



REGIONE MOLISE

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO POLITICHE DI BILANCIO E DELLE RISORSE UMANE -
SISTEMA REGIONALE E AUTONOMIE LOCALI

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL II DIPARTIMENTO N. 27 DEL 25-11-2016

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI COMPLESSIVI N. 5 INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA A SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE, FINALIZZATO AL SUPPORTO PER LE ATTIVITÀ CONNESSE AL PROGETTO DENOMINATO "COSTITUZIONE DI UN MODELLO REGIONALE DI UMANIZZAZIONE BASATO SULLA VALUTAZIONE, SULLA FORMAZIONE E SU INTERVENTI SPECIFICI IN AMBITO SANITARIO, RIENTRANTE NELLA LINEA PROGETTUALE N. 2.

La presente proposta di determinazione è stata istruita e redatta dalla Struttura diretta dal Direttore di Dipartimento che esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della stessa.

L'Istruttore/Responsabile
d'Ufficio

ALESSANDRA BRUNETTI

SERVIZIO RISORSE UMANE E
ORGANIZZAZIONE DEL
LAVORO

IL DIRETTORE
CLAUDIO IOCCA

Campobasso, 25-11-2016

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SECONDO

Su proposta del Direttore del Servizio Risorse umane e organizzazione del lavoro, che esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della stessa;

VISTE:

§ la L.R. 4 maggio 2015 n. 8 recante *“Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2015 in materia di entrate e di spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali”* e, in particolare, l'articolo 44 che introduce rilevanti modificazioni ed integrazioni alla L.R. 23 marzo 2010 n. 10;

§ la deliberazione di G.R. n. 72 del 26 febbraio 2016 di approvazione dell'atto di organizzazione recante l'istituzione di quattro Dipartimenti e delle relative macrofunzioni;

§ la D.G.R. n. 409 del 12 agosto 2016 avente ad oggetto: *“Deliberazione di Giunta Regionale n. 72 del 26 febbraio 2016 Rimodulazione Assetto Organizzativo – Conferimento incarichi di Direzione dei Dipartimenti della Giunta Regionale, ai sensi dell'articolo 20, commi 3,4,5,6 e 7, dell'art. 21, comma 1, della legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e integrazioni. Provvedimenti”*;

RICHIAMATA la legge regionale legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la Deliberazione di G.R. n. 409 del 12 agosto 2016 avente ad oggetto: *“Deliberazione di Giunta regionale n. 72 del 26 febbraio 2016 – rimodulazione assetto organizzativo - conferimento incarichi di direzione dei dipartimenti della giunta regionale, ai sensi dell'articolo 20, commi 3, 4, 5, 6 e 7, dell'articolo 21, comma 1, della legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e integrazioni. Provvedimenti”*;

VISTA la deliberazione giuntale n. 488 del 21 ottobre 2016 avente ad oggetto *“Conferimento incarico di reggenza del II Dipartimento delle politiche di bilancio e finanziarie – sistema regionale e autonomie locali - Provvedimenti”*, con la quale è stato conferito l'incarico di reggenza del Dipartimento Secondo;

RICHIAMATA la legge 23 dicembre 1996, n. 662 che stabilisce: all'articolo 1, che:

§ articolo 1, comma 34: *“... il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale”*;

§ articolo 1, comma 34-bis che per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ...”;

RICHIAMATI altresì i Decreti del Commissario ad acta n. 60 del 29 settembre 2015 e n. 13 del 29 febbraio 2016 che hanno, in coerenza con le disposizioni della richiamata L. n. 662/1996, approvato, rispettivamente per il 2014 e per il 2015 le linee progettuali con le relative risorse da destinare a ciascuno dei progetti approvati, nel rispetto delle quote stabilite in sede di Accordo tra le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

RILEVATO che tra le diverse linee progettuali approvate rientra nell'ambito della Linea Progettuale n. 2, sia per l'anno 2014 che per l'anno 2015, il progetto denominato *“Costituzione di un modello regionale di umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario”* che si innesta a supporto delle attività di ridefinizione della rete e dell'offerta dei servizi sanitari regionali con

quanto previsto all'articolo 4 del Patto per la Salute 2014 – 2016 del Ministero della Salute, anche a sostegno del Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018 della Regione Molise;

EVIDENZIATO che:

