



GIUNTA REGIONALE

Seduta del 29 FEB. 2016

Deliberazione N. 119

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 29 FEB. 2016
negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente
Sig. LUCIANO D'ALFONSO

con l'intervento dei componenti:

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. <u>DIMATTEO ASSENTE</u> | 6. <u>PAOLUCCI</u> |
| 2. <u>LOLLI ASSENTE</u> | 7. <u>PEPE</u> |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. <u>GEROSOLIMO</u> | 9. <u>SCLOCCO ASSENTE</u> |
| 5. _____ | 10. _____ |

Svolge le funzioni di Segretario FABRIZIO BERNARDINI

OGGETTO

Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara.

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 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. 746 del 9 settembre 2015 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 sarebbe fatto riferimento per tutte le esigenze di nomina dei Direttori Generali delle Aziende USL della Regione Abruzzo determinatesi successivamente alla sua approvazione;

CONSIDERATO CHE:

- a seguito della nomina avvenuta con D.G.R. 30 gennaio 2012, n. 46, nella medesima data è stato sottoscritto il contratto, di durata quinquennale con decorrenza 23 febbraio 2012, tra il nominato Direttore Generale della Azienda USL di Pescara, dott. Claudio D'Amario, e il presidente pro-tempore della Giunta Regionale d'Abruzzo;
- con nota del 22 gennaio 2016, acquisita al protocollo regionale n. RA/14845/SQ2 del 22 gennaio 2016 il dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di Direttore Generale della Azienda USL di Pescara, a far data dal 1 marzo 2016;

VISTA la D.G.R. 14 ottobre 2013, n. 720, con cui si è stabilito che per tutti gli incarichi di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e ss. mm. e ii. – tra cui sono compresi quelli di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali - conferiti con delibera di Giunta ovvero con decreto del Presidente della Giunta *“la Direzione regionale competente per materia, prima della presentazione della proposta di conferimento, acquisisce da parte del soggetto interessato, la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità dell'incarico stesso, redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445”* e che detta dichiarazione *“è redatta in base al modello reso disponibile sul sito web istituzionale della Regione Abruzzo, nella sezione “Amministrazione trasparente – Anticorruzione” ed è corredata di copia di un documento di riconoscimento in corso di validità”*;

VISTA la D.G.R. 22 gennaio 2016, n. 21, con la quale si è individuato nel dott. Armando Mancini la persona designata a ricoprire l'incarico di nuovo Direttore Generale della ASL di Pescara, dando mandato al competente Dipartimento per la Salute il Welfare di acquisire dal medesimo le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità rispetto all'incarico stesso previsto nel riferito D. Lgs. n. 39/2013 e negli articoli 3, comma 11, e 3-bis, comma 10, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii.;

PRESO ATTO che – a seguito di apposita richiesta formulata con nota prot. n. RA/29971/DPF004 del 10/2/2016 dal Dirigente del Servizio Risorse Umane e Assetti Istituzionali del Dipartimento per la Salute e il Welfare - il dott. Armando Mancini ha rilasciato le dichiarazioni richieste, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 in data 16/02/2016 e acquisite al protocollo regionale in data 16/02/2016 con prot. n. RA 33774;

RISCONTRATO che, relativamente alla la dichiarazione di insussistenza ai fini delle cause di incompatibilità di cui all'art. 3-bis, comma 10, del D.Lgs. 502/1992, il Dott. Armando Mancini ha dichiarato l'insussistenza di un altro rapporto di lavoro, vergando di suo pugno di essere quanto di seguito riportato: *“Dipendente della ASL di Pescara, ho presentato domanda di aspettativa ai sensi della legge 502/92 art. 3 bis, in data 4 febbraio 2016 con richiesta di decorrenza dal 1/3/16”*.

CONSIDERATO che, con la riferita D.G.R. n. 21/2016, si è dato, inoltre, atto che, una volta acquisite le menzionate dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità da parte dell'interessato, si sarebbe proceduto con successivo provvedimento alla nomina del nuovo Direttore Generale della ASL di Pescara;

RILEVATO che il dott. Armando Mancini, del quale si allega il curriculum, risulta regolarmente inserito nell'elenco degli idonei di cui sopra e, pertanto, essendo in possesso dei requisiti prescritti ed avendo reso le previste dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità rispetto all'incarico da assegnare, può essere nominato Direttore Generale della ASL di Pescara;

CONSIDERATO che il contratto di diritto privato stipulato col nuovo Direttore Generale della ASL di Pescara 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;

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 si sono rese nel frattempo opportune e necessarie anche alla luce dell'evoluzione del quadro normativo e programmatico nazionale e regionale, il *“Prospetto degli Obiettivi assegnati al Direttore Generale della ASL di Pescara”* allegato sub B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, redatto dal competente Servizio Risorse Umane e Assetti Istituzionali del Dipartimento per la Salute e il Welfare sulla base delle indicazioni fornite dai Servizi del medesimo Dipartimento 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 omnicomprensivo 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, secondo la metodologia di valutazione 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 della fattispecie di decadenza automatica prevista con deliberazione del Commissario ad acta n. 04/08 del 21.11.2008 per l'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle ASL;

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

VISTO il D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

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 Risorse Umane e Assetti Istituzionali del Dipartimento per la Salute e il Welfare;

Dopo puntuale istruttoria favorevole da parte della struttura proponente

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. **Armando Mancini**, nato a Pescara il 5.04.1950, quale Direttore Generale della ASL di Pescara, 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. Armando Mancini nelle funzioni di Direttore Generale della ASL di Pescara 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 Pescara", 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, secondo la metodologia di valutazione di cui all'allegato sub B), stabilendosi 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 Pescara nominato con il presente atto, redatto in conformità allo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale" allegato sub A);
- di ribadire quanto già previsto dalla DGR n. 899/2015, in merito alla previsione di eventuale risoluzione di diritto del contratto di nomina, a seguito di norme e/o atti di riorganizzazione delle Aziende USL abruzzesi. In tal caso il nominato Direttore Generale non avrà nulla a pretendere.

