

LA GIUNTA REGIONALE

- visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni, e, in particolare, gli articoli 3 e 3bis, relativi, tra l'altro, all'organizzazione delle unità sanitarie locali e alle modalità di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie;
- vista la legge regionale 22 gennaio 2000, n. 5 "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione", ed in particolare gli artt. 13 e 14 che disciplinano la nomina e il rapporto di lavoro del direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- richiamata la legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- richiamato il d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 concernente "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria" e, in particolare, l'articolo 5, recante "Disposizioni transitorie", che prevede che fino alla costituzione dell'elenco nazionale si applicano, per il conferimento degli incarichi di direttore generale delle aziende sanitarie locali e per la valutazione degli stessi, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del decreto medesimo;
- richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 56 in data 20 gennaio 2017 relativa all'approvazione della risoluzione anticipata del contratto tra il dott. Massimo Veglio, direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e la Regione autonoma Valle d'Aosta e della contestuale attribuzione temporanea delle funzioni di direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta alla dott.ssa Marina Tumiati, ai sensi dell'articolo 16, comma 2, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, fino alla data di nomina del nuovo direttore generale;
 - n. 57 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione, ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 5/2000 e dell'art. 3bis del d.lgs. 502/1992, dell'avviso pubblico per l'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina a direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, dei criteri generali per l'idoneità e del contratto del direttore generale";
 - n. 463 in data 14 aprile 2017 con la quale è stato approvato, in esecuzione della DGR 57/2017, l'elenco regionale aggiornato degli idonei alla nomina a direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- evidenziato che occorre ora procedere con la designazione del direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta attingendo dall'elenco regionale approvato dalla citata deliberazione della Giunta regionale 463/2017;
- ritenuto di designare quale direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta il dott. Igor Rubbo, nato ad Aosta il 22/01/1969, che risulta essere inserito nell'elenco regionale degli idonei approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 463 in data 14 aprile 2017;
- precisato che il dott. Igor Rubbo risulta già in possesso del certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, previsto

dall'art. 3 bis, comma 4 del decreto legislativo 502/1992 e dato atto che ai sensi dell'articolo 1 del D.Lgs 171/2016 sono fatti salvi gli attestati di formazione conseguiti alla data di entrata in vigore del decreto stesso ai sensi dell'articolo 3 bis comma 4 del D.Lgs 502/1992;

- ricordato che alla nomina del direttore generale si procederà, conto tenuto delle disposizioni dell'art. 13 della legge regionale 5/2000 e del comma 5 dell'art. 3 bis del d.lgs. 502/1992, mediante decreto del Presidente della Regione su conforme deliberazione della Giunta regionale, a seguito:
 - della verifica, da parte degli uffici competenti, del possesso dei requisiti dichiarati all'atto della presentazione della domanda per l'inserimento nell'elenco regionale degli idonei alla nomina a direttore generale;
 - dell'acquisizione, da parte degli uffici competenti, della dichiarazione di accettazione dell'incarico e degli obiettivi di mandato da parte dell'interessato, unitamente alla dichiarazione prevista dall'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, e ai sensi della l.r. 21/2015, circa l'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità in tema di anti-corrruzione, resa sulla modulistica predisposta dagli uffici competenti;
 - dell'esito positivo dei dovuti controlli sulle dichiarazioni rese circa l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità;
 - dell'approvazione, con deliberazione di Giunta regionale, del contratto individuale di lavoro del direttore generale unitamente alla definizione degli obiettivi di mandato a norma dell'art. 3 bis, comma 5, del d.lgs. 502/1992;
- ritenuto opportuno approvare una proposta di obiettivi di mandato di cui al comma 5, dell'art. 3 bis del d.lgs. 502/1992, da assegnare al designato direttore generale, riportandoli nell'allegato "A" alla presente deliberazione, al fine di concertarne i contenuti con il medesimo preventivamente alla nomina;
- ritenuto di assegnare al dott. Igor Rubbo un termine massimo di 15 giorni, decorrente dal ricevimento della comunicazione di designazione, per condividere gli obiettivi di mandato di cui all'allegato "A" e sottoscrivere la dichiarazione di accettazione degli stessi oltreché di accettazione dell'incarico di direttore generale;
- precisato che entro 90 giorni dalla sottoscrizione del contratto il direttore generale dovrà trasmettere agli uffici competenti dell'Assessorato un documento nel quale siano descritte le azioni strategiche che si intendono porre in essere nel triennio per il raggiungimento degli obiettivi di mandato con il relativo cronoprogramma annuale, che dovrà tenere conto per il periodo sino al 31.12.2017 degli obiettivi gestionali annuali già fissati con la DGR 55/2017 (*Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017-2019*) così come rimodulati con la DGR 539/2017 (*Approvazione dell'accordo di programma fra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2017, ai sensi dell'art. 7 della LR 5/2000*);
- precisato che, a partire dal 2018, la Regione, sulla base degli obiettivi di mandato e del menzionato documento del direttore generale illustrante le azioni strategiche e il cronoprogramma, provvederà a declinare, su base annuale, gli obiettivi gestionali da assegnare al direttore generale con le apposite deliberazioni di programmazione della Giunta regionale, previste dell'art. 7 della l.r. 5/2000;

- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30 dicembre 2016 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR 534/2017;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;
- all'unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

1. di designare quale direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta il dott. Igor Rubbo, nato ad Aosta il 22/01/1969, che risulta essere inserito nell'elenco regionale degli idonei approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 463 in data 14 aprile 2017;
2. di approvare la proposta di obiettivi di mandato di cui al comma 5, dell'art. 3 bis del d.lgs. 502/1992, da assegnare al direttore generale designato al precedente punto 1, come da allegato "A", parte integrante della presente deliberazione;
3. di assegnare al dott. Igor Rubbo un termine massimo di 15 giorni, decorrente dal ricevimento della comunicazione di designazione, per condividere gli obiettivi di mandato di cui all'allegato "A" e sottoscrivere la dichiarazione di accettazione degli stessi oltreché dell'incarico di direttore generale;
4. di dare atto che la nomina del dott. Igor Rubbo a direttore generale dell'Azione USL della Valle d'Aosta avverrà, mediante decreto del Presidente della Regione, successivamente:
 - alla verifica, da parte degli uffici competenti, del possesso dei requisiti dichiarati all'atto della presentazione della domanda per l'inserimento nell'elenco regionale degli idonei alla nomina a direttore generale;
 - all'acquisizione, da parte degli uffici competenti, della dichiarazione di accettazione dell'incarico e degli obiettivi di mandato da parte dell'interessato, unitamente alla dichiarazione prevista dall'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, e ai sensi della l.r. 21/2015, circa l'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità in tema di anti-corrruzione, resa sulla modulistica predisposta dagli uffici competenti;
 - all'esito positivo dei dovuti controlli sulle dichiarazioni rese circa l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità;
 - all'approvazione, con deliberazione di Giunta regionale, del contratto individuale di lavoro del Direttore generale unitamente alla definizione degli obiettivi di mandato a norma dell'art. 3 bis, comma 5, del d.lgs. 502/1992;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

PROPOSTA DI OBIETTIVI DI MANDATO AL DIRETTORE GENERALE DELL’AZIENDA USL VALLE D’AOSTA (art. 3 bis, commi 5 e ss, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.)