- al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34 della richiamata L. n. 662/1996, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, accompagnati da una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;
- la mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% nonché il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata;
- a decorrere dall'anno 2013, il predetto acconto pari al 70 % viene erogato a seguito dell'intervenuta intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla ripartizione delle predette quote vincolate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale;

EVIDENZIATO altresì che l'Amministrazione regionale si trova nella necessità di attivare il citato progetto "Costituzione di un modello regionale di umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario" della Linea Progettuale n. 2, rientrante tra le materie di competenza della Direzione della Salute, relativi all'anno 2014 e 2015;

LETTA la nota n. 100094/2016 del 8 settembre 2016 con la quale il Direttore generale per la Salute ha chiesto l'attivazione delle procedure comparative di selezione per il conferimento di complessivi n. 5 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa;

PRESO ATTO che, come evidenziato nella citata nota n. 100094/2016, conservata agli atti d'ufficio, si intendono raggiungere, mediante l'attivazione delle attività progettuali, obiettivi specifici, e che i collaboratori che svolgeranno attività di assistenza e di supporto tecnico specialistico, di raccolta, analisi e interpretazione dei dati per le seguenti aree:

- § "realizzazione di un modello strutturato di strumenti regionali di valutazione della qualità percepita, tarato sulla realtà molisana, in grado di misurare l'effettivo grado di umanizzazione delle strutture sanitarie, standardizzando criteri di competenze professionali attraverso procedure di valutazione;
- § attuazione di attività rivolte al monitoraggio e al miglioramento di qualità, partecipazione e supporto alle attività della Cabina di regia della Direzione generale per la Salute, realizzazione di audit, finalizzati a dare un giudizio sull'efficacia del sistema organizzativo e di ricercare eventuali punti deboli per i quali proporre provvedimenti correttivi/preventivi, rilevazione d'indicatori a fini di valutazione e di piani di miglioramento;
- § garantire la qualità che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione;
- § favorire la standardizzazione di procedure e di buone prassi in tema d'umanizzazione basate sull'evidenza tra attori coinvolti nell'assistenza sanitaria regionale, assicurare omogeneità di comportamento su tutto il territorio regionale;
- § proposte di revisione per Documento Programmatico regionale sull'Umanizzazione e dei contestuali Piani di miglioramento con obiettivi, indicatori, soglie minime e strumenti di verifica;
- § supporto tecnico a proposte di revisione formalizzate in tema di umanizzazione per l'aggiornamento della normativa regionale per i requisiti di accreditamento/autorizzazione e per il monitoraggio e la refazione e/o aggiornamento delle Carte dei Servizi Aziendali;
- § proporre interventi in ambito sanitario per migliorare l'accessibilità fisica, la vivibilità e il comfort nei luoghi di cura, garantendo contestualmente maggiore accesso alle informazioni da parte dell'utenza e degli operatori sanitari;
- § interventi volti al miglioramento della qualità organizzativa funzionale e strutturale delle strutture sanitarie, finalizzati al rispetto della personale e improntate al principio di umanizzazione;

