



GIUNTA REGIONALE

Seduta del 18 GEN. 2013 Deliberazione N. 24

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 18 GEN. 2013
negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente
Sig. GIOVANNI CHIODI

con l'intervento dei componenti:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. <u>CASTIGLIONE</u> | 6. <u>FEBBO</u> |
| 2. <u>CARPINETA</u> | 7. <u>GATTI ASSENTE</u> |
| 3. <u>DE FANIS</u> | 8. <u>GIULIANTE</u> |
| 4. <u>DI DALMAZIO</u> | 9. <u>MASCI ASSENTE</u> |
| 5. <u>DI PAOLO</u> | 10. <u>MORRA ASSENTE</u> |

Svolge le funzioni di Segretario Walter Gariani

OGGETTO

~~Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Lanciano-Vasto-Chieti.~~

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE:

- l'art. 3, comma 1-quater, del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato col D.L. n. 158/2012 convertito in legge n. 189/2012, stabilisce che sono organi dell'Azienda Sanitaria Locale il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale;
- l'art. 3-bis, comma 2, del predetto Decreto fissa in sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio il termine perentorio per la nomina del direttore generale;
- l'art. 3-bis, comma 3, del medesimo Decreto, così come modificato col D.L. n. 158/2012 convertito in legge n. 189/2012, prevede che "La Regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti dalla regione medesima, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica" e, inoltre, che "Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli

altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione”;

- in applicazione della disposizione da ultimo citata, all'esito dei lavori dell'apposita Commissione, con D.G.R. n. 19 del 16 gennaio 2013 è stato approvato l'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali d'Abruzzo, stabilendosi altresì che a detto elenco si farà riferimento per tutte le esigenze di nomina dei Direttori Generali delle ASL della Regione Abruzzo che dovessero verificarsi in data successiva alla sua approvazione;

CONSIDERATO CHE:

- a seguito della nomina avvenuta con D.G.R. n. 806 del 31 dicembre 2009, in pari data è stato sottoscritto il contratto tra il nominato Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, dott. Francesco Nicola Zavattaro, e il Presidente pro-tempore della Giunta Regionale d'Abruzzo;
- detto contratto, avente durata triennale con decorrenza 1° gennaio 2010, è scaduto il 31.12.2012 e, pertanto, è necessario provvedere alla nomina del nuovo Direttore Generale, da individuarsi tra gli idonei di cui al richiamato elenco approvato con la citata D.G.R. n. 19/2013;

RILEVATO CHE il Dott. FRANCESCO NICOLA ZAVATTARO, del quale si allega il curriculum, risulta regolarmente inserito nell'elenco degli idonei di cui sopra e, pertanto, essendo in possesso dei requisiti prescritti, può essere nominato Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti;

RITENUTO che il contratto di diritto privato del Direttore Generale debba avere durata di anni 5 (CINQUE) e che lo stesso debba essere redatto secondo lo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale", allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrale e sostanziale, e del cui contenuto si prende atto;

CONSIDERATO, inoltre, che al Direttore Generale devono essere assegnati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui all'art. 3-bis, comma 5, del citato D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. e ii.;

DATO ATTO che, con proprie deliberazioni n. 942/2010, n. 51/2011, n. 259/2011 e n. 660/2011, la Giunta Regionale ha provveduto a rimodulare il sistema di valutazione dell'attività dei Direttori Generali, individuando una serie di obiettivi di carattere prioritario da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo nel quadro della complessiva programmazione regionale, ai sensi del suddetto comma 5 dell'art. 3-bis del D. Lgs. n. 502/1992, distinguendo tra obiettivi di carattere economico-finanziario e strumentali e obiettivi di salute e stabilendo altresì modalità oggettive di valutazione degli stessi, che possano consentire un'agevole verifica del loro raggiungimento da parte dei Direttori Generali;

RITENUTO di approvare, in coerenza col sistema di valutazione dei Direttori Generali delineato con le sopra richiamate deliberazioni e tenendo conto delle modifiche e delle integrazioni che appaiono opportune anche alla luce dell'evoluzione del quadro normativo e programmatico nazionale e regionale, il "*Prospetto degli Obiettivi assegnati al Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti*" allegato sub B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, redatto dal competente Servizio Pianificazione e Sviluppo Risorse Umane della Direzione Politiche della Salute sulla base delle indicazioni fornite dai Servizi della medesima Direzione per gli obiettivi di rispettiva competenza;



RITENUTO altresì, opportuno specificare, nell'ambito del riferito "Prospetto degli obiettivi", che – in aggiunta ai delineati obiettivi prioritari - il Direttore Generale è comunque tenuto a porre in essere gli adempimenti previsti e a perseguire tutti gli obiettivi individuati come propri dell'Azienda di riferimento nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali (quali, a titolo di esempio ma senza finalità esaustive, Programmi Operativi, Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione aziendale, etc.) relativi alle singole annualità cui afferisce l'incarico del Direttore Generale, oltre che quelli espressamente sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali, e che anche tali adempimenti e obiettivi costituiscono oggetto di valutazione e verifica da parte dei competenti Organi regionali;

VISTO l'art. 61, comma 14, della L. 6 agosto 2008, n. 133, che stabilisce che i trattamenti economici complessivi spettanti, tra gli altri, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali *"sono rideterminati con una riduzione del 20% rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008"*;

RILEVATO che, per quanto stabilito dalla predetta L. 133/2008, il trattamento economico onnicomprensivo spettante al Direttore Generale, come da D.G.R. n. 1030 del 15 novembre 2004 di applicazione del D.P.C.M. n. 319 del 31 maggio 2001, risulta rideterminato nella misura di € 113.620,80 annui;