Area strategica	Obiettivi di mandato
<p>A) Economico finanziaria / Governo e controllo della spesa</p>	<p>1. Individuazione delle aree di potenziale ottimizzazione della spesa corrente e delle aree di potenziale aumento delle entrate proprie dell’Azienda USL al fine di fare fronte alla maggiore spesa derivante dall’erogazione dei nuovi L.E.A. e delle nuove vaccinazioni nonché alla maggiore spesa correlata ai farmaci innovativi.</p>
<p>B) Assistenza ospedaliera</p>	<p>1. Presidio unico ospedaliero: collaborare alla definizione della variante progettuale del presidio unico ospedaliero per individuare, compatibilmente con i vincoli, la soluzione logistica più efficiente ed efficace (in termini di utilizzo degli spazi e delle risorse umane e strumentali) oltre che meglio rispondente al modello organizzativo dei servizi ospedalieri così come eventualmente ridefinito in esito al monitoraggio dell’Atto aziendale;</p> <p>2. Bed management e umanizzazione delle cure: potenziamento del governo dell’occupazione dei posti letto e dei periodi di degenza ospedalieri, con particolare attenzione ai pazienti maggiormente fragili, mediante una corretta e tempestiva gestione delle “dimissioni protette” e dei percorsi di cura (con passaggio alla fase di riabilitazione e post-acuzie), in stretta collaborazione con l’area territoriale nonché con i servizi sociali regionali;</p> <p>3. Valorizzazione e pianificazione degli investimenti già effettuati e previsti dall’Azienda USL in innovazione tecnologica (robot per le specialità chirurgiche, tomoterapia, attività interventistica vascolare, extravascolare, cardiologica ed endoscopica e radiologia interventistica) nonché da effettuare, secondo la logica di HTA, per garantire l’adeguamento alle aggiornate metodiche chirurgiche, interventistiche ed endoscopiche, tenendo presenti le esigenze (anche finanziarie) collegate in termini di manutenzione del parco attrezzature tecnologiche e di attrazione di personale qualificato e specialistico;</p> <p>4. Integrazione pubblico-privato accreditato: definizione delle aree di possibile integrazione per il governo dell’offerta in una logica di programmazione di medio-lungo periodo (obiettivo collegato al nr. 5);</p> <p>5. Reti cliniche patologie tempo-dipendenti (Attuazione DM 70/2015): infarto, ictus, traumatologia, neonatologia – Sviluppo del Dea di II° livello con radiagnostica H 24 e partecipazione ai tavoli tecnici di lavoro interregionali (Piemonte e Valle d’Aosta) per la definizione dei protocolli operativi e attuativi dei percorsi di cura (obiettivo collegato al nr. 6 e al nr.2 dell’Area C);</p> <p>6. Governo della mobilità attiva e passiva: selezione delle specializzazioni sulle quali investire per l’attrazione e quelle per le quali è più opportuno riferirsi alle aziende ospedaliere piemontesi; disciplina dei percorsi di cura e delle interazioni tra aziende ospedaliere e sanitarie (anche private accreditate) attraverso la stipula di idonee convenzioni interaziendali nell’ambito della cornice definita dagli accordi interregionali di confine.</p>