DIPARTIMENTO

SALUTE E WELFARE

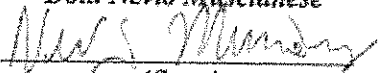
SERVIZIO:

Risorse Umane e Assetti Istituzionali

UFFICIO:

Assetti Istituzionali

L' Estensore
Dott. Nevio Muscianese


(firma)

Il Responsabile dell' Ufficio
Dott.ssa Grazia Palma
(assente)

(firma)

Il Dirigente del Servizio
Dott. Germano De Sanctis


(firma)

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Angelo Miraglia

(firma)

Il Componente della Giunta Regionale
Dott. Silvio Paolucci

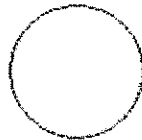

(firma)

Approvato e sottoscritto:


Il Segretario della Giunta

R.TO BERNARDINI

(firma)

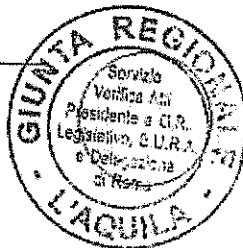


Il Presidente della Giunta

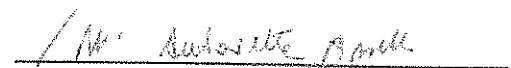

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li - 1 MAR. 2016

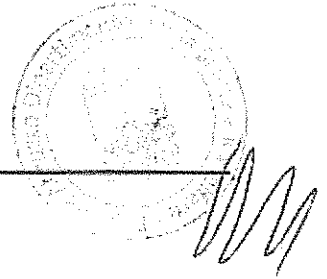


Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta


(firma)

ALLEGATO come parte integrante alla delib-
berazione n. **119** del **29 FEB, 2016**
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
M. Rulli

ALLEGATO "A"



SCHEMA DI CONTRATTO DI
PRESTAZIONE D'OPERA INTELLETTUALE
DEL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI PESCARA

REGIONE
ABRUZZO



**CONTRATTO DI PRESTAZIONE D'OPERA INTELLETTUALE
DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI PESCARA**

Il giorno 29 del mese di Febbraio dell'anno 2016, in PESCARA

TRA

il Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo LUCIANO D'ALFONSO
nato a LETTORANOPPELLO (PE) il 13/12/1965, domiciliato per la carica in
VIA LEONARDO DA VINCI N.6 - L'AQUILA, il quale interviene ed
agisce in rappresentanza della Regione Abruzzo (C.F. 80003170661)

E

il Dott. ARDANDO MANCINI, nato a _____
il 05/04/1950, residente in _____
_____, C.F. _____, di

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

PREMESSO CHE:

- la Giunta Regionale d'Abruzzo, con deliberazione n. 119 del 29/02/2016, ai sensi del D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii., ha nominato il Dott. ARDANDO MANCINI Direttore Generale della ASL di Pescara;
- il Dott. _____, ha comunicato l'accettazione dell'incarico conferitogli, con nota acquisita al prot. _____ del _____;
- il Dott. ARDANDO MANCINI ha altresì dichiarato, con propri atti redatti ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 D.P.R. n. 445/2000, l'insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità per l'incarico di Direttore Generale di ASL di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e di cui all'art. 3 e 3-bis del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii.;
- l'incarico ha la durata di anni 5 (CINQUE), a decorrere dal 01.03.2016;
- 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 complessivo 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 protraggano 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. ARMANDO MANCINI, quale Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara (di seguito indicata, per brevità, come "Azienda"), si obbliga a svolgere, a tempo pieno e 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 5 (CINQUE) a decorrere dal 01.03.2016, 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 e regionale.

Il Direttore Generale, fermo restando il rispetto delle norme di cui alla legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, è tenuto a mantenere il segreto d'ufficio.

Articolo 2


Criteria ispiratori dell'azione del Direttore Generale ed obiettivi assegnati

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara 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 programmatici 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, anche a modifica ed implementazione degli obiettivi di cui al secondo comma del presente articolo.

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 Pescara, 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 opportunamente 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, su conforme motivata deliberazione della Giunta medesima e previa contestazione formale dell'addebito all'interessato, 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..

Integra inoltre l'ipotesi di gravi motivi ai fini della risoluzione del contratto ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii., anche l'aver riportato due verifiche semestrali consecutive negative nell'ambito delle verifiche sul raggiungimento degli obiettivi aziendali previsti nel Programma Operativo 2013-2015 al paragrafo 6.1.3 (Intervento 14: *Governance* del Piano. Azione 3 - Istituzione del tavolo tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali).

Costituisce causa di decadenza automatica del Direttore Generale il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda.

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.

In tutti i casi di decadenza dalla nomina previsti dalla normativa vigente nulla è dovuto al Direttore Generale da parte della Regione Abruzzo a titolo di indennità di recesso.