- § interventi finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione funzionale delle strutture sanitarie, attraverso l'utilizzo dei sistemi di gestione della qualità;
- § sviluppo di azioni di accompagnamento per la diagnosi e la risoluzione di problemi legati alle attività progettuali;
- § stimolare nell'Azienda sanitaria regionale e negli altri attori della sanità provata accreditata la costituzione di gruppo di lavoro aziendali dedicati all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- § supporto tecnico e amministrativo alle attività di formazione e di cambiamento e di cambiamento organizzativo previste dal progetto per gli operatori e per i caregivers;
- § coadiuvare le attività per la realizzazione dei "video soccorso" previsti dal progetto;
- § informazione e comunicazione riferita ai progetti interregionali e nazionali di umanizzazione delle cure;
- § aggiornamento delle pagine web del sito istituzionale dedicate al progetto e pubblicazione di informazioni aggiornate;
- § circolazione delle informazioni ai soggetti coinvolti attraverso un flusso di "comunicazione interna" e attraverso strumenti di e- partecipazione;
- § analisi periodica dei dati e reportistica ai fini della verifica dell'avanzamento degli interventi progetto;
- § individuazione di indicatori utili a valutare l'efficacia delle azioni progettuali e degli investimenti (materiali e immateriali) in tema di umanizzazione previsti;
- § analisi e valutazione della qualità e della riproducibilità dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
- § valutazione dell'impatto sia previdenziale che degli outcomes, con particolare riguardo allo studio delle condizioni e dei fattori che li determinano;
- § aumentare il valore dei processi assistenziali e strutturare un sistema basato sul public reporting o public accountability;
- § costruzione di percorsi formativi ad hoc con il preciso obiettivo di aumentare il grado di interazione psicologica ed empatica nella cura della relazione con il paziente e con il cittadino formando gli operatori al miglior approccio possibile e alla comunicazione efficace per trasmettere le informazioni relative allo stato di salute, coinvolgendo il personale nelle scelte;
- § sostenere il cambiamento organizzativo dell'Azienda sanitaria e delle strutture private accreditate attraverso la precisa strutturazione di interventi di orientamento delle aree previste, cioè l'area critica (cioè tutte quelle strutture ad alta intensità assistenziale e di quelle situazioni ad alta criticità del paziente), l'oncologia, la pediatria, la comunicazione e l'assistenza domiciliare al fine di migliorare la relazione tra i professionisti sanitari e i pazienti del SSR;
- § proporre e sviluppare metodologie formative e d'orientamento che favoriscono trattamenti psicologici efficaci per un ampio spettro di patologie trattate da SSR, che diano impulso alla risoluzione di problematiche ed esigenze attinenti alla sfera della soggettività, delle relazioni, dei comportamenti, della comunicazione, della gestione dello stress, riferibili ai pazienti e ai loro familiari, così come agli operatori e alle strutture";

RITENUTO OPPORTUNO procedere in modo da porre in essere un processo organizzativo in base al quale il malato viene posto al centro dell'attenzione e della cura, passando quindi dalla visione del malato quale "mero portatore di una patologia" ad una organizzazione nella quale il malato è inteso "come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute";

SOTTOLINEATO che tale processo di "umanizzazione", che consiste essenzialmente nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti, comporta l'impegno a rendere i luoghi di assistenza ed i percorsi diagnostico-terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica;

TENUTO CONTO che i risultati attesi sono strettamente correlati ad una maggiore efficacia ed efficienza della qualità dell'assistenza sanitaria, e conseguentemente ad una ottimizzazione e razionalizzazione della stessa spesa sanitaria;

CONSIDERATO conseguentemente che il mancato raggiungimento degli obiettivi descritti comporterebbe un grave danno per l'Amministrazione regionale sia in termini di mancata concessione delle premialità finanziarie previste, sia in termini, appunto, di possibilità di ottimizzazione, razionalizzazione e migliorare le procedure sanitarie;

TENUTO CONTO altresì della rilevanza del sistema di monitoraggio LEA come strumento di controllo della qualità dei servizi in campo sanitario, nonché della necessità di garantire un miglioramento dei metodi sulle attività di verifica connesse all'attuazione degli adempimenti dei Piani di rientro e dei connessi programmi operativi di prosecuzione;

PRESO ATTO di quanto evidenziato nelle note del Direttore generale della Salute n. 100094/2016, circa la necessità di offrire un supporto altamente qualificato e tecnico – specialistico, per assicurare uno specifico affiancamento “tecnico” per l'esercizio delle funzioni e delle attività professionali da svolgere, per la definizione di metodi e di analisi dei dati rilevati, anche in ragione dell'oggettivo potenziamento delle attività di programmazione sanitaria regionale, con un conseguente, significativo incremento di carico di lavoro;

ESAMINATI i fascicoli professionali dei dipendenti regionali in possesso di adeguata qualificazione culturale (diploma di laurea in Giurisprudenza, Scienze della Comunicazione, Psicologia, Ingegneria e/o architettura e/o diplomi di laurea equipollenti), con eventuali specializzazioni nelle materie di management, programmazione, gestione dei servizi e delle aziende sanitarie, in comparazione con le specifiche esperienze professionali e lavorative finora maturate, e accertato che allo stato – tenuto anche conto del complesso degli incarichi di funzione attualmente esercitati – l'esiguo numero dei dipendenti regionali potenzialmente utilizzabili per le finalità di cui alla presente iniziativa risulta incardinato in processi di lavoro parimenti strategici per l'Amministrazione regionale e non suscettibili di depauperamento in termini di risorse umane a essi dedicate;

