzo 2002 relativo a: "Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla definizione delle discipline nelle quali possono essere conferiti gli incarichi di struttura complessa nelle Aziende Sanitarie, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484;
6. Documento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 luglio 2004 relativo a: "Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla definizione delle discipline nelle quali possono essere conferiti gli incarichi di struttura complessa nelle Aziende Sanitarie, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484 -Individuazione della disciplina di Audiologia e Foniatria";
7. Documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 13/027/CR7a/C7 in data 13 maggio 2013 recante: "*Criteri generali per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa per la Dirigenza Medica-Sanitaria nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale-Linee di Indirizzo in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012*";
8. Eventuali norme ed accordi nazionali e regionali di successiva emanazione.

L'elenco delle disposizioni sopra riportate si intende comunque automaticamente integrato dalle norme ed accordi nazionali o regionali che interverranno successivamente.

Per tutto il resto, si rinvia alle altre norme vigenti in materia di selezione del personale nonché a quelle in materia di trasparenza e di semplificazione, per quanto compatibili.

1.5) INDICAZIONI OPERATIVE – FINALITÀ

Nell'alveo ridefinito dall'ordinamento legislativo ed in quello contrattuale ancora vigente, tenuto conto della giurisprudenza formatasi in materia, si forniscono le seguenti indicazioni operative che si ritengono utili per:

- A. assicurare che nelle figure preposte alla direzione di struttura complessa possano essere coniugate le competenze tecniche, professionali e scientifiche con quelle di carattere organizzativo e di gestione strategica delle risorse assegnate per il perseguimento degli obiettivi aziendali;
- B. orientare l'esercizio dei poteri e delle prerogative dei Direttori Generali in un'ottica di sempre maggiore efficienza, efficacia e trasparenza delle scelte effettuate;
- C. contemperare l'esigenza di garantire un'applicazione uniforme ed omogenea delle norme sopra richiamate con quella di preservare un margine di discrezionalità all'AS.Re.M nell'effettuazione di scelte rilevanti e nella possibilità di introdurre una disciplina di maggiore dettaglio, al fine di valorizzare la loro autonomia e conseguente responsabilità, nel rispetto del modello del Servizio Sanitario Regionale del Molise.

1.6) DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO

Il Direttore Generale definisce il fabbisogno che caratterizza la struttura complessa relativa all'incarico di direzione da conferire:

- a) sotto il **profilo oggettivo**, declinato sulla base del governo clinico e delle caratteristiche organizzative e tecnico-scientifiche;
- b) sotto il **profilo soggettivo** delle competenze professionali e manageriali, delle conoscenze scientifiche e delle attitudini ritenute necessarie per assolvere in modo idoneo alle relative funzioni.

Il fabbisogno è trasmesso formalmente alla Commissione, di cui al successivo punto 3), all'atto di insediamento della stessa, prima dell'espletamento della procedura selettiva.

La descrizione sintetica di entrambi i profili deve essere sempre riportata nell'avviso pubblico di indizione della selezione corrispondente.

La definizione del fabbisogno è operata tenendo conto della programmazione aziendale generale e delle attività da svolgere, sulla base delle indicazioni contenute nel POS 2015-2018 di cui al DCA n. 52/2016.

Il Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario, può apportare eventuali modifiche ed integrazioni, motivandole adeguatamente.

Poiché le procedure ed i criteri per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa influiscono in modo decisivo sull'organizzazione aziendale e sulla qualità delle scelte circa l'attribuzione delle relative responsabilità e, conseguentemente, sui risultati ottenuti, la caratterizzazione del fabbisogno deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza anche al fine di fornire alla Commissione, di cui al successivo punto 3), uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.

2) MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE DELLA PROCEDURA SELETTIVA

2.1) PUBBLICIZZAZIONE

L'Azienda, individuato il fabbisogno, emette apposito Avviso Pubblico per la copertura della posizione di Direzione della Struttura Complessa, da pubblicarsi:

- a) sul Bollettino Ufficiale della Regione;
- b) per estratto sulla Gazzetta Ufficiale;
- c) sul sito aziendale.