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

Risoluzione di diritto

Il presente contratto sarà risolto di diritto – senza che il Direttore Generale abbia nulla a pretendere – nel caso in cui la ASL di Pescara dovesse essere soppressa o accorpata con altra

Azienda del Servizio Sanitario Regionale nonché a seguito di norme e/o atti di riorganizzazione delle Aziende USL abruzzesi.

Articolo 8

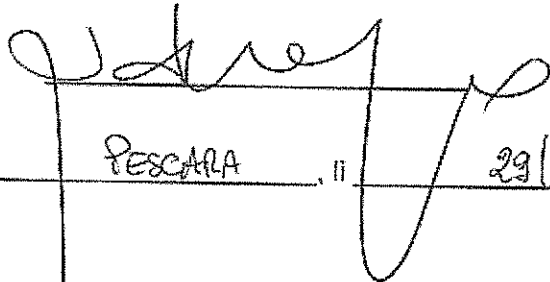
Normativa di riferimento

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 Pescara


PESCARA, il 29/02/2016

APPROVAZIONE ESPRESSA

Il sottoscritto Dott. ARIANDO MANCINI, 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, le clausole contrattuali di cui all'articolo 6 ("Dimissioni, decadenza e sostituzione") e all'articolo 7 ("Risoluzione di diritto").

PESCARA, il 29/02/2016

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Pescara







**PROSPETTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DELLA
ASL DI PESCARA.**

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 attiene al rispetto dei parametri dimensionali relativi ai posti letto delle UU.OO.CC. secondo i criteri e le modalità definiti nell'allegato C della deliberazione commissariale n. 45/2010; il rispetto dei riferiti parametri sarà valutato con riferimento a ciascun presidio ospedaliero aziendale e solo in relazione alle UU.OO.CC. sanitarie che erogano prevalentemente prestazioni in regime ordinario, escludendosi pertanto le strutture complesse che erogano solo prestazioni diurne.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: nel caso in cui la conformità ai predetti parametri dimensionali venga attuata per un numero di UU.OO.CC. sanitarie pari o superiori al 90% delle UU.OO.CC. presenti nel presidio ospedaliero si attribuisce un punteggio pari a 10; mentre il punteggio sarà pari a 5 punti nell'ipotesi in cui la conformità ai riferiti parametri sarà attuata per un numero di UU.OO.CC. sanitarie pari o superiori al 70% delle UU.OO.CC. presenti nel presidio ospedaliero; verranno infine assegnati 0 punti nell'ipotesi in cui la conformità ai detti parametri si riscontri in meno del 70% delle UU.OO.CC. presenti nel presidio ospedaliero. La media dei punteggi ottenuti con riferimento ai singoli presidi ospedalieri aziendali (somma dei punteggi ottenuti per tutti i presidi ospedalieri aziendali/numero dei presidi ospedalieri) determinerà il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

- 2) **Spesa personale:** l'obiettivo assegnato attiene al rispetto dei tetti di spesa fissati a livello nazionale e regionale per il costo del personale dipendente con riferimento alle singole annualità cui afferisce l'incarico di Direttore Generale. A tal proposito il riferimento è sia ai tetti di spesa di cui all'art. 2, commi 71, 72 e 73, Legge n. 191/2009 (vale a dire, la spesa del 2004 diminuita dell'1,4%), che a quelli previsti negli atti programmatori commissariali (programma operativo o, in mancanza, strumenti di pianificazione 2016-2018) per quanto riguarda il personale nel suo complesso, mentre per il personale con rapporto di lavoro flessibile si farà riferimento alle indicazioni di cui al DCA n. 101/2015.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva, di cui 3 punti riferiti all'obiettivo di spesa in materia di personale di cui all'art. 2, commi 71, 72 e 73, Legge n. 191/2009, 5 punti all'obiettivo di spesa stabilito per il personale negli atti programmatori commissariali e 2 punti riferiti all'obiettivo di spesa relativo al personale con rapporto di lavoro flessibile: per quanto attiene all'obiettivo di spesa in materia di personale di cui all'art. 2, commi 71, 72 e 73, Legge n. 191/2009, in caso di rispetto del tetto

stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 3, mentre il punteggio sarà pari a 0 in caso di superamento del relativo tetto di spesa; con riferimento all'obiettivo di spesa stabilito per il personale negli atti programmatori commissariali, si attribuirà un punteggio pari a 5 nel caso di rispetto del tetto, mentre il punteggio sarà pari a 2,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto di spesa stabilito e, infine, lo scostamento dal tetto di spesa oltre il limite consentito dello 0,5% comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione; per quanto attiene, invece, all'obiettivo di spesa relativo al personale con rapporto di lavoro flessibile, in caso di attuata riduzione della relativa spesa in vista del conseguimento dell'obiettivo di spesa pari al 50% della spesa 2009 da raggiungersi entro il 2017 verrà attribuito un punteggio pari a 2, mentre il punteggio sarà pari a 0 in caso di mancata riduzione della relativa spesa. La sommatoria dei punteggi relativi ai due obiettivi considerati determina il punteggio complessivo riferito all'obiettivo sulla spesa del personale.

- 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 ed ospedaliera. Per il calcolo della spesa ospedaliera vengono utilizzati i dati del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta (DD) istituito dal D.M. Salute 31 luglio 2007 e del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi ospedalieri (CO) istituito dal D.M. Salute 4 febbraio 2009. Qualora tali dati non rispettino l'obiettivo sulla completezza definito dal Servizio Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria, Procedure Informatiche e Emergenza Sanitaria con il supporto tecnico del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale, viene considerata la spesa rilevata dal flusso NSIS secondo le specifiche tecniche del DM 15.7.04 (flusso tracciabilità).