EVIDENZIATO altresì che le richieste competenze professionali, caratterizzate da alto grado di conoscenze specialistiche e di metodiche operative di analisi e valutazione di dati immediatamente esigibili, non sono comunque allo stato di fatto esigibili all'interno dell'Amministrazione regionale, trattandosi di materie per più aspetti non standardizzate in termini ordinamentali e procedurali, finora esclusivamente trattate solo dal personale interno assegnato alla Direzione della Salute;

CONSIDERATO che, in ragione di quanto rappresentato dal citato Direttore generale della Salute, risulta necessario garantire l'implementazione delle diverse attività attraverso l'utilizzo di tutte le risorse necessarie ad assolvere con puntualità agli adempimenti urgenti ed indifferibili, nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa di riferimento;

RITENUTO dunque che per l'implementazione delle attività previste è necessario prevedere il conferimento di appositi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, fino alla conclusione del progetto, anche al fine di scongiurare discontinuità operative e funzionali che pregiudichino l'assegnazione delle premialità finanziarie;

DATO ATTO conseguentemente che risulta necessario attivare un'apposita procedura comparativa, ai sensi della vigente normativa di legge in materia nonché della direttiva regionale in merito all'utilizzo delle forme di lavoro flessibile e delle forme di lavoro autonome di cui alla deliberazione giunta n. 267/2013;

PRESO ATTO della sussistenza di adeguata disponibilità di risorse finanziarie per l'attivazione della cennata iniziativa, a valere sul capitolo 34408, giusta comunicazione del Direttore della Salute n. n. 100094/2016, dalla quale risulta che l'onere connesso alla presente iniziativa ricade nell'ambito delle premialità previste da finanziamenti statali vincolati per il raggiungimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui all'art. 1, comma 34 e 34 bis della L. n. 662/1996 e che pertanto tale spesa non grava su risorse regionali;

EVIDENZIATO in particolare che gli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa di cui trattasi risultano essere collegati a un progetto specifico, finanziato con risorse nazionali vincolate, per cui le limitazioni della capacità di impegno finanziario previste dall'articolo 2 della legge regionale 20 agosto 2010, n. 16 non risultano essere applicabili al caso in oggetto;

RITENUTO OPPORTUNO quindi attivare una procedura di valutazione comparativa mediante avviso pubblico per il conferimento di complessivi n. 5 incarichi professionali, come da espressa indicazione del Direttore generale per la Salute;

VISTI gli allegati:

- schema di “Avviso pubblico per la selezione di complessivi n. **5** incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a supporto della Direzione generale della Salute, finalizzato al supporto per le attività connesse al progetto denominato “costituzione di un modello regionale di umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario”, rientrante nella linea progettuale n. 2” Codice **LA UMN 2016** (allegato A);
- schema di domanda per l’ammissione a partecipare alla procedura comparativa (Allegato B);

DETERMINA

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente dispositivo;
2. di attivare la procedura di valutazione comparativa finalizzata al conferimento di complessivi n. 5 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a supporto della Direzione generale della Salute, finalizzato al supporto per le attività del progetto denominato “costituzione di un modello regionale di umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario”, rientrante nella linea progettuale n. 2”, per un periodo di 24 mesi;
3. di approvare l’allegato “**A**” contenente l’ “Avviso pubblico per la selezione di complessivi n. **5** incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a supporto della Direzione generale della Salute, finalizzato al supporto per le attività connesse al progetto denominato “costituzione di un modello regionale di umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario”, rientrante nella linea progettuale n. 2” Codice **LA UMN 2016**;
4. di approvare altresì l’allegato **B** contenente lo schema di domanda valevole per l’incarico in oggetto;
5. di pubblicare il presente Avviso per la valutazione comparativa di cui trattasi sul sito web istituzionale della Regione Molise (www.regione.molise.it) nelle seguenti sezioni della home page:
 - § Albo pretorio;
 - § Selezioni e Concorsi;
 - § Amministrazione trasparente § bandi di concorso
6. di dare atto che la pubblicazione del presente avviso nella sezione Albo pretorio ha effetti di pubblicità legale ai sensi della normativa vigente;
7. di imputare la spesa sul capitolo n. 34408 UPB 714 che presenta sufficiente copertura finanziaria.

IL DIRETTORE DEL II DIPARTIMENTO
MARIAROSARIA SIMONELLI

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell’Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82