CONSIDERATO, altresì, quanto previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502 del 19 luglio 1995, in ordine alla possibilità di integrare il trattamento economico *"di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5 dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione"*;

RITENUTO, al riguardo, opportuno stabilire che la predetta integrazione debba essere commisurata e graduata in relazione al punteggio conseguito dal Direttore Generale all'esito dei procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, posti in essere secondo le modalità di cui all'allegato sub B), e che pertanto detta integrazione debba essere corrisposta:

- nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora all'esito del processo di valutazione/verifica, il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 160;
- nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 120 ed inferiore a 160,

mentre non si procederà alla corresponsione dell'integrazione del trattamento economico nel caso in cui il punteggio complessivo conseguito all'esito del procedimento di valutazione/verifica sia inferiore a 120;

RITENUTO, altresì, di precisare che alla corresponsione di detta integrazione del trattamento economico si procederà al termine dei relativi procedimenti di valutazione/verifica, che avranno luogo, il primo, alla scadenza dei primi 18 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 - e, successivamente, con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno fissati all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;

DATO ATTO, infine, delle cause di risoluzione del contratto del Direttore Generale previste e disciplinate dall'art. 3-bis, comma 7, del citato D. Lgs. 502/1992, nonché di quelle specificatamente previste e disciplinate dai provvedimenti regionali al riguardo;



VISTA la L. 6 agosto 2008, n. 133;

VISTO il D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992;

VISTO il D.P.C.M. n. 502 del 19 luglio 1995;

VISTE, altresì, le proprie precedenti deliberazioni, sopra citate;

DATO ATTO della regolarità tecnica ed amministrativa della presente proposta di deliberazione, attestata dalla firma del Direttore Regionale e del Dirigente del Servizio Pianificazione e Sviluppo Risorse Umane della Direzione Politiche della Salute;

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate:

- di nominare il Dott. FRANCESCO NICOLA ZAVATTARO, nato a CASTIGLIONE A CASAVRIA (PE) il 28.01.1957, quale Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, per la durata di anni 5 (CINQUE);
- di approvare lo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale", allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrale e sostanziale;
- di autorizzare l'immissione del Dott. FRANCESCO NICOLA ZAVATTARO nelle funzioni di Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti con decorrenza dalla data indicata in sede di sottoscrizione del riferito contratto di prestazione d'opera intellettuale;
- di approvare ed assegnare al nominato Direttore Generale gli obiettivi individuati nel "Prospetto degli Obiettivi assegnati al Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti", allegato sub B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, nel quale sono anche stabilite le modalità di verifica del raggiungimento degli stessi;
- di attribuire al Direttore Generale il trattamento economico annuo onnicomprensivo di € 113.620,80, per effetto della rideterminazione di cui in premessa;
- di autorizzare l'integrazione del trattamento economico annuo di una ulteriore quota fino al 20 per cento dello stesso – ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995 – commisurandola e graduandola in relazione al punteggio ottenuto dal Direttore Generale all'esito dei procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, posti in essere secondo le modalità di cui all'allegato sub B), stabilendosi pertanto che detta integrazione debba essere corrisposta: nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora all'esito del processo di valutazione/verifica, il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 160; nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 120 ed inferiore a 160; mentre non si procederà alla corresponsione dell'integrazione del trattamento economico nel caso in cui il punteggio complessivo conseguito all'esito del procedimento di valutazione/verifica sia inferiore a 120;
- di precisare che alla corresponsione di detta integrazione si procederà al termine dei relativi procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione, che avranno luogo, il primo, alla scadenza dei primi 18 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 - e, successivamente, con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno fissati

all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;

- di dare mandato al Presidente della Giunta Regionale di procedere alla sottoscrizione del contratto di diritto privato con il Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti nominato con il presente atto, redatto in conformità allo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale" allegato sub A).

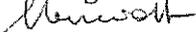
DIREZIONE REGIONALE (Art. 14 L.R. 77/99): POLITICHE DELLA SALUTE

SERVIZIO / POSIZIONE DI STAFF: PIANIFICAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

UFFICIO: ORGANI ISTITUZIONALI

L' Estensore

Dott. Luigi Franciotti



(firma)

Il Responsabile dell' Ufficio

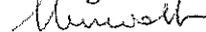
Dott. Nevio Muscianese



(firma)

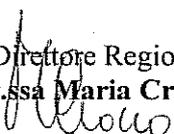
Il Dirigente del Servizio

Dott. Luigi Franciotti



(firma)

Il Direttore Regionale
Dott.ssa Maria Crocco


(firma)

Il Presidente della Giunta Regionale
F.to Dott. Giovanni Chiodi

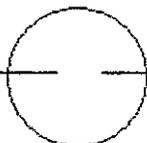
(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Garlani

(firma)



Il Presidente della Giunta

F.to Chiodi

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

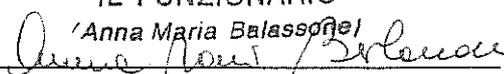
L'Aquila, li _____

22 GEN 2013



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta
IL FUNZIONARIO

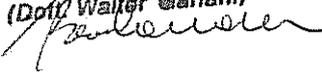
Anna Maria Balassone


(firma)

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. **24** del **18 GEN. 2013**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott. Walter Garlani)



ALLEGATO "A"

SCHEMA DI CONTRATTO DI
PRESTAZIONE D'OPERA INTELLETTUALE
DEL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI LANCIANO-VASTO-CHIETI



REGIONE
ABRUZZO



**CONTRATTO DI PRESTAZIONE D'OPERA INTELLETTUALE
DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI LANCIANO-VASTO-CHIETI**

