



GIUNTA REGIONALE

Seduta in data 11 SET. 2019 Deliberazione N. 543

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente Dott. Marco MARSILIO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CAMPITELLI Nicola	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. FEBBO Mauro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. FIORETTI Piero	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. LIRIS Guido Quintino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. VERI' Nicoletta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario Fabrizio Bernardini

OGGETTO

Presa d'atto Decreto del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 56 del 9 settembre 2019 di individuazione del Direttore Generale dell'azienda U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti e conseguente formalizzazione nomina secondo le disposizioni del D.Lgs. 4 agosto 2016 n. 171.

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che il D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lett. P) della legge 7 agosto 2015, n. 124, n materia di dirigenza sanitaria) ha abrogato e sostituito parte delle disposizioni relative alle modalità di conferimento degli incarichi di Direttore Generale delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale da parte delle Regioni, contenute nel decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

RICHIAMATO il D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii., ed in particolare:

- l'art. 3, comma 1-quater, che stabilisce sono organi dell'Azienda Sanitaria Locale: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale;
- l'art. 3-bis, comma 2, dispone che la nomina del Direttore generale venga effettuata entro il termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio;
- l'art. 3, comma 6 ultimo periodo che prevede "In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di 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. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.";

VISTO il D.Lgs. n. 171 del 4 agosto 2016 , così come modificato con il D.Lgs. 26 luglio 2017, n. 126 e in particolare:

- l'art. 1, rubricato "*Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale*", che al comma 1, prevede che i provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali sono adottati nel rispetto delle disposizioni contenute nel medesimo decreto e al comma 2 istituisce presso il Ministero della salute l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale;
- l'art. 2 recante "*Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale*" che prevede:
 - al comma 1 "*Le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'articolo 1. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale della regione l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, propone al presidente della regione una rosa di candidati, nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nella rosa proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.*";
 - al comma 2 "*[...] La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui presente articolo. La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l'utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati di cui al comma 1, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale.*";

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 9, comma 1 del D.Lgs. n. 171/2016, le disposizioni contenute nel decreto medesimo decorrono dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di idonei alla nomina a direttore generale;

PRESO ATTO che, a seguito dell'espletamento di apposita procedura selettiva per titoli, in data 12 febbraio 2018 è stato pubblicato sul sito internet istituzionale del Ministro della Salute, l'Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di Direttore generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, successivamente aggiornato;

RICHIAMATA la deliberazione di G.R. n. 256/2019, che ha puntualizzato modalità e criteri generali di selezione in conformità alle previsioni del D.Lgs. n.171/2016;

DATO ATTO che:

- con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 11 del 10 gennaio 2019, secondo le procedure disciplinate dal D.lgs. n 171/2016, è stato avviato il procedimento di nomina dei Direttori Generali delle aziende UU.SS.LL. di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e di Lanciano-Vasto-Chieti ed è stato approvato l'Avviso per la manifestazione di interesse al conferimento dell'incarico, pubblicato sia sul sito istituzionale della Giunta Regione Abruzzo sia sul BURAT serie speciale concorsi – n. 14 del 30/01/2019;

- con DPGR n. 34 del 6.05.2019 è stata nominata, ai sensi dell'art. 2, comma 1 del Dgs. 4 agosto 2016, n. 171, la Commissione regionale di esperti incaricata di effettuare la valutazione dei candidati a Direttore generale delle Aziende sanitarie regionali di Avezzano – Sulmona – L'Aquila e Lanciano – Vasto – Chieti da inserire nella rosa relativa ad ogni Azienda sanitaria regionale;
- con la Deliberazione di G.R. n. 331 dell'11.06.2019, in aderenza ai pareri dell'Avvocatura Regionale (prot. 164680 PA 34/19 del 3.06.19) e del Ministero della Salute-Direzione Generale delle Professioni e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale (prot. 0029617-P del 5 giugno 2019) è stata disposta la modifica del richiamato Avviso pubblico, approvato con D.G.R. n. 11/2019, e la riapertura dei termini di presentazione delle domande per la manifestazione di interesse al conferimento dell'incarico di Direttore generale delle Aziende UU.SS.LL. di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e di Lanciano-Vasto-Chieti (BURAT -Ordinario- n. 23 del 12.06.2019);