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 20 nella valutazione complessiva, di cui 10 per la spesa territoriale e 10 per la spesa ospedaliera:

- per quanto attiene al tetto della spesa territoriale, 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 dell'1% rispetto al tetto stabilito; lo scostamento dal tetto oltre il limite massimo consentito dell'1% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.
 - per quanto attiene al tetto della spesa ospedaliera, in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 10; il punteggio sarà pari a 5 in caso di scostamento assoluto contenuto entro il limite massimo dell'1% rispetto al tetto stabilito; lo scostamento dal tetto stabilito oltre il limite massimo consentito dell'1% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.
- 4) **Spesa per l'acquisizione di Beni e Servizi e Prodotti Farmaceutici** *Punteggio complessivo assegnato: 15 punti*
Azione 1: Razionalizzazione della spesa per Beni e servizi e Prodotti Farmaceutici (10 punti)

Obiettivo: Contenimento dei costi entro i valori di cui al DCA 104/2015 con ulteriori manovre aggiuntive.

Tra gli obiettivi di carattere prioritario, nel quadro della complessiva programmazione regionale, viene posto quello del contenimento dei costi per beni e servizi e prodotti farmaceutici e specificatamente i costi per "Prodotti Farmaceutici ed emoderivati", "Altri beni sanitari e non sanitari" e "Servizi".

Il Decreto Commissariale n. 104 adottato in data 19.11.2015, ha approvato gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle AA.SS.LL. per il triennio 2016-2018 ed ha approvato, tra l'altro, i modelli di "CE" programmatici, con l'impatto economico delle manovre di contenimento, per ciascuna Azienda Sanitaria nel triennio considerato.

Risultano necessarie ulteriori manovre, oltre quelle previste nel DCA n. 104/2015, per il raggiungimento degli obiettivi regionali di contenimento dei costi. Il Direttore Generale, quindi, dovrà porre in essere le eventuali ulteriori manovre presentate negli strumenti di programmazione 2016-2018.

Nella Tabella che segue si riportano i valori relativi al CE programmatico della Asl di Pescara.

Asl Pescara	DCA 104/2015			
	€/000	2016	2017	2018
Prodotti farmaceutici ed Emoderivati	64.639	67.177	69.532	
Altri Beni sanitari e Non	45.808	45.348	44.947	
Servizi	63.672	63.724	64.701	
Totale	174.118	176.249	179.180	

Valore di riferimento: I valori che verranno presi a riferimento per la valutazione di questa azione saranno quelli del DCA 104/2015 decurtati delle eventuali ulteriori manovre di contenimento presentate dall'Azienda in fase di programmazione triennale.

Punteggio:

10 punti in caso di contenimento della spesa annuale consuntivata per tutte le categorie sopra specificate entro valori di riferimento;

5 punti in caso di contenimento della spesa annuale consuntivata di due delle tre categorie sopra specificate;

0 punti nei restanti casi.

Azione 2: Razionalizzazione della spesa per dispositivi medici (5 punti)

Obiettivo: Rispetto del tetto di spesa nazionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato al 4,4%. In particolare, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso.

Indicatore: Nelle more dell'approvazione del Decreto Ministeriale indicato nell'art. 9-Ter, lettera d del DL 78/2015 convertito in Legge 125/2015 il rispetto del tetto di spesa per dispositivi medici sarà calcolato sui dati del consuntivo, facendo riferimento alle specifiche voci riportate nei modelli di rilevazione economica CE.

Punteggio: 5 punti in caso di contenimento della spesa annuale per Dispositivi medici entro il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4%;

3 punti in caso di spesa annuale per Dispositivi medici superiore al tetto fissato ma con una variazione, rispetto all'anno precedente almeno pari a -2%;

0 punti in tutti gli altri casi.

Negli ultimi due casi, la variazione della spesa annuale per Dispositivi medici viene calcolata come differenza percentuale tra i valori conseguiti negli esercizi t e t+1 per la voce BA0210 del modello CE consuntivo:

$$(((BA0210 \text{ modello CE anno } t+1) - (BA0210 \text{ modello CE anno } t)) / (BA0210 \text{ modello CE anno } t))\%$$

- 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 completezza dei dati trasmessi. All'obiettivo viene assegnato un peso ponderato pari a 20 nella valutazione complessiva. In considerazione della valutazione sulla completezza del dato, sulla qualità del medesimo e sulla tempistica dell'invio, per ciascuna tipologia dei flussi sottoelencati viene riportato un punteggio nella colonna corrispondente della tabella sottostante. La somma dei punteggi attribuiti in relazione ai singoli flussi informativi (colonna valutazione complessiva X della tabella sottostante) determina un valore totale, che sulla base di ulteriori criteri di ponderazione rappresentati nella tabella successiva, corrisponde al punteggio complessivo dell'intera valutazione per tale obiettivo.