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____, in _____

TRA

il Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo _____

nato a _____ il _____, domiciliato per la carica in

_____, il quale interviene ed

~~agisce in rappresentanza della Regione Abruzzo (C.F. 80003170664)~~

E

il Dott. _____, nato a _____

il _____, residente in _____

_____, C.F. _____, di

seguito anche indicato, per brevità, come "Direttore Generale"

PREMESSO CHE:

- la Giunta Regionale d'Abruzzo, con deliberazione n. _____ del _____, ai sensi del D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii., ha nominato il Dott. _____ Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti;
- il Dott. _____, ha comunicato l'accettazione dell'incarico conferitogli, con nota acquisita al prot. _____ del _____, ed ha trasmesso formale dichiarazione di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 3-bis del citato D. Lgs. 502/1992;
- l'incarico ha la durata di anni ____ (_____), a decorrere dal _____;



- l'art. 3-bis, comma 10, del citato D. Lgs. 502/1992 stabilisce che la carica di Direttore Generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo;
- con la citata deliberazione di nomina del Direttore Generale, sono stati approvati ed assegnati al medesimo gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi considerati di carattere prioritario per la corretta attuazione della programmazione regionale, come da "Prospetto degli Obiettivi", allegato quale parte integrante e sostanziale della deliberazione, nonché del presente contratto;
- per quanto stabilito dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, il trattamento economico omnicomprensivo spettante al Direttore Generale, come fissato con D.G.R. n. 1030 del 15 novembre 2004 di applicazione del D.P.C.M. n. 319 del 31 maggio 2001, risulta rideterminato nella misura di € 113.620,80 annui;
- con la riferita deliberazione di nomina, è stata altresì autorizzata – ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995, l'integrazione del trattamento economico annuo, fino ad una misura massima del 20% dello stesso, commisurandola e graduandola in relazione al punteggio conseguito dal Direttore Generale all'esito positivo dei relativi procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, da effettuarsi, il primo, alla scadenza dei primi 18 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del D. Lgs. n. 502/1992 - e, successivamente, con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno fissati all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;
- in caso di dimissioni anticipate, è fatto obbligo al Direttore Generale di darne comunicazione al Presidente della Giunta Regionale con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni, a mezzo di lettera raccomandata A/R;
- nei casi previsti dall'art. 3-bis, comma 7, del citato D. Lgs. 502/1992 e secondo le procedure in esso stabilite, il Presidente della Giunta Regionale, previa conforme motivata deliberazione della Giunta medesima, procede alla risoluzione del contratto e alla conseguente dichiarazione di decadenza del Direttore Generale;
- l'articolo 20-bis, comma 6, della legge regionale n. 146/1996 e ss.mm.ii. prevede che la mancata approvazione degli strumenti di programmazione, la mancata o incompleta trasmissione degli stessi entro il termine indicato al comma 1 del medesimo articolo, il mancato invio dei chiarimenti o elementi integrativi di cui al comma 3 dello stesso, costituiscono gravi motivi ai fini della risoluzione del contratto del Direttore Generale, ai sensi del richiamato art. 3-bis, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii..
- con la Deliberazione del Commissario *ad acta* n. 04/08 del 21 novembre 2008, è stata recepita la fattispecie della decadenza automatica dei Direttori Generali delle ASL d'Abruzzo nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle Aziende, in applicazione dell'art. 52, comma 4 lett. d), della L. 27 dicembre 2002, n. 289;



- con deliberazione di Giunta Regionale n. 1205 del 29.11.2007 si è stabilito che il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. d'Abruzzo;
- l'art. 3, comma 6, del D. Lgs. 502/1992 stabilisce che, in caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età e che, ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, si procede alla sua sostituzione;

TANTO PREMESSO,

TRA LE PARTI SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

Oggetto e durata del contratto

Il Dott. _____, quale Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Lanciano-Vasto-Chieti (di seguito indicata, per brevità, come "Azienda"), si obbliga a svolgere, con impegno esclusivo, a favore dell'Azienda citata, le funzioni di Direttore Generale previste e disciplinate dal D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii., per l'intera durata del presente contratto, fissata in anni __ (_____) a decorrere dal _____, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, sia in ambito nazionale che regionale.

In particolare, il Direttore Generale esercita tutti i poteri ed ogni altra funzione connessa all'attività di gestione dell'Azienda, come previsti e disciplinati da leggi, regolamenti ed atti di programmazione nazionale, regionale e dell'Azienda stessa.

Articolo 2

Criteri ispiratori dell'azione del Direttore Generale ed obiettivi assegnati

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Lanciano-Vasto-Chieti si impegna ad ispirare la propria azione al perseguimento degli obiettivi assegnati, al rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione, nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite. La sua azione deve essere inoltre costantemente volta al miglioramento dell'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

Il Direttore Generale risponde alla Giunta Regionale del raggiungimento degli obiettivi di carattere prioritario specificatamente individuati ed assegnati con la deliberazione di nomina e di cui all'allegato B della stessa ("Prospetto degli obiettivi"),



facente parte integrante e sostanziale anche del presente contratto, ferma restando comunque la necessità di porre in essere gli adempimenti previsti e perseguire gli obiettivi individuati come propri della ASL di riferimento nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali relativi alle singole annualità cui afferisce l'incarico del Direttore Generale, oltre che quelli espressamente sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali, che costituiscono anch'essi oggetto di valutazione e verifica da parte dei competenti Organi regionali.

Gli obiettivi di carattere prioritario vengono di norma ridefiniti annualmente entro il mese di dicembre precedente all'anno cui si riferiscono. In ipotesi di mancata ridefinizione, permangono quelli individuati ed assegnati con la deliberazione di nomina del Direttore Generale.