2.2) CONTENUTO DELL'AVVISO PUBBLICO

L'avviso dovrà contenere informazioni in ordine a:

- a) la descrizione del fabbisogno richiesto per la copertura della posizione oggetto dell'avviso;

- b) l'individuazione della disciplina relativa all'incarico da conferire. Nell'ipotesi di disciplina che preveda l'accesso di più categorie professionali (ad esempio medico e biologo) tutte dovranno essere specificatamente indicate;
- c) l'indicazione dei requisiti di ammissione come indicati dall'art. 5 del D.P.R. 484/1997;
- d) agli ambiti di valutazione ed alla loro declinazione nelle seguenti macro aree:
 - Curriculum;
 - Colloquio;
 ivi compresi:
 - i tetti massimi di punteggio di ciascuna macro area;
 - l'individuazione di una scala di misurazione degli elementi, singoli o aggregati, relativi alle prime due macro aree curriculum e colloquio;
 - l'individuazione di una soglia minima di punteggio che deve essere pari almeno al 50% del punteggio massimo attribuibile a ciascuna macro area, al fine della formulazione della terna di idonei;
 - gli altri criteri di valutazione di cui al paragrafo 4;
- e) le modalità di svolgimento della selezione e di conferimento dell'incarico;
- f) la scadenza dei termini per la consegna delle domande che non può essere inferiore a 30 giorni dalla pubblicazione dell'avviso, per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;
- g) le modalità di pubblicazione dei curricula dei partecipanti, in ottemperanza all'obbligo di trasparenza introdotto da più disposizioni legislative in materia, nel rispetto delle indicazioni contenute nella deliberazione, adottata dal Garante per la protezione dei dati personali, n. 88 del 02.03.2011 relativa a: "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web";
- h) la possibilità di reiterazione della procedura selettiva, su espressa volontà da parte del Direttore Generale, nel caso in cui i candidati che hanno partecipato alla selezione risultino in numero inferiore a tre;
- i) la possibilità di utilizzare gli esiti della procedura selettiva, nel corso dei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, conferendo l'incarico stesso ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale;
- j) la data di effettuazione delle operazioni di sorteggio preordinate alla costituzione della Commissione Esaminatrice;
- k) l'obbligo di partecipare al corso di formazione manageriale, previsto dall'art. 7 del D.P.R. n. 484/1997;
- l) i tempi di conclusione della procedura selettiva.

2.3 PRECISAZIONI

2.3.1 Trasmissione per via telematica

Con riferimento al precedente punto 2.2), si richiama quanto previsto dall'art. 8, commi 1 e 2, del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 (conv. con modificazioni in legge 4 aprile 2012, n. 35). In specifico qualora l'AS.Re.M si sia già dotata degli strumenti informatici previsti dalle norme vigenti in materia, è tenuta a precisare nell'Avviso di cui al precedente punto 2.2 che le domande dovranno essere inviate esclusivamente per via telematica.

Il mancato invio per via telematica comporta l'**irricevibilità** della domanda di partecipazione.

L'AS.Re.M, altresì, anche al fine di agevolare progressivamente la transizione verso il sistema di invio telematico, potrà prevedere, specificandola nell'Avviso, la possibilità di produrre successivamente – e comunque entro e non oltre 10 giorni dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande - con modalità cartacee, la documentazione utile alla valutazione, a condizione che la stessa risulti dettagliatamente elencata in apposito allegato alla domanda di partecipazione trasmessa telematicamente.

La mancata o parziale presentazione della documentazione entro i termini fissati comporta l'impossibilità di valutazione della stessa.

2.3.2) Termini di conclusione della procedura

Nell'Avviso Pubblico, in ottemperanza alle disposizioni vigenti in materia di procedimenti amministrativi e di diritto di accesso - in analogia a quanto già previsto nell'ambito della normativa concorsuale del personale dirigenziale e di quello non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale, di cui ai rispettivi articoli 10 del D.P.R. n. 483/1997 e del D.P.R. n. 220/2001 – dovrà essere riportato il termine massimo di conclusione della procedura, da individuarsi in mesi sei e da calcolarsi a far data dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande. La procedura s'intende conclusa con l'atto formale di attribuzione dell'incarico di Direzione di Struttura Complessa adottato dal Direttore Generale.

È possibile elevare il termine di conclusione della procedura qualora ricorrano ragioni oggettive che ne comportino l'esigenza, tra cui è annoverabile la numerosità delle domande pervenute, dandone comunicazione agli interessati.

Nell'Avviso Pubblico è fornita evidenza del Responsabile del Procedimento Amministrativo.