RILEVATO che il citato art. 2 comma 1 del D.Lgs 171/2016 stabilisce che la Commissione di esperti propone al Presidente della Regione una rosa di candidati nella quale non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di Direttore generale per due volte consecutive presso la medesima azienda sanitaria locale;

PRESO atto che:

- il Presidente della Giunta Regione Abruzzo con proprio decreto n. 56 del 9 settembre 2019 ha individuato , come previsto dall'art. 2, comma 1 - penultimo capoverso - del D.Lgs. 171/2016, per le motivazioni ivi espresse, nell'ambito della riferita rosa di idonei relativa all'azienda U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti, quale Direttore Generale il Dott.Thomas Schael;
- il Dott.Thomas Schael risulta inserito nella rosa dei candidati idonei elaborata dalla Commissione ex D.P.G.R. n. 34/2019 e trasmessa con nota prot. RA 226958/2019;

DATO ATTO che, a seguito della individuazione operata con il richiamato decreto presidenziale, la Giunta Regionale, secondo il disposto dell'art. 2 comma 1 - primo capoverso - del D.Lgs. 171/2016, procede alla formalizzazione della nomina del Direttore Generale dell'azienda U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti, previa acquisizione da parte dell'interessato delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla vigente normativa rispetto all'incarico di Direttore Generale di azienda U.S.L.;

PRESO ATTO che il Dott.Thomas Schael ha rilasciato le dichiarazioni richieste, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, e acquisite con prot. n. RA 0252982/19 del 10/09/2019;

RISCONTRATO che, relativamente alle riferite dichiarazioni ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e degli articoli 3, comma 11, e 3-bis, comma 10 del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm. e ii, il Dott.Thomas Schael ha dichiarato che rispetto all'incarico da ricoprire di Direttore Generale di ASL di Lanciano-Vasto-Chieti - non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi delle disposizioni richiamate del D.Lgs. 39/2013, né cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi delle disposizioni richiamate del D.Lgs. 502/1992;



CONSIDERATO che il contratto di diritto privato da stipulare col nuovo Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti debba avere durata di anni 4 (quattro) e che lo stesso debba essere redatto secondo lo “Schema di Contratto di Prestazione d’opera intellettuale”, allegato sub A) parte integrante e sostanziale, che con il presente provvedimento si approva;

TENUTO CONTO che il citato D.Lgs. 171/2016 ha innovato il sistema di valutazione dei Direttori Generali, prevedendo, in particolare:

- all’art. 2 comma 2 che “[...] *All’atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.*”
- all’art. 2 comma 4 che “*Trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione, entro novanta giorni, sentito il parere del Sindaco o della Conferenza dei Sindaci di cui all’art. 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, [...] verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 2 e 3, e in caso di esito negativo dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall’incarico con risoluzione del relativo contratto, in caso di valutazione positiva la Regione procede alla conferma con provvedimento motivato. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell’operato del direttore generale.*”;

RITENUTO di approvare, in coerenza col sistema di valutazione dei Direttori Generali delineato con le richiamate disposizioni, tenuto conto anche dell’evoluzione del quadro normativo e programmatico nazionale e regionale, il “*Prospetto degli obiettivi prioritari di funzionamento dei Servizi, di Salute e di Trasparenza*” allegato sub B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, redatto dal competente Servizio Sistema Organizzativo e Risorse Umane del SSR 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 programmatici 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;

RICHIAMATA la propria deliberazione n.532 del 9/09/2019 con la quale è stato adeguato il trattamento economico annuo omnicomprensivo dei Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo ai sensi del D.P.C.M. n. 502 del 19 luglio 1995;

RILEVATO che il trattamento economico annuo omnicomprensivo attribuito nella citata deliberazione al Direttore Generale dell’Azienda USL Lanciano – Vasto - Chieti è pari ad € 149.000,00 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 15% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 140 ed inferiore a 160;
- nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 130 ed inferiore a 140;
- 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 130;

RICHIAMATA altresì la disposizione di cui all'art.1 comma 865 della legge 30.12.2018 n.145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", che prevede *«Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:*

- a) *non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- b) *è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*
- c) *è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*
- d) *è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.*