I provvedimenti di programmazione regionale adottati nel periodo di durata contrattuale, regolarmente trasmessi al Direttore Generale, avranno efficacia integrativa del contenuto del presente contratto, a modifica ed implementazione degli obiettivi di cui al precedente comma.

Articolo 3

Valutazione dell'attività del Direttore Generale

La valutazione dell'attività del Direttore Generale, avuto riguardo al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo precedente, avviene secondo le modalità definite nell'ambito del riferito "Prospetto degli obiettivi", parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Tale procedimento valutativo si applica sia in sede di verifica dopo i primi 18 mesi di attività ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D. Lgs. 502/1992 ss.mm.ii. che in ogni altra ipotesi di valutazione dell'operato del Direttore Generale, ivi comprese quelle relative ai risultati di gestione ottenuti e alla realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione ai fini della corresponsione dell'integrazione del trattamento economico ai sensi dell'art.1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995.

Articolo 4

Trattamento economico

Al Direttore Generale, per lo svolgimento delle funzioni di cui al presente contratto, è corrisposto, a carico del bilancio della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, il trattamento economico omnicomprensivo, al lordo degli oneri e ritenute di legge, di € 113.620,80 annui, come rideterminato per effetto della L. 6 agosto 2008, n. 133 rispetto a quello



approvato con D.G.R. n. 1030 del 15 novembre 2004. Tale trattamento economico è comprensivo delle spese sostenute dal Direttore Generale per gli spostamenti dal luogo di residenza al luogo di svolgimento delle funzioni.

Il trattamento di cui al comma precedente è corrisposto in dodici mensilità posticipate di eguale ammontare.

Spetta altresì al Direttore Generale il rimborso delle spese generali di viaggio, vitto e alloggio, effettivamente sostenute e documentate, per lo svolgimento fuori sede delle attività istituzionali.

Il riferito trattamento economico è integrato – ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995 ss.mm.ii. - di una ulteriore quota, fino al massimo del 20% dello stesso, all'esito positivo dei relativi procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione, da effettuarsi, il primo, alla scadenza dei primi 18 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 - e, successivamente, con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno fissati all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale.

Tale integrazione sarà corrisposta

- nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora all'esito del processo di valutazione/verifica, operato secondo le modalità di cui all'allegato sub B), il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 160;
- nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 120 ed inferiore a 160.

Non si procederà alla corresponsione dell'integrazione del trattamento economico nel caso in cui il punteggio complessivo conseguito all'esito del procedimento di valutazione/verifica sia inferiore a 120.

Articolo 5

Verifica a 18 mesi, conferma dell'incarico e ulteriori valutazioni

Dopo i primi diciotto mesi di attività, il Direttore Generale viene sottoposto alla verifica dei risultati conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, secondo quanto stabilito dall'art. 3-bis, comma 6, del D. Lgs. 502/1992, e a conclusione



della stessa la Regione procede o meno alla conferma dell'incarico in relazione all'esito positivo o negativo della verifica.

La valutazione ai fini della verifica viene operata secondo le modalità richiamate all'articolo 3 del presente contratto.

Costituisce grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

In caso di verifica positiva si procede inoltre all'integrazione del trattamento economico secondo quanto previsto al precedente articolo 4, commi 4 e 5.

Ulteriori successive valutazioni dei risultati conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione avranno luogo - al fine di poter procedere all'eventuale integrazione del trattamento economico secondo quanto previsto al precedente art. 4, commi 4 e 5, del presente contratto - con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno successivamente fissati all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale.

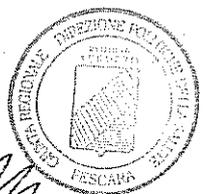
Articolo 6

Dimissioni, decadenza e sostituzione

In caso di dimissioni anticipate, il Direttore Generale deve darne comunicazione al Presidente della Giunta Regionale con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni, a mezzo di lettera raccomandata A/R.

Nel caso in cui ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 7, del citato D. Lgs. 502/1992 e secondo le procedure in esso stabilite, il Presidente della Giunta Regionale, previa conforme motivata deliberazione della Giunta medesima, provvede alla risoluzione del contratto con conseguente dichiarazione di decadenza del Direttore Generale. A seguito di tale decadenza si procede alla sostituzione del Direttore Generale.

In conformità a quanto previsto dall'articolo 20-bis, comma 6, della legge regionale n. 146/1996 e ss.mm. ii., la mancata approvazione degli strumenti di programmazione, la mancata o incompleta trasmissione degli stessi entro il termine indicato al comma 1 del medesimo articolo, il mancato invio dei chiarimenti o elementi integrativi di cui al comma 3



dello stesso, costituiscono gravi motivi ai fini della risoluzione del contratto del Direttore Generale, ai sensi del richiamato art. 3-bis, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii..

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda costituisce causa di decadenza automatica del Direttore Generale.

In caso di esito negativo – che si concretizza nel raggiungimento di un punteggio complessivo inferiore a 120 - della verifica di cui all'art. 5, comma 1, sui risultati conseguiti e sul raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione dopo i primi 18 mesi dalla nomina, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D. Lgs. n. 502/1992, si determina l'impossibilità di procedere alla conferma dell'incarico; ciò comporta la risoluzione del presente contratto e, di conseguenza, la decadenza dalla nomina.

Oltre che nelle ipotesi di decadenza previste dai commi precedenti, si procede alla sostituzione del Direttore Generale in caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento perduranti da oltre 6 (sei) mesi; per periodi più brevi, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario, secondo quanto stabilito dall'art. 3, comma 6 del D. Lgs. 502/1992.

Articolo 7

Normativa di riferimento

Per quanto non previsto dal presente Contratto, si applica quanto disposto dal D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii. e dagli artt. 2230 e ss. del Codice Civile, nonché le ulteriori disposizioni ivi richiamate.