2.4) Valutazione dei requisiti di ammissione dei candidati

Le operazioni di verifica relative alla sussistenza dei requisiti di ammissione dei candidati è effettuata a cura degli uffici competenti e disposta con atto formale dell'Azienda, nel rigoroso rispetto della normativa vigente (DPR 484/97, provvedimenti di classificazione delle discipline equipollenti ed affini, accordi Stato-Regioni che individuano le discipline nelle quali possono essere conferiti incarichi di struttura complessa, citati nelle premesse delle presenti linee di indirizzo).

3) NOMINA DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

3.1) PREMESSE

L'Azienda provvede ai sorteggi ed alla conseguente costituzione e nomina della Commissione di Valutazione, ad intervenuta scadenza dei termini per la presentazione delle domande.

Secondo quanto disposto dal novellato art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, la Commissione è composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda (componente di diritto) e da tre Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, da individuarsi tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del SSN.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente, fatta eccezione per il Direttore Sanitario.

3.2) ELENCO UNICO NAZIONALE

Il novellato art. 15 del d.lgs. n. 502/1992 (e s.m.i.), al comma 7-bis punto a), non individua esplicitamente né l'organismo istituzionale competente a predisporre, gestire ed aggiornare l'elenco nazionale nominativo né le modalità di realizzazione dello stesso.

Le Regioni, hanno convenuto (cfr. Documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 13/027/CR7a/C7 in data 13 maggio 2013) pertanto, al fine di garantire la necessaria omogeneità delle operazioni di sorteggio, sulla necessità di individuare un unico soggetto responsabile della tenuta e dell'aggiornamento del predetto elenco nazionale ritenendo che tale soggetto possa essere individuato, previo accordo con lo stesso, nel Ministero della Salute.

Anche la Regione Molise partecipa pertanto alla costituzione dell'elenco, trasmettendo i nominativi dei soggetti incaricati delle strutture complesse al Ministero, secondo le modalità definite in accordo con lo stesso dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni.

Le modalità operative di tenuta dell'elenco dovranno prevedere in particolare la pubblicazione dello stesso presso apposita sezione del sito internet del Ministero, nonché la periodicità del suo aggiornamento.

Inoltre, gli elenchi devono essere suddivisi per disciplina di inquadramento sulla base di quanto previsto dai Documenti approvati dalla Conferenza Stato Regioni e contenere almeno i seguenti campi:

- cognome e nome;
- data di nascita;
- azienda sanitaria di appartenenza;
- struttura complessa presso cui è svolto l'incarico;
- scadenza dell'incarico.

3.2.1) Gestione della fase transitoria

Nelle more della predisposizione dell'elenco unico nazionale con le modalità sopra indicate, l'AS.Re.M, al fine di far fronte ad esigenze indifferibili adeguatamente motivate, è autorizzata ad avvalersi di elenchi provvisori di propria realizzazione, suddivisi per discipline, ricavati dall'accorpamento degli elenchi nominativi della Regione Molise con gli elenchi delle Regioni vicinarie/limitrofe.

Le operazioni di sorteggio vanno comunque condotte nel rispetto delle modalità disciplinate nell'ambito del comma 7-bis, punto a), del novellato art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, al fine di garantire che, anche nella fase transitoria, almeno un componente della Commissione appartenga ad una Regione diversa dal Molise, nonché di quelle definite nel successivo sotto paragrafo.

3.3) OPERAZIONI DI SORTEGGIO E NOMINA DELLA COMMISSIONE

Della data di effettuazione delle operazioni di sorteggio è fornita informazione nell'Avviso Pubblico di indizione della procedura.

Le operazioni di sorteggio, condotte da una Commissione Aziendale appositamente nominata, sono pubbliche e formalizzate nel relativo verbale.

La Commissione di Sorteggio è composta dal Direttore Sanitario, che la presiede e da tre dipendenti dell'Azienda, individuati tra i dirigenti amministrativi e/o i collaboratori amministrativi professionali/collaboratori amministrativi professionali esperti.

Nel rispetto delle indicazioni legislative sulla composizione della Commissione di Valutazione, qualora venissero sorteggiati tre nominativi della regione Molise, si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della Commissione proveniente da regione diversa.

La stessa modalità deve essere applicata anche per il sorteggio dei componenti supplenti.

Nel caso in cui risultasse impossibile individuare nell'ambito dell'elenco della disciplina propria della struttura complessa di riferimento il numero di nominativi indispensabile per effettuare il sorteggio, almeno pari a 4, l'Azienda provvede ad acquisire ulteriori nominativi nell'ambito degli elenchi delle discipline equipollenti.