Flusso informativo	Valutazione completezza (max)	Valutazione Qualità (max)	Valutazione Tempistica (max)	Valutazione complessiva X (max)
Gestionali NSIS (FLS, HSP, STS, RIA)	0,4	0,4	0,2	1
ASDO	0,4	0,4	0,2	1
SDAC	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
EMUR	2	2	1	5
SIAD	0,4	0,4	0,2	1
FAR	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
END	0,4	0,4	0,2	1
Distribuzione diretta	Riconciliazione verso CE $\geq 95\%$ e concordanza con flusso tracciabilità costi $\geq 95\%$ e per quantità $\geq 90\%$ - 0,4		0,2	1
Consumi ospedalieri				1
Dispositivi medici	Riconciliazione verso CE $\geq 95\%$ - 0,4		0,2	1

Criteri di valutazione della valutazione complessiva	Punteggio definitivo
Se $0 < X \leq 10$	0
Se $10 < X \leq 15$	5
Se $X \geq 15$	20

- 6) **Sanità Digitale – ICT:** l'obiettivo attiene alla realizzazione degli adempimenti di competenza aziendale al fine di garantire un uniforme e graduale miglioramento dei sistemi informatici e telematici declinati secondo i seguenti interventi specifici, fermo restando l'obbligo per ogni

ASL di allestire una soluzione unitaria e interconnessa tesa al superamento delle eventuali criticità rilevate nel corso dei sistematici incontri regionali a cui dovrà comunque essere garantita la presenza dei dirigenti competenti:

1) Assetto tecnologico e Cartella Clinica informatizzata: entro il 30 giugno 2016 dovrà essere trasmesso al competente Servizio Regionale apposito censimento degli applicativi e della dotazione gestionale e tecnica di ogni singola realtà aziendale. Entro la fine del 2016 dovrà essere trasmesso al competente Servizio regionale apposito piano di informatizzazione aziendale (con prospettiva almeno triennale e non oltre i 5 anni) compressivo di cronoprogramma per l'allestimento di un'unica cartella clinica informatica e della gestione puntuale delle postazioni di lavoro eventualmente attraverso soluzioni evolute come ad esempio la tecnologia VDI (virtuale desktop integrazioni) con prioritario riferimento a quelle dei CUP e dei Pronto Soccorso;

2) Telemedicina: entro dicembre 2016 avvio in esercizio di specifiche progettualità in tema di teleassistenza e telemedicina con particolare riferimento all'offerta in ADI e al settore dell'emergenza-urgenza e successive diffusioni nel corso del triennio successivo;

3) Anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati: entro il 1° aprile 2016, completa autonomia dei competenti settori aziendali e, nel prosieguo, corretto esercizio dei meccanismi di gestione anagrafica;

4) Fascicolo Sanitario Elettronico: entro il 1° aprile 2016 attivazione dei collegamenti tra legacy aziendali e piattaforma di FSE, eventualmente attraverso l'implementazione di apposito dossier sanitario aziendale, e graduale coinvolgimento dei MMG e PLS garantendone l'adesione del 10% entro il secondo semestre 2016, dell'ulteriore 19 per ogni annualità successiva;

5) Potenziamento Sala Operativa di Continuità Assistenziale (CA): accentrare le chiamate per le richieste di assistenza sul numero unico di continuità assistenziale entro il primo trimestre 2016, dismettendo i numeri ad accesso diretto di tutte le postazioni territoriali di guardia medica, le quali potranno essere attivate esclusivamente dal personale in servizio presso la sala operativa di continuità assistenziale attraverso l'apposito sistema in esercizio, integrato con il gestionale di C.O. 118;

6) Tessera Sanitaria: dematerializzazione della ricetta cartacea per la specialistica ambulatoriale e farmaceutica con il coinvolgimento di tutti i prescrittori dipendenti e di tutti i convenzionati afferenti alla ASL; regolare esercizio del 730 precompilato, sia per le strutture pubbliche e sia per le strutture private, comunicazione pubblica ed esposizione di tutti gli sportelli aziendali in cui poter attivare la CNS e predisposizione di specifici servizi telematici (aziendali), gestione funzionalità sistema TS per la rendicontazione e il monitoraggio del recupero crediti per esenzioni da reddito indebitamente attribuite, monitoraggio costante dei flussi ex art. 50 con particolare attenzione alla comparazione tra "dichiarato", "calcolato" e "fatturato";

7) Integrazione Pronto Soccorso-118: attivazione del modulo informatico e telematico di integrazione tra il gestionale di Pronto Soccorso Aziendale e la piattaforma regionale in uso presso le CC.OO. 118 entro il primo semestre 2016 e continuo perfezionamento dei protocolli operativi attraverso l'utilizzo dell'evoluzione tecnico connessa all'integrazione di che trattasi;

8) Esposizione Posti Letto su gestionale di Centrali Operative 118: con particolare riguardo all'implementazione per le reti tempo dipendenti, attivazione della procedura relativa alla gestione della disponibilità dei Posti Letto, in aderenza alle indicazioni del CREA, entro il primo semestre 2016. Per il triennio dovranno estenderne l'applicazione per tutti i reparti utilmente concorrenti al sistema dell'emergenza regionale predisponendo tutte le dotazioni necessarie al buon funzionamento d'impianto, ivi compreso il collegamento telematico con la C.O. 118 e il P.S..

All'obiettivo viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva per gli 8 interventi-azioni come sopra descritti, così ripartiti: 5 p.ti se gli interventi sono realizzati completamente, 1,5 p.ti se realizzati parzialmente con prioritario riferimento agli interventi 1, 2, 3 e 7; 0 p.ti in caso di mancata realizzazione degli interventi collegati ai citati punti (2,3,7).