Letto, confermato e sottoscritto:

Il Presidente
della Giunta Regionale d'Abruzzo

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Lanciano-Vasto-Chieti

_____ , li _____

APPROVAZIONE ESPRESSA

Il sottoscritto Dott. _____, preso atto dei contenuti contrattuali sopra indicati, li approva espressamente ed in particolare, ai sensi e per gli



effetti dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile, la clausola contrattuale di cui all'articolo 6 ("Dimissioni, decadenza e sostituzione").

_____, li _____

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Lanciano-Vasto-Chieti

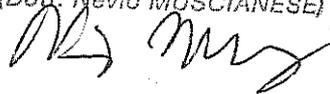


La presente copia è conforme all'originale e si
compona di fogli n. 3 e di n. 3
fasciate ciascuna validata da apposito timbro
recante la dicitura "Regione Abruzzo
Direzione politiche della Salute"

Pescara, li

17 GEN 2013

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
(Dott. Nevio MUSCIANESE)



PROSPETTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL DI LANCIANO-VASTO-CHIETI.

Premessa

Fermo restando il presupposto per cui il Direttore Generale deve comunque porre in essere gli adempimenti previsti e perseguire gli obiettivi individuati come propri dell'Azienda di riferimento nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali (quali, a titolo di esempio ma senza finalità esaustive degli stessi, Programmi Operativi, Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione aziendale, etc.) relativi alle singole annualità cui afferisce l'incarico di Direttore Generale, oltre che quelli espressamente sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali, e che anche tali adempimenti ed obiettivi costituiscono oggetto di valutazione e verifica da parte dei competenti Organi regionali, col presente documento vengono individuati i seguenti obiettivi di carattere prioritario nel quadro della complessiva programmazione regionale, distinti in: A) Obiettivi di carattere economico-finanziario e strumentali; B) Obiettivi di salute.

A) OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO-FINANZIARIO E STRUMENTALI

- 1) **Attuazione interventi connessi alla razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera:** l'obiettivo da raggiungere riguarda l'adozione dei provvedimenti volti alla razionalizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo ~~15, comma 13 lettera c), del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 135/2012~~, secondo le modalità e i tempi stabiliti negli atti programmatori commissariali e/o regionali adottati e adottandi in materia. *All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: in caso di rideterminazione operata secondo le modalità e i tempi stabiliti verrà attribuito un punteggio pari a 10, mentre la mancata rideterminazione secondo le modalità e i tempi stabiliti comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale. Potrà anche attribuirsi un punteggio intermedio nell'ambito del range 0-10 in ipotesi di rideterminazione che rispetti solo parzialmente le modalità e i tempi stabiliti.*
- 2) **Spesa personale:** l'obiettivo assegnato attiene al rispetto dei tetti di spesa fissati a livello regionale e/o nazionale per il costo del personale dipendente con riferimento alle singole annualità cui afferisce l'incarico di Direttore Generale. *All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 10; il punteggio sarà pari a 5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto di spesa stabilito; lo scostamento dal tetto di spesa oltre il limite consentito dello 0,5% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.*
- 3) **Spesa farmaceutica:** l'obiettivo attiene al rispetto del tetto assegnato annualmente dalla Regione per la spesa farmaceutica territoriale, ivi compresa la distribuzione diretta, e per la spesa farmaceutica ospedaliera, al netto della distribuzione diretta. Con Decreto del Commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento viene definito il valore del tetto fissato per la spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera. *All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva, di cui 5 per la spesa territoriale e 5 per la spesa ospedaliera:*
 - *per quanto attiene al tetto della spesa territoriale (11,35% del FSR), in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5; il punteggio sarà pari a 2,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto percentuale stabilito; lo scostamento dal tetto stabilito oltre il*

limite massimo consentito dello 0,5% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

- per quanto attiene al teito della spesa ospedaliera (3,5% del FSR), considerando lo scostamento assoluto dal tetto del 3,5% - sulla base dei dati osservati nell'anno precedente a quello di riferimento per la valutazione - in caso di scostamento pari a quello registrato nell'anno precedente o superiore verrà attribuito un punteggio pari a zero; in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5. Per i risultati intermedi verrà attribuito un punteggio così costruito: 0,5 punti per ogni 10% di diminuzione dello scostamento assoluto dal tetto.

4) Spesa per acquisizione di beni e servizi: l'obiettivo in questione attiene al rispetto degli obblighi stabiliti dal D.L. n. 95/2012 convertito nella legge n. 135/2012, già richiamati nel decreto commissariale n. 60/2012 sugli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle ASL per il triennio 2013-2015, con particolare riferimento a:

- riduzione della spesa per beni e servizi e delle relative prestazioni (riduzione del 5% sui contratti in essere), nonché riallineamento dei costi d'acquisto dei beni monitorati dall'AVCP entro i prezzi di riferimento;
- rispetto dei tetti di spesa stabiliti per gli acquisti dei dispositivi medici;
- rispetto dell'obbligo di adesione alle convenzioni Consip e dell'utilizzo del mercato elettronico (per gli acquisti sotto la soglia di rilievo comunitario) per tutte le categorie merceologiche di beni ivi presenti.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 15 nella valutazione complessiva. A ciascuno dei tre adempimenti sopra specificati viene attribuito un punteggio di 5 nel caso di realizzazione del medesimo ed un punteggio pari a 0 nel caso di mancata realizzazione dello stesso.