A seguito delle operazioni di sorteggio, l'Azienda provvede all'accertamento dei requisiti nei confronti dei componenti della Commissione e verifica la sussistenza di cause di incompatibilità o di altre situazioni nelle quali potrebbe essere compromessa l'imparzialità del giudizio, a tutela del buon andamento e della trasparenza della procedura selettiva, con particolare riferimento agli artt. 51 e 52 del c.p.c. Si applica, in ogni caso, quanto previsto dall'art.35-bis, comma 1 lettera a), del d.lgs. n.165/2001 (così come introdotto dall'art.1, comma 46, della Legge n.190/2012).

All'atto dell'accettazione della nomina, sulla base di apposita modulistica predisposta dall'Azienda redatta in conformità alle disposizioni sopra richiamate, l'interessato dovrà dichiarare di non trovarsi nelle condizioni di cui sopra o di non trovarsi in situazioni, attuali o anche solo potenziali, di conflitto di interessi rispetto allo svolgimento del proprio operato.

Nella composizione della Commissione di Valutazione si applicano altresì, per quanto compatibili, le disposizioni di cui all'art. 57, comma 1 punto a), del d.lgs. n. 165/2001 (così come novellato dall'art. 5 della Legge 23 novembre 2012, n. 215), al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne.

La nomina della Commissione è pubblicata sul sito internet aziendale, come da vigenti disposizioni in materia.

Il Direttore Generale individua tra i dirigenti amministrativi e/o collaboratori amministrativi professionali esperti in servizio presso l'Azienda il segretario della Commissione di Valutazione.

3.3.1) Presidente

La Commissione elegge un Presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto il componente più anziano.

3.3.2) Ruolo del Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dell'AS.Re.M., così come previsto dal novellato art. 15, comma 7-bis punto a) del d.lgs. n. 502/1992, è membro effettivo della Commissione, partecipa al voto ed al suo interno svolge la funzione di garanzia del rispetto degli indirizzi organizzativo - professionali espressi dal Direttore Generale con il supporto degli organismi aziendali competenti, vigilando affinché i criteri e le scelte espressi dalla Commissione, ai fini delle operazioni di valutazione, siano coerenti con le predefinite esigenze aziendali.

4) CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

4.1) AMBITI DI VALUTAZIONE

Ai sensi del novellato art. 15 – comma 7-bis punto b) – del d.lgs. n. 502/1992, la Commissione effettua la valutazione tramite "...analisi comparativa dei *curricula*, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza del profilo ricercato e degli esiti di un colloquio".

La Commissione valuta i contenuti del *curriculum* e gli esiti del colloquio, secondo i criteri ed i principi di cui al presente paragrafo e attribuisce un punteggio basato su di una scala di misurazione, così come indicata nell'avviso di cui al paragrafo 2.

Gli ambiti della valutazione sono articolati sulle seguenti macro aree:

- a) curriculum;
- b) colloquio.

La valutazione dovrà essere specificatamente orientata alla verifica dell'aderenza al fabbisogno di cui al punto 1), mediante la scala di misurazione degli elementi, singoli o aggregati, così come indicata nell'avviso.

L'Azienda, anche in sede di formulazione dell'avviso di cui al punto 2), assicura in ogni caso che la valutazione del colloquio assuma carattere prevalente rispetto all'altra macro area e consenta l'assegnazione di punteggi in misura corrispondente.

Ai fini della valutazione delle macro aree, si fanno propri i criteri già previsti dal disapplicato art. 8 del D.P.R. n. 484/1997 in quanto ancora attuali nella loro esplicitazione, così come segue.

4.2) MACRO AREA – CURRICULUM

Gli elementi contenuti nel curriculum sono volti ad accertare:

- a) la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- b) la posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione, ruoli di responsabilità rivestiti, lo scenario organizzativo in cui ha operato il dirigente e i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti;
- c) la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato anche con riguardo all'attività/casistica trattata nei precedenti incarichi, misurabile in termini di volume e complessità;
- d) i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
- e) l'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario;
- f) la partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, in qualità di docente o di relatore;
- g) la produzione scientifica, valutata in relazione all'attinenza alla disciplina ed in relazione alla pubblicazione su riviste nazionali ed internazionali, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché al suo impatto sulla comunità scientifica;

- h) la continuità e la rilevanza dell'attività pubblicistica e di ricerca svolta nel corso dei precedenti incarichi.

L'elenco può essere integrato con altri elementi definiti dall'Azienda.