- 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 s.m.i., al D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. nonché ai decreti attuativi 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 della ASL degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con tutti gli erogatori privati operanti nell'ambito territoriale di riferimento della ASL e nella conseguente realizzazione delle attività di verifica e controllo nonché degli altri adempimenti aziendali connessi all'attuazione degli stessi contratti.
- All'obiettivo in esame viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva. In caso di pieno rispetto degli obblighi aziendali previsti nei contratti sottoscritti con tutti gli erogatori privati operanti nell'ambito territoriale di riferimento della ASL e, dunque, di conseguente corretta e tempestiva realizzazione delle attività di verifica e controllo nonché degli altri adempimenti aziendali connessi all'attuazione degli stessi contratti viene attribuito un punteggio di 5; in ipotesi di mancato o parziale rispetto degli obblighi aziendali previsti nei riferiti contratti e, dunque, di non completa o non corretta o non tempestiva realizzazione delle attività di verifica e controllo nonché degli altri adempimenti aziendali connessi all'attuazione di detti contratti viene attribuito un punteggio compreso nel range 0-4.*
- 9) **Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie:** l'obiettivo, rapportato principalmente al programma di investimenti 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), è volto ad accertare la capacità organizzativa e di spesa della ASL e il rispetto dei termini contrattuali di tutti gli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi, attraverso la trasmissione, da parte della ASL, dei seguenti adempimenti:
- certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nel rispetto del tempo utile concesso;
 - atti di collaudo o del certificato di regolare esecuzione e di contabilità finale, unitamente alla relazione acclarante i rapporti economici Regione/ASL.
- All'obiettivo da raggiungere viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto di entrambi gli adempimenti sopradescritti verrà attribuito un punteggio pari a 5, mentre in caso di mancato rispetto di ambedue gli adempimenti, il punteggio assegnato sarà pari a 0. Potrà anche attribuirsi un punteggio intermedio nell'ambito del range 0-5, proporzionalmente a: 1) numero interventi per i quali è stato trasmesso il certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nei termini contrattuali rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi; 2) numero interventi per i quali sia stata trasmessa la documentazione conclusiva ai sensi dell'attuale normativa in materia di LL.PP. rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi.*
- 10) **Attività libero-professionale intramuraria:** l'obiettivo attiene al rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali allegate alla DGR n. 546/2012, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI), con specifico riferimento ai seguenti adempimenti:



- A. individuazione degli spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale;
 B. servizio di prenotazione delle prestazioni libero-professionali e di riscossione delle tariffe in linea con quanto previsto nei punti f) e g) delle riferite linee guida allegate alla DGR n. 546/2012;
 C. verifica da parte dell'Azienda che il rapporto tra i volumi di attività istituzionale e quelli di attività libero-professionale sia rispettoso delle norme vigenti.

All'obiettivo viene assegnato un peso ponderato complessivo pari a 5 punti così ripartiti: all'adempimento di cui alla lettera A) vengono attribuiti 2 punti in caso di raggiungimento, mentre lo stesso deve ritenersi non raggiunto laddove manchi la predetta individuazione degli spazi o se gli spazi non sono effettivamente utilizzabili e in tal caso il punteggio attribuito sarà pari a 0; l'attuazione dell'adempimento di cui alla lettera B) comporta l'attribuzione di 2 punti, mentre verrà attribuito un punteggio pari a 1 nel caso di attuazione del solo servizio di prenotazione in conformità alle previsioni delle linee guida; la realizzazione dell'adempimento di cui alla lettera C) comporta l'attribuzione di un punteggio pari a 1. La sommatoria dei punteggi relativi ai tre adempimenti previsti determina il punteggio complessivo assegnato all'obiettivo in questione.

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 la ASL assicuri:
- il rispetto della percentuale minima (10%) delle prestazioni oggetto di verifica analitica per ogni Erogatore pubblico e privato, 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 (pubblicato sulla G.U. n. 122 del 27.5.2010);
 - la puntuale rendicontazione alla Regione delle riferite attività di controllo analitico poste in essere, secondo gli schemi elaborati e trasmessi dal Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto delle riferite percentuali minime stabilite e di rendicontazione alle scadenze stabilite verrà attribuito un punteggio pari a 10; il mancato rispetto di uno o più dei riferiti adempimenti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

2) Mobilità sanitaria.

L'obiettivo di migliorare il saldo della mobilità sanitaria, a cui vengono attribuiti 15 punti, viene valutato attraverso due adempimenti:

a) % riduzione degli errori sui dati anagrafici dei flussi informativi di mobilità sanitaria (produzione dei flussi ASDO, SDAC, C ed F). Si intende recuperare la compensazione economica di quelle prestazioni sanitarie erogate in regime di mobilità attiva che, a causa degli errori anagrafici contenuti nei flussi informativi, vengono contestati dalle altre regioni e di migliorare, quindi, il saldo della mobilità sanitaria. In base alla percentuale di errori rilevati viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

> 2,25%	0
---------	---



$\leq 2,25 > 1,09$	3
$\leq 1,09 > 0,74$	7
$\leq 0,74$	10

b) % riduzione del numero dei ricoveri in mobilità passiva - fatta salva la disponibilità dei dati di compensazione in funzione delle scadenze TUC - del 5% dei ricoveri in mobilità passiva (File A), All'obiettivo in questione viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

Percentuale di riduzione dei ricoveri in mobilità passiva (File A)	Punteggio (min 0, max 5)
Inferiore o uguale a 2,4%	0
Compreso tra 2,5% e 4,9%	2,5
Uguale o Maggiore del 5%	5

Nel caso di non misurabilità dell'indicatore in b), per indisponibilità dei dati di mobilità passiva, i 5 punti della relativa valutazione vengono assegnati solo in caso la sezione a) risulti al valore massimo della valutazione (nel qual caso 10 → 15).