5) Flussi informativi: l'obiettivo attiene al rispetto della tempistica stabilita per l'invio alla Regione dei flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e regionali e alla valutazione sulla qualità e sulla completezza dei dati trasmessi.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 15 nella valutazione complessiva, ripartito in ragione di un punto per ciascuno dei flussi informativi sottoelencati, tenuto conto della valutazione sulla completezza del dato (max 0,4 punti), sulla qualità del dato (max 0,4) e e sulla tempistica dell'invio (max 0,2 punti), in base alla seguente tabella:

Flusso Informativo	Valutazione Completezza (max)	Valutazione Qualità (max)	Valutazione Tempistica (max)	Valutazione globale (max)
Gestionali NSIS (FLS, HSP, STS, RIA)	0,4	0,4	0,2	1
ASDO	0,4	0,4	0,2	1
CEDAP	0,4	0,4	0,2	1
FILE C	0,4	0,4	0,2	1
FILE D	0,4	0,4	0,2	1
Sistema TS art. 50	0,4	0,4	0,2	1
EMUR	0,4	0,4	0,2	1
SIAD	0,4	0,4	0,2	1
FAR	0,4	0,4	0,2	1
Distribuzione diretta	0,4	0,4	0,2	1
Consumi ospedalieri	0,4	0,4	0,2	1
Dispositivi medici	0,4	0,4	0,2	1
SISM	0,4	0,4	0,2	1
SIND	0,4	0,4	0,2	1
Hospice	0,4	0,4	0,2	1
Totale	6	6	3	15



- 6) **Sanità elettronica e procedure informatiche:** l'obiettivo attiene alla realizzazione degli adempimenti di competenza aziendale inerenti i seguenti interventi-azioni:
- realizzazione e istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, in attuazione del decreto commissariale n. 59/2012;
 - attuazione delle procedure di dematerializzazione della ricetta medica cartacea, in attuazione del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011;
 - realizzazione del nuovo CUP regionale, così come previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 575/2011 di approvazione del Piano regionale per il governo delle liste d'attesa.

All'obiettivo viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di realizzazione degli adempimenti di competenza aziendale per tutti i tre interventi-azioni sopra descritti viene attribuito un punteggio pari a 5; in ipotesi di realizzazione degli adempimenti inerenti due dei tre interventi-azioni previsti si attribuisce un punteggio di 3; in caso di realizzazione degli adempimenti relativi ad un solo intervento-azione viene attribuito il punteggio di 1; in ipotesi, infine, di mancata realizzazione degli adempimenti relativi a tutti e tre gli interventi azioni il punteggio attribuito è pari a 0.

- 7) **Adozione degli strumenti di programmazione entro i termini previsti dalla Regione:** l'obiettivo da raggiungere riguarda il rispetto dei termini di cui alla L.R. n. 146 del 24.12.1996 e ss. mm. ii. per la redazione da parte della ASL degli strumenti programmatori. *All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto dei termini verrà attribuito un punteggio pari a 5, mentre il mancato rispetto dei termini comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.*
- 8) **Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi.** L'obiettivo attiene al rispetto da parte delle ASL degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e nella conseguente realizzazione delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione degli stessi. *All'obiettivo in esame viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: in caso di pieno rispetto degli obblighi contrattuali assunti e di corretta e tempestiva realizzazione delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione degli stessi viene attribuito un punteggio di 10; in ipotesi di mancato rispetto degli obblighi contrattuali assunti e di mancata o non corretta o non tempestiva realizzazione delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione dei riferiti contratti viene attribuito un punteggio pari a 0; in caso, infine, di parziale rispetto degli obblighi contrattuali assunti e di realizzazione solo parziale o comunque solo parzialmente tempestiva delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione dei richiamati contratti, viene attribuito un punteggio compreso nel range 1-9.*
- 9) **Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie:** : l'obiettivo è rapportato principalmente al programma di investimento da realizzare con finanziamenti a valere sull'art. 20 della L.67/88, oltre che ai programmi di investimento da fronteggiare con finanziamenti finalizzati (legge 5.6.1990 n. 135, legge 31/01/1996 n. 34, Decreto legge 28.12.1998 n. 450, ecc) da valutare secondo i seguenti parametri:
- elaborazione progetti ed effettuazione procedura di gara e appalto opere nel rispetto delle disposizioni dell'art. 1, comma 310 della legge 266/05;
 - ultimazione lavori nel rispetto del cronoprogramma delle opere con cui la ASL si è impegnata, in sede di approvazione del progetto esecutivo di ogni singolo intervento.

All'obiettivo da raggiungere viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto di entrambi le condizioni sopradescritte verrà attribuito un



punteggio pari a 5, mentre in caso di mancato rispetto di ambedue gli obiettivi, il punteggio assegnato sarà pari a 0. Potrà anche attribuirsi un punteggio intermedio nell'ambito del range 0-5, proporzionalmente al numero degli interventi per il quale è stata rispettata la procedura dell'art. 1, comma 310 della legge 266/05 ed il cronoprogramma delle opere.

B) OBIETTIVI DI SALUTE

1) Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie.

L'obiettivo riguarda la predisposizione ed attuazione del piano dei controlli relativi alle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, in conformità a quanto previsto nei protocolli ispettivi approvati con decreto del Commissario ad acta n. 64/2012, con specifico riferimento alla necessità che ASL assicuri:

- il rispetto della percentuale minima (10%) delle prestazioni oggetto di verifica analitica, ai sensi della normativa vigente e dei contratti sottoscritti con gli Erogatori provati accreditati;
- il rispetto altresì, per le prestazioni ospedaliere individuate come ad elevato rischio di inappropriatazza, della soglia di controllo, per ogni Erogatore pubblico e privato, del 2,5% del totale dei ricoveri erogati in ambito aziendale, ai sensi e per gli effetti del D.M. 10/12/2009;
- la puntuale rendicontazione alla Regione delle riferite attività di controllo analitico poste in essere, secondo gli schemi elaborati e trasmessi dal Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità della Direzione Politiche della Salute.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto delle riferite percentuali minime stabilite e di rendicontazione alle scadenze stabilite verrà attribuito un punteggio pari a 5; il mancato rispetto anche di due o più dei riferiti adempimenti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale; in caso di conseguimento di 2 degli suddetti adempimenti il punteggio assegnato è di 2,5.