La Commissione formula un giudizio complessivo, adeguatamente e dettagliatamente motivato, scaturente da una valutazione generale del curriculum di ciascun candidato, correlata al grado di attinenza con le esigenze aziendali.

In ogni caso, la scala di misurazione e la conseguente assegnazione dei punteggi da parte della Commissione devono garantire che gli elementi inerenti l'attività professionale di cui alle precedenti lettere a), b) e c) assumano carattere prevalente nella valutazione dei candidati.

4.3) MACRO AREA – COLLOQUIO

4.3.1) Finalità del colloquio, modalità e criteri di valutazione

Prima dell'espletamento del colloquio, la Commissione, con il supporto specifico del Direttore Sanitario, illustra nel dettaglio il contenuto, oggettivo e soggettivo, della posizione da conferire, affinché i candidati stessi possano esporre interventi mirati ed innovativi volti al miglioramento della struttura, sia dal punto di vista clinico che da quello organizzativo.

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali nella specifica disciplina, con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione con riferimento alle caratteristiche dell'incarico da svolgere, rispondenti al fabbisogno determinato dall'Azienda.

La Commissione dovrà tenere conto della chiarezza espositiva, della correttezza delle risposte, dell'uso di linguaggio scientifico appropriato, della capacità di collegamento con altre patologie o discipline o specialità per la miglior risoluzione dei quesiti anche dal punto di vista dell'efficacia e dell'economicità degli interventi.

Il colloquio è altresì diretto a testare la visione e l'originalità delle proposte sull'organizzazione della struttura complessa, nonché l'attitudine all'innovazione ai fini del miglioramento dell'organizzazione e della soddisfazione degli *stakeholders* della struttura stessa.

L'AS.Re.M può prevedere, formulando apposite indicazioni nell'avviso di cui al paragrafo 2, che la Commissione esprima valutazioni specifiche in merito all'idoneità dei candidati attraverso modalità che consentano di stabilire relazioni con la struttura ed il personale ad essa appartenente, anche attraverso sopralluoghi e colloqui. Tali modalità, che l'AS.Re.M disciplina autonomamente in ordine ai tempi di inserimento nell'ambito della procedura selettiva dandone preventiva comunicazione ai candidati, hanno il fine di acquisire ulteriori elementi atti a permettere al candidato medesimo di esprimere nel colloquio e nella relazione la propria visione sulla conduzione della struttura e, alla Commissione di valutarne i contenuti.

Nell'ambito della procedura selettiva e per integrare gli elementi di valutazione nella macro-area del colloquio, l'Azienda può, altresì, prevedere di richiedere ai candidati di predisporre, nel giorno fissato per il colloquio, una relazione scritta su temi individuati dalla Commissione.

In tal caso, la relazione scritta costituisce elemento di valutazione nell'ambito della macro area in questione, contribuendo alla definizione del relativo tetto massimo di punteggio.

4.3.2) Modalità procedurali di espletamento del colloquio

I candidati sono convocati per il colloquio non meno di quindici giorni prima del giorno fissato con raccomandata A/R o altre modalità conformi alle norme vigenti anche in materia di trasmissione telematica, che verranno previamente indicate nell'avviso di cui al paragrafo 2.

Il colloquio deve svolgersi in un'aula aperta al pubblico, ferma restando la possibilità di non far assistere alle operazioni relative gli altri candidati qualora la Commissione intenda gestire il colloquio con modalità uniformi, somministrando ai candidati le medesime domande.

4.4) MACRO AREA ESCLUSIVITÀ'

Ferme restando le macro aree sopra indicate, che devono sempre costituire oggetto di valutazione, l'Azienda – tenuto conto del fabbisogno oggetto di selezione - può prevedere l'inserimento di un ulteriore ambito di valutazione da parte della Commissione, relativa all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo.

In questo caso, tale macro area deve essere riportata nel bando, con il relativo punteggio massimo attribuibile e la soglia minima utile all'inserimento nella terna degli idonei.

La Commissione, sulla base dell'opzione espressa dal candidato, attribuisce di conseguenza un punteggio, che concorre alla formulazione del punteggio complessivo.

Restano comunque ferme le condizioni contrattuali derivanti dall'esercizio dell'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo e le prerogative del Direttore Generale nella scelta finale dei candidati.

4.5) CHIUSURA DELLE OPERAZIONI DI VALUTAZIONE

In esito al processo di valutazione, condotto nel rigoroso rispetto del fabbisogno declinato dall'Azienda con particolare riferimento al profilo soggettivo, ad ogni candidato è attribuito un punteggio.