3) **Contenimento delle liste di attesa.** 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, della normativa nazionale vigente in materia di liste d'attesa e di ulteriori finalità connesse alla regolare e corretta gestione dell'offerta sanitaria regionale. In particolare, costituiranno oggetto di valutazione specifica i seguenti interventi-obiettivi: **A)** rispetto dei tempi massimi di attesa relativi alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA come da DGR 575/2011 (valutati attraverso rendicontazione, con cadenza trimestrale, come previsto da P.O. 2013-2015, di tutti gli interventi strategici e correttivi per l'abbattimento degli stessi); corretta e diffusa applicazione delle classi di priorità, rilevando l'attività prescrittiva (da rendicontare nella suddetta relazione trimestrale) attraverso il seguente rapporto: numero prestazioni erogate in classe di priorità D > numero prestazioni erogate in classe di priorità P per 43 prestazioni del paragrafo 3.1 del PNGLA (ferma restando la garanzia di U e B) in monitoraggio ex ante; **B)** individuazione, in via prioritaria, nel Piano delle Prestazioni, di cui ai vigenti contratti per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale con erogatori privati, di quelle caratterizzate da elevati tempi di attesa; pubblicazione sul sito aziendale, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata nonché verifica della corretta pubblicazione dei richiamati tempi nei singoli siti delle strutture private convenzionate (art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", GU n.80 del 5-4-2013); **C)** predisposizione e realizzazione della completa prenotabilità dell'intera offerta sanitaria, sia specialistica che ospedaliera, afferente ai privati accreditati e alle strutture pubbliche attraverso il gestionale CUP aziendale. La valutazione sull'obiettivo in questione sarà svolta dal Servizio "Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria" con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 20 nella valutazione complessiva, così suddiviso: la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub A) comporta l'attribuzione di 10 punti, mentre la parziale realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 5 e la mancata realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0; la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub B) comporta l'attribuzione di 5 punti, mentre la parziale realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 2,5 e la mancata

realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0; la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub C) comporta l'attribuzione di 5 punti, mentre la parziale realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 2,5 e la mancata realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0. La sommatoria dei punteggi riferiti ai 3 adempimenti sopra richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

- 4) **Sicurezza e rischio clinico:** l'obiettivo in questione viene declinato in quattro distinti adempimenti: a) identificazione all'interno della ASL del Responsabile Medico dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico (UGR), del Comitato Aziendale Interdisciplinare e del Comitato Valutazione Sinistri; b) attuazione delle linee di indirizzo regionale per la segnalazione degli eventi sentinella e per l'inserimento dei dati ad essi relativi e alle denunce sinistri nella Banca dati nazionali SIMES, in applicazione del decreto commissariale n. 69/2013; c) attuazione delle Raccomandazioni in applicazione del decreto commissariale n. 70/2013 con contestuale realizzazione di eventi formativi per la diffusione del contenuto delle stesse; d) utilizzo della check list in tutte le unità operative di chirurgia generale e specialistica.

All'obiettivo è assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: il rispetto di tutti gli adempimenti previsti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 5; il mancato adempimento del punto a) o del punto c) comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 2,5; il mancato adempimento sia del punto a) che del punto c) o anche di uno solo dei punti b) o d) comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 2,5 in sede di valutazione complessiva finale.

5) Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione

Con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 56/2015 del 29 maggio 2015 è stato approvato il Nuovo Piano regionale di prevenzione 2014-2018.

Il Piano consta di specifici programmi contenenti la individuazione di specifici indicatori sentinella riferiti a ciascuna annualità di vigenza dello stesso.

Per quanto attiene il Piano della Prevenzione, con la presente lo scrivente propone di assegnare al Direttore Generale - in coerenza con la valutazione annuale Ministeriale del Piano regionale di Prevenzione ai fini della relativa certificazione per l'anno 2016 - l'obiettivo del raggiungimento al 31.12.2016 di almeno il 70% degli indicatori sentinella di tutti i programmi, secondo quanto di seguito esplicitato:

OBIETTIVI DI SALUTE

Si propone di assegnare un peso ponderato totale pari a 15 nella valutazione complessiva, ripartito nel seguente modo:

- *4,0 punti per la realizzazione complessiva delle azioni di competenza della ASL, siccome previsto nel Piano: l'obiettivo da raggiungere attiene alla realizzazione al 31.12.2016 almeno del 70% degli indicatori sentinella indicati nel Piano regionale di prevenzione con riferimento all'annualità 2016; la relativa valutazione verrà effettuata secondo gli indicatori individuati in ogni programma. In caso di raggiungimento o superamento della riferita percentuale di realizzazione degli obiettivi previsti nel Piano viene attribuito un punteggio di 4,0; in ipotesi di raggiungimento di una percentuale di obiettivi dal 60% al 70% il punteggio assegnato sarà pari a 2; in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0. Per i restanti mesi dell'anno 2017 lo scrivente - tenuto conto dei dati intermedi - effettuerà la valutazione sul trend mostrato dalla ASL nel raggiungimento degli obiettivi al 31.12.2017;*
- *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 della popolazione target pari o superiore al 50% per il colon retto e la cervice al 31.12.2016 e pari o superiore al 65% per la mammella (calcolo effettuato secondo questionario LEA); in caso di*