2) Mobilità sanitaria. L'obiettivo in questione viene declinato sotto un duplice aspetto:

- riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva (file A) e del 10% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità passiva (file C);
- riduzione degli errori sui dati anagrafici dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato totale pari a 15 nella valutazione complessiva, ripartito nel seguente modo:

- per quanto attiene alla riduzione della mobilità passiva, in caso di rispetto di entrambe le percentuali minime stabilite viene attribuito un punteggio pari a 7; in ipotesi di rispetto di una sola percentuale minima (file A o file C) viene assegnato un punteggio pari a 3; in caso, invece, di mancato rispetto di entrambe le percentuali minime fissate viene assegnato un punteggio pari a 0.
- per ciò che riguarda, invece, la riduzione degli errori sui dati anagrafici, viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

percentuale di errore	Punteggio attribuito
maggiore di 2,25%	0
minore o uguale a 2,25% e maggiore di 1,09%	2
minore o uguale a 1,09% e maggiore di 0,74%	5
minore o uguale a 0,74%	8

3) Adempimenti di cui alla D.G.R. n. 575/2011 "Piano Regionale per il governo delle Liste di Attesa" (PRGLA). L'obiettivo in parola riguarda il rispetto degli adempimenti inerenti il Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 575/2011 e trova riscontro anche nell'art. 48, comma 3, della L.R.



n. 1/2012. In particolare, costituiranno oggetto di valutazione specifica i seguenti aspetti: 1) applicazione delle specifiche di rilevazione e delle scadenze temporali relative a tutti i flussi informativi contemplati dalla D.G.R. 575; 2) rendicontazione di tutti gli interventi strategici e correttivi di governo dei tempi di attesa delle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-2012 (recepite dalla D.G.R. n. 575) a garanzia dei tempi massimi; 3) rispetto dei tempi di attesa stabiliti dalla D.G.R. n. 575/2011 per i seguenti percorsi diagnostico-terapeutici (PDT): tumore mammella, tumore polmone, tumore colon-retto, cardiopatia ischemica trattata con by-pass aorto-coronarico, intervento protesi d'anca; 4) gestione elettronica della prenotazione dei ricoveri ospedalieri (registro prenotazione ricoveri programmabili); 5) informatizzazione delle refertazioni per attività di laboratorio, radiologia e anatomia patologica e trasmissione in tempo reale alla piattaforma tecnologica a supporto della realizzazione del Fascicolo Sanitario elettronico (elaborazione del piano di informatizzazione per l'attività ambulatoriale). La valutazione sull'obiettivo in questione sarà svolta dal Servizio "Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria" e dall'Agenzia Sanitaria Regionale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: la realizzazione di ciascuno dei 5 adempimenti sopra specificati comporta l'attribuzione di 2 punti, la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 1 punto, mentre la mancata realizzazione non comporta attribuzione di punteggio. La sommatoria dei punteggi riferiti ai 5 adempimenti richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

4) Denunce sinistri ai sensi del D.M. 11.12.2009: l'obiettivo attiene alla denuncia obbligatoria da parte della ASL degli eventi sentinella e dei sinistri in maniera tale da consentire alla Regione di adempiere ai propri obblighi informativi in attuazione delle disposizioni di cui al citato decreto ministeriale. *All'obiettivo è assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in ipotesi di denuncia tempestiva di tutti gli eventi sentinella e di tutti i sinistri viene attribuito un punteggio pari a 5; in caso di mancata tempestiva denuncia, anche di un solo sinistro o evento sentinella, è attribuito il punteggio di 0.*

5) Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione. L'obiettivo in questione attiene alla realizzazione degli adempimenti che l'Azienda USL dovrà porre in essere con riferimento agli obiettivi fissati nelle singole linee di intervento e progettuali previste nel Piano Regionale della Prevenzione, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1012 del 20/12/2010 e eventuali successivi atti di proroga, modifica e riprogrammazione. *All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato totale pari a 15 nella valutazione complessiva, ripartito nel seguente modo:*

- *3,5 punti per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento di una percentuale di imprese attive sul territorio controllate pari al 5%; in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 2,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0;*
- *3,5 punti per la prevenzione delle malattie attraverso gli screening oncologici: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento di una copertura pari al 65% della popolazione target per ciascuno degli screening oncologici della mammella, del colon retto e della cervice uterina; in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale per ciascuno dei riferiti screening viene attribuito un punteggio di 2,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale anche in uno solo degli screening indicati il punteggio assegnato sarà pari a 0;*



- 3,5 punti per la prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne e della categorie a rischio: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento di una copertura pari al 75% della popolazione target: in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 2,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0;
- 4,5 punti per la realizzazione complessiva delle altre azioni progettuali previste nel Piano: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene alla realizzazione almeno dell'80% degli interventi-attività-obbiettivi previsti nel Piano con riferimento all'annualità che viene in considerazione; la verifica in ordine alla realizzazione dei riferiti interventi-attività-obbiettivi viene operata in base agli indicatori individuati in ogni linea progettuale. In caso di raggiungimento o superamento della riferita percentuale di realizzazione degli interventi-attività-obbiettivi previsti nel Piano viene attribuito un punteggio di 2,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0.