<p>C) Assistenza territoriale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riorganizzazione, anche sulla base di modelli organizzativi innovativi, della rete dei servizi sanitari erogati sul territorio, con particolare riferimento ai Comuni delle vallate laterali, interessati anche da significativi flussi turistici: implementazione dei servizi e delle cure al domicilio (assistenza al puerperio, assistenza infermieristica, assistenza agli anziani portatori di malattie croniche, cure palliative oncologiche e non, consegne al domicilio di presidi e dispositivi medici...) identificando il corretto punto di equilibrio tra servizi ambulatoriali e domiciliari e valorizzando anche le risorse delle associazioni di volontariato; 2. Assistenza in emergenza-urgenza: definizione, in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità, di un nuovo modello organizzativo che garantisca gli standard di risposta (es: il rispetto dei tempi di intervallo allarme-target, l'attività pre-ospedaliera) su tutto il territorio regionale, valorizzando anche le risorse del volontariato. Il modello organizzativo dovrà potersi integrare con la Rete interregionale dell'emergenza-urgenza che sarà definita con apposito protocollo operativo con la regione di confine; 3. Assistenza primaria: analisi puntuale della sperimentazione avviata presso i poliambulatori di Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas degli ambulatori MAP (Medici di assistenza primaria) ad accesso libero; definizione, in collaborazione con il competente Assessorato, di un nuovo modello organizzativo dell'assistenza primaria, che valorizzi la medicina di gruppo e che tenga conto delle peculiarità territoriali e demografiche della Valle d'Aosta, del diritto alla libera scelta del cittadino, dell'assistenza sanitaria da erogare ai turisti e della necessità di promuovere e potenziare la medicina di iniziativa; 4. Assistenza specialistica ambulatoriale (prime visite e diagnostica) e distribuzione territoriale dei punti erogatori: definizione della strategia di erogazione territoriale dei servizi tenendo conto dei dati epidemiologici, dei bisogni di salute, delle dotazioni strumentali esistenti, degli specialisti disponibili (dipendenti ospedalieri e convenzionati), degli erogatori privati accreditati presenti sul territorio (obiettivo collegato con l'obiettivo delle aree strategiche A e F); 5. Assistenza socio-sanitaria alle persone non autosufficienti (Riforma del welfare VDA): partecipare alla definizione e accompagnare l'implementazione del nuovo modello di gestione dei servizi socio-sanitari di assistenza alla popolazione non autosufficiente (segnatamente anziana ma non solo) favorendo la fattiva integrazione tra i settori sanitario e sociale nella fase valutativa dei bisogni (UVMD) e di erogazione delle prestazioni (specie domiciliari) per lo sviluppo di una politica di effettiva coesione sociale.
<p>D) Integrazione attività ospedaliera, attività territoriale e area sociale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDTA: messa a punto di una metodologia, da applicare in modo uniforme, per la definizione e scrittura dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali delle patologie principali e a più larga diffusione; messa in opera dei percorsi stessi intervenendo, se necessario, sui modelli organizzativi di erogazione dei servizi al fine di realizzare una reale ed effettiva integrazione tra i servizi sanitari ospedalieri e quelli territoriali nonché tra i servizi sanitari e quelli sociali; 2. Area materno-infantile: perfezionamento e messa a regime dei percorsi assistenziali gravidanza, nascita e crescita realizzando la piena integrazione tra i servizi territoriali (consultori materno-infantili e pediatri di libera scelta) e i servizi ospedalieri e valorizzando le