- raggiungimento o superamento di tale percentuale per ciascuno dei riferiti screening viene attribuito un punteggio di 3,5. In ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale verrà assegnato un punteggio pari a 2,5 qualora venga raggiunta la percentuale di copertura pari al 40% per il colon retto e la cervice e pari al 50% per la mammella. Per i restanti mesi dell'anno 2017 lo scrivente – tenuto conto dei dati intermedi – effettuerà la valutazione sul trend mostrato dalla ASL nel raggiungimento degli obiettivi al 31.12.2017;
- 2,0 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, relativamente alla campagna antinfluenzale 2016-2017, di una copertura pari al 75% della popolazione target (calcolo effettuato secondo questionario LEA): in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 2,0; in ipotesi di raggiungimento di una percentuale di obiettivi dal 65% al 75% il punteggio assegnato sarà pari a 1,0; in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0;
 - 1,5 punti per la prevenzione attraverso la vaccinazione MPR (morbillo, parotite, rosolia) dei soggetti vaccinati entro i 24 mesi di età con la 1^a dose di vaccino: l'obiettivo da raggiungere attiene al raggiungimento al 31.12.2016 di una copertura maggiore o uguale al 95% dei soggetti della rispettiva corte di nascita (ossia nati 2 anni prima). In caso di raggiungimento o superamento della percentuale del 95% viene attribuito un punteggio di 1,5 punti; nel caso di raggiungimento di una percentuale di copertura ricompresa tra 92% e 95% viene attribuito un punteggio pari ad 1,0; nel caso di raggiungimento di una percentuale inferiore al 92% il punteggio assegnato sarà pari a 0. Per i restanti mesi dell'anno 2017 lo scrivente – tenuto conto dei dati intermedi – effettuerà la valutazione sul trend mostrato dalla ASL nel raggiungimento degli obiettivi al 31.12.2017;
 - 3,0 punti per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento al 31.12.2016 di una percentuale di imprese attive sul territorio controllate almeno pari al 5%. In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 3,0; in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0. Per i restanti mesi dell'anno 2017 lo scrivente – tenuto conto dei dati intermedi – effettuerà la valutazione sul trend mostrato dalla ASL nel raggiungimento degli obiettivi al 31.12.2017;
 - 1,0 punto per la realizzazione al 31.12.2016 dei controlli ufficiali secondo le modalità operative ed organizzative connesse alle finalità richieste dal piano nazionale di vigilanza e dal piano regionale dei controlli sul rischio chimico. (REACH) – D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006. In caso di raggiungimento o superamento del numero dei controlli previsto dal Piano regionale viene attribuito un punteggio di 1,0; in ipotesi di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0. Per i restanti mesi dell'anno 2017 lo scrivente – tenuto conto dei dati intermedi – effettuerà la valutazione sul trend mostrato dalla ASL nel raggiungimento degli obiettivi al 31.12.2017.

6) Rispetto percentuali di prescrizione di farmaco genericato e biosimilare. L'obiettivo attiene al rispetto della seguente % di prescrizione nell'ambito dei consumi della farmaceutica convenzionata:

- % di prescrizione farmaco genericato / totale farmaci della medesima categoria terapeutica, siccome definite annualmente dalla Regione con Decreto del Commissario ad acta con cui – 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 n categorie terapeutiche sottoposte a monitoraggio 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, costruito assegnando 5/n punti per ogni categoria terapeutica in cui è stato raggiunto o superato il valore stabilito.

7) Obiettivi di Salute per la Sanità veterinaria e sicurezza alimentare.

L'obiettivo: "la ASL dovrà dare evidenza del raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC 2015-2018), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla medicina veterinaria".

I parametri di valutazione sono individuati nella seguente maniera:

- 1) Profilassi e prevenzione delle malattie animali (profilassi per la TBC, Bruc, LEB, TSE, ecc.);
- 2) Controllo del benessere degli animali e prevenzione del randagismo;
- 3) Verifiche sulla Nutrizione e malattie correlate;
- 4) Controlli sulle strutture di produzione e lavorazione degli alimenti e trasmissione dei dati sul sistema informatizzato della Regione SIVRA;
- 5) Applicazione e verifica dei piani di Audit e relativi Standard di funzionamento dei servizi.

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 (Completa realizzazione delle percentuali di controlli indicate sul PPRIC 2015-2018 e nella relativa programmazione annuale), la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 1 punto (parziale realizzazione con uno 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.

La ASL (il direttore) sarà valutato "Adempiente" qualora non siano riscontrati motivi ostativi nella valutazione preliminare (dati disponibili sui sistemi informativi) e se avrà raggiunto lo stato di sufficiente in almeno 4 dei 5 punti riportati sulla griglia di valutazione dei LEA.

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 180 punti massimi ottenibili dal pieno conseguimento degli obiettivi prioritari sopra descritti, ulteriori 20 punti afferiscono alla valutazione sul rispetto degli adempimenti e sul raggiungimento degli ulteriori obiettivi richiamati in premessa, individuati nell'ambito dei provvedimenti programmatici 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 il Dipartimento per la Salute e il Welfare formuleranno un proprio giudizio sintetico, in termini di trentesimi, sul rispetto 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 6 dei 16 obiettivi sopra descritti.