6) Attuazione dei provvedimenti regionali di riordino dell'assistenza territoriale convenzionata. L'obiettivo da conseguire riguarda:

- L'attuazione degli adempimenti aziendali connessi alla riorganizzazione dei servizi territoriali della medicina convenzionata di base attraverso la realizzazione di forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), nonché di forme organizzative multiprofessionali denominate Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) nel contesto della rideterminazione delle sedi continuità assistenziale e degli ambiti di scelta dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta così come previsti nei decreti commissariali n. 24/2012, n. 40/2012, n. 45/2012 e negli eventuali ulteriori provvedimenti regionali e/o commissariali che dovessero venire adottati;
- l'assunzione di iniziative tese a conseguire l'adesione obbligatoria al sistema informativo nazionale compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria.

All'obiettivo in esame si attribuisce un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: in caso di realizzazione degli interventi nei modi e nei tempi stabiliti nei citati provvedimenti verrà attribuito un punteggio pari a 10, mentre la loro mancata realizzazione nei modi e nei tempi stabiliti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0. Nel caso in cui, invece, gli interventi saranno realizzati solo parzialmente secondo le modalità stabilite e nei tempi previsti viene attribuito un punteggio intermedio nell'ambito del range 0-10.

7) Rispetto percentuali di prescrizione di farmaco genericato. L'obiettivo attiene al rispetto delle percentuali di prescrizione di farmaco genericato / totale farmaci della medesima categoria terapeutica, siccome definite annualmente dalla Regione. Con Decreto del Commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento – tenuto conto anche degli *Indicatori di Programmazione e Controllo dell'assistenza farmaceutica convenzionata* definiti dall'Agenzia Italiana del farmaco ai sensi del comma 7b, art. 11, DL 30 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 30 luglio 2010, n. 122 - vengono individuate le 10 categorie terapeutiche e definito il valore degli obiettivi da raggiungere per ogni categoria.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva così costruito: vengono assegnati 0,5 punti per ogni categoria terapeutica in cui è stato raggiunto o superato il valore stabilito.



- 8) **Incremento cure domiciliari.** L'obiettivo attiene alla necessità di incrementare il ricorso alle cure domiciliari e prevede che l'Assistenza Domiciliare Integrata a favore delle persone ultra 65enni debba raggiungere il valore obiettivo del 5 % della popolazione con 65 anni e oltre nell'anno 2013. *All'obiettivo viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva. In caso di raggiungimento della percentuale assegnata verrà attribuito un punteggio pari a 5, in caso di mancato raggiungimento il punteggio assegnato sarà pari a 0.*
- 9) **Apertura Hospice.** L'obiettivo attiene all'attivazione ed apertura dell'Hospice aziendale di Ripa Teatina entro il 30.4.2013. *All'obiettivo viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva. In caso di attivazione ed apertura nel termine stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5; in caso di mancata attivazione ed apertura dell'Hospice nel termine stabilito il punteggio assegnato sarà pari a 0.*
- 10) **Attività di profilassi e prevenzione sugli animali, di controllo sul randagismo, sulla nutrizione, sulla sicurezza alimentare con l'inserimento dei dati sul sistema informativo informatizzato della medicina veterinaria e sicurezza alimentare SIVRA- BDR.** L'obiettivo attiene al raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC) e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA, con riferimento ai seguenti specifici aspetti: 1) profilassi e prevenzione sugli animali; 2) controllo sul randagismo; 3) controlli sulla nutrizione; 4) controlli sulle strutture di produzione e lavorazione degli alimenti; 5) completezza dei dati presenti su SIVRA. *All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: la completa realizzazione di ciascuno dei 5 adempimenti sopra specificati comporta l'attribuzione di 2 punti (Completa realizzazione delle percentuali di controlli indicate sul PPRIC); la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 1 punto (parziale realizzazione con un scostamento inferiore al 10% del programmato sul PPRIC), mentre la realizzazione di attività inferiori al 90% del programmato comporta attribuzione di punteggio "0". La sommatoria dei punteggi riferiti ai 5 adempimenti richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.*

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

La valutazione complessiva sull'operato del Direttore Generale si articolerà in relazione ad un punteggio massimo ottenibile pari a 200 punti. In aggiunta, infatti, ai 170 punti massimi ottenibili dal pieno conseguimento degli obiettivi prioritari sopra descritti, ulteriori 30 punti afferiscono alla valutazione sulla realizzazione degli adempimenti e sul raggiungimento degli ulteriori obiettivi richiamati in premessa, individuati nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali o sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali appositamente evidenziati dal Direttore Generale nella documentazione prodotta in sede di valutazione/verifica. A tal fine, i singoli responsabili dei Servizi in cui si articola la Direzione Politiche della Salute formuleranno un proprio giudizio sintetico, in termini di trentesimi, sulla realizzazione degli adempimenti e sul raggiungimento degli ulteriori obiettivi di cui sopra, laddove individuabili in relazione alle competenze del Servizio cui si è preposti, e la media delle valutazioni raccolte andrà a sommarsi al punteggio scaturente dalla valutazione relativa agli obiettivi prioritari sopra specificati.



La valutazione complessiva potrà dirsi positiva qualora il punteggio finale riportato sia pari o superiore a 120. La valutazione sarà invece negativa nel caso in cui il punteggio riportato sia inferiore a 120, specificandosi inoltre che la valutazione sarà considerata comunque negativa qualora vengano riportate valutazioni pari a 0 in almeno 7 dei 19 obiettivi sopra descritti.



La presente copia è conforme all'originale e si
compona di fogli n. 8 e di n. 8
fasciole ciascuna vidimata da apposito timbro
recante la dicitura "Regione Abruzzo
Direzione politiche della Salute"
Pescara, li

17 GEN. 2013

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
(Dott. Nevio MUSCIANESE)