	<p>professioni sanitarie coinvolte ed il rispettivo ruolo all'interno dei vari percorsi;</p> <p>3. Area minori, adolescenti e giovani: riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari rivolti a questa fascia di popolazione favorendo la diagnosi precoce delle problematiche di salute più diffuse e preoccupanti (riferite alla salute mentale, alle dipendenze patologiche, ai disturbi dello spettro autistico e ai disturbi specifici dell'apprendimento – DSA) e la presa in carico, attraverso competenze e servizi specifici e dedicati, dei minori di età attraverso lo sviluppo di collaborazioni trasversali tra Area Territoriale, Dipartimento Materno Infantile e Dipartimento di Salute Mentale oltre che con i servizi sociali regionali dell'area minori e le istituzioni scolastiche. Promuovere la continuità della presa in carico nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta.</p>
<p>E) Prevenzione</p>	<p>1. Piano Regionale della Prevenzione (PRP): favorire l'avanzamento delle attività previste dal PRP, monitorando il raggiungimento dei valori attesi al 2018 attraverso la griglia degli indicatori di processo e sentinella; governare le azioni del PRP tese alla promozione e all'adozione di stili di vita sani, con particolare riguardo alla alimentazione e alle nuove generazioni passando attraverso la sensibilizzazione e la responsabilizzazione genitoriale sin dal periodo della gravidanza e dell'attesa; coinvolgere e valorizzare il contributo delle associazioni di volontariato;</p> <p>2. Epidemiologia: potenziamento delle attività di epidemiologia, dei sistemi di sorveglianza, dei registri di patologia (malattie rare, tumori,...);</p> <p>3. Copertura vaccinale e adesione agli screening: aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari) e aumentare l'adesione ai programmi di screening;</p> <p>4. Sanità animale: mantenere i requisiti necessari per ottenere la dichiarazione di territorio ufficialmente indenne (U.I.) da tubercolosi bovina e mantenere la qualifica di U.I. da brucellosi bovina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica (LEB);</p> <p>5. Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione: riorganizzazione del Dipartimento in un'ottica di ottimizzazione dei servizi e delle strutture dirigenziali per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1 e per l'erogazione dei nuovi LEA.</p>
<p>F) Liste di attesa e appropriatezza prescrittiva</p>	<p>1. Piano regionale per il governo delle liste di attesa (PRGLA): attuazione del PRGLA nelle quattro aree di intervento: governo della domanda, governo dell'offerta, comunicazione e monitoraggio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Governo domanda: coinvolgimento dei medici prescrittori ed erogatori ai fini della condivisione dei principi di appropriatezza prescrittiva e delle corrette regole di attribuzione dei codici di priorità (U, B, D, P); ➤ Governo offerta: realizzazione di un CUP unico e razionalizzazione delle agende degli specialisti, dei punti erogatori e degli orari di funzionamento dei suddetti punti (obiettivo collegato all'obiettivo 4 dell'area strategica C); ➤ Comunicazione: definizione e attuazione di un piano di comunicazione e di educazione mirato verso i cittadini finalizzato ad evitare la diffusione di informazioni scorrette e di aspettative non congrue che contribuiscono

	<p>ad elevare il malcontento, abbattendo il livello di qualità percepita dei servizi sanitari;</p> <p>➤ Monitoraggio: controllo regolare e costante delle prestazioni per le quali i tempi di attesa sono al limite o eccedono i tempi massimi previsti; proposta di soluzioni organizzative strutturali e di sistema per ricondurre al rispetto dei tempi di attesa massimi le prestazioni i cui tempi di attesa eccedono di oltre 30 giorni i tempi massimi previsti per legge.</p>
<p>G) Innovazione elettronica /Sanità</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flussi NSIS: alimentazione di tutti i flussi NSIS e miglioramento generalizzato della qualità dei dati; 2. FSE: sviluppo delle funzioni attivabili su FSE e incremento del numero di attivazioni del FSE per raggiungere una copertura pari al 70% della popolazione nel triennio; 3. Telemedicina: analisi degli esiti delle sperimentazioni effettuate e definizione degli ambiti di servizio nei quali introdurre a regime l'erogazione dei servizi in modalità di tele-assistenza/monitoraggio e/o tele-consulto, tele-riabilitazione; 4. Definizione del sistema informativo aziendale (ospedaliero e territoriale) avuto riguardo non soltanto delle esigenze gestionali ma anche delle esigenze di raccolta e di elaborazione dei dati necessari ad analizzare, monitorare e valutare lo stato di salute e i bisogni della popolazione nonché la qualità e l'efficacia degli interventi erogati.
<p>H) Costruire un sistema di governance, valutazione della performance e immagine aziendale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere l'immagine aziendale, interna ed esterna, valorizzando e pubblicizzando le attività svolte in ospedale e sul territorio; sviluppare identità, senso di appartenenza e lealtà aziendali attraverso un governo della Direzione strategica forte e orientato al fine di valorizzare le professionalità esistenti e di potenziare l'attrattività del sistema sanitario regionale presso i professionisti del settore e presso i cittadini; 2. Revisione dell'Atto aziendale valorizzando le professioni e gli organismi direzionali e tecnici dell'Azienda e adeguando, ove necessario e/o opportuno, la mappa organizzativa in esito alle indicazioni che perverranno dal Gruppo interistituzionale di monitoraggio dell'Atto aziendale istituito con DGR 1150/2016.