Completata la valutazione di tutti i candidati, la Commissione redige il verbale delle operazioni condotte e la relazione sintetica da pubblicare sul sito internet aziendale (ai sensi del novellato art. 15, comma 7-bis punto d), trasmettendoli formalmente al Direttore Generale, unitamente alla terna dei candidati idonei. La terna degli idonei viene composta dai candidati che hanno raggiunto o superato le soglie minime di punteggio indicate nell'avviso ed è predisposta sulla base dei migliori punteggi attribuiti.

5) SCELTA DA PARTE DEL DIRETTORE GENERALE ED OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET

Sulla base del novellato art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, il Direttore Generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna di idonei, predisposta dalla Commissione.

Nel caso in cui il Direttore intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, la scelta deve essere congruamente motivata, anche tenendo conto del criterio preferenziale di cui al precedente capoverso.

Prima della nomina del candidato prescelto, l'Azienda pubblica sul proprio sito internet:

- il profilo professionale predelineato (fabbisogno soggettivo) del dirigente da incaricare sulla struttura organizzativa oggetto di selezione, così come trasmesso dal Direttore Generale alla Commissione ai fini delle operazioni di valutazione;
- i curricula dei candidati presentatisi al colloquio;
- la relazione della Commissione di Valutazione, contenente anche l'elenco di coloro che non si sono presentati al colloquio.

L'atto di attribuzione dell'incarico di direzione, adeguatamente motivato, è formalmente adottato non prima che siano decorsi quindici giorni dalla data di pubblicazione sul sito internet delle informazioni sopra indicate ed è anch'esso successivamente pubblicato con le medesime modalità.

6) IL CONTRATTO INDIVIDUALE

Il Direttore Generale provvede alla stipula di un contratto in cui siano contenuti:

- a) denominazione e tipologia dell'incarico attribuito;
- b) obiettivi generali da conseguire, relativamente all'organizzazione ed alla gestione dell'attività clinica (ad es.: sviluppo/consolidamento di competenze professionali, sviluppo di attività in settori particolari; ...);
- c) opzione per il rapporto di lavoro esclusivo;
- d) periodo di prova e modalità di espletamento della stessa, ai sensi del novellato art. 15, comma 7-ter, del d.lgs. n. 502/1992;
- e) durata dell'incarico (data inizio e data di scadenza);
- f) possibilità di rinnovo;
- g) modalità di effettuazione delle verifiche;
- h) valutazione e soggetti deputati alle stesse;
- i) retribuzioni di posizione connessa all'incarico (indicazione del valore economico);
- j) cause e condizioni di risoluzione del rapporto di lavoro e dell'incarico;
- k) obbligo frequenza del corso manageriale ex art.15 D.P.R.n.484/1997, una volta reso disponibile dal sistema sanitario regionale, con la precisazione che la mancata

partecipazione e il mancato superamento del primo corso utile successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

Il contratto individuale oltre ai contenuti obbligatori sopra indicati, potrà contenere anche clausole non obbligatorie ma previste dalle disposizioni legislative e contrattuali di riferimento, che le parti ritengono opportuno introdurre in relazione alle specificità della posizione trattata, della realtà organizzativa e delle eventuali esigenze individuali.

L'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo non è modificabile per tutta la durata di svolgimento dell'incarico, con specifica sottoscrizione della clausola.

Resta fermo quanto previsto, in materia di orario di lavoro, dalla Direzione Generale per la Salute prot. nn. 128577 del 16.11.2015 e n. 131979 del 23.11.2015.

7) AMBITI DI APPLICAZIONE

Le previsioni di cui alle presenti Linee di Indirizzo sostituiscono integralmente le precedenti disposizioni in materia e si applicano alle procedure di attribuzione dell'incarico di Direzione di Struttura Complessa a Dirigenti Sanitari (area medica e veterinaria ed area del ruolo sanitario) nell'A.S.Re.M

Le disposizioni contenute nelle presenti Linee di Indirizzo non si applicano nel caso di conferimenti degli incarichi di **Direttore di Dipartimento** o di **Distretto**, per i quali operano le disposizioni specifiche contenute nel d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

In ottemperanza al novellato art. 15, comma *7-quinquies*, del d.lgs. n. 502/1992, per il conferimento di incarichi di Direzione di Struttura Complessa è fatto divieto di utilizzazione di contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-*septies* dello stesso d.lgs. n. 502/1992.