RITENUTO di stabilire, pertanto, che il 30% della quota di retribuzione di risultato eventualmente spettante in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati di cui all'allegato sub B) sarà erogata secondo la modalità e la graduazione previste dal richiamato art.1 comma 865 della legge n.145/2018;

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 ventiquattro mesi di attività - ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del D.Lgs. n. 171/2016 - 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 ventiquattro mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;



RICHIAMATE, infine, le disposizioni di cui all'art. 2 comma, commi 5, 6 e 7 del D.Lgs. n. 171/2016 che testualmente prevedono:

- c. 5 La regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo, se ricorrono gravi e comprovati motivi, o se la gestione presenta una situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3, o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97. In tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del medesimo decreto legislativo, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare l'incarico del direttore generale. Quando i procedimenti di valutazione e di decadenza dall'incarico di cui al comma 4 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui al medesimo articolo 2, comma 2-bis, è integrata con il sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.*
- c. 6 È fatto salvo quanto previsto dall'articolo 52, comma 4, lettera d), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e quanto previsto dall'articolo 3-bis, comma 7-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dall'articolo 1, commi 534 e 535, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.*
- c. 7 I provvedimenti di decadenza di cui ai commi 4 e 5 e di decadenza automatica di cui al comma 6 sono comunicati al Ministero della salute ai fini della cancellazione dall'elenco nazionale del soggetto decaduto dall'incarico. Fermo restando quanto disposto al comma 6, lettera a), dell'articolo 1, i direttori generali decaduti possono essere reinseriti nell'elenco esclusivamente previa nuova selezione."*

Giunta Regionale d'Abruzzo

VISTO il D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii;

VISTO il D.P.C.M. n. 502 del 19 luglio 1995 e ss.mm.ii.;

VISTO il D.Lgs. n. 171/2016 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 14 settembre 1999, n. 77 e ss.mm.ii.;

DATO ATTO che:

- il Dirigente del Servizio "Sistema Organizzativo e Risorse Umane del SSR":
 - ha attestato che la presente proposta non comporta oneri a carico del bilancio regionale in quanto tali oneri rientrano nel perimetro sanitario di cui al D.Lgs.n.118/2011;
 - ha espresso il proprio parere favorevole ai sensi della legge regionale n.77/99 s.m.e.i.;
- il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare ha espresso il proprio parere favorevole ai sensi della legge regionale n. 77/99 s.m.e.i.;

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

SET 1

DELIBERA

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


1. di prendere atto del Decreto del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 56 del 9 settembre 2019, che individua, come previsto dall'art. 2, comma 1 - penultimo capoverso - del D.Lgs. 171/2016, per le motivazioni ivi espresse, che qui si intendono integralmente richiamate, nell'ambito della rosa di idonei riferita all'azienda U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti, elaborata dalla Commissione ex D.P.G.R. n. 34/2019, quale Direttore Generale dell'azienda U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti, il Dott. Thomas Schael;
2. di dare seguito, stante l'individuazione operata con il richiamato decreto presidenziale, secondo il disposto dell'art. 2 comma 1 - primo capoverso - del D.Lgs. 171/2016, alla formalizzazione della nomina del Dott. Dott. Thomas Schael, nato a Klagebach (Germania) il 24/03/1962, quale Direttore Generale dell'azienda USL di Lanciano-Vasto-Chieti, per la durata di anni 4 (quattro);
3. di approvare lo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale", allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
4. di dare atto che l'incarico del Dott. Thomas Schael avrà decorrenza dalla data indicata in sede di sottoscrizione del riferito contratto di prestazione d'opera intellettuale;
5. di approvare ed assegnare al Direttore Generale gli obiettivi individuati nel "*Prospetto degli obiettivi prioritari di funzionamento dei Servizi, di Salute e di Trasparenza*", 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;
6. di attribuire al Direttore Generale il trattamento economico annuo omnicomprensivo di € 149.000,00, per effetto della D.G.R. n. 532 del 09/09/2019 avente ad oggetto "*D.P.C.M. n. 502 del 10.07.1995 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere). Adeguamento del trattamento economico*" che prevede l'applicazione dell'adeguamento del trattamento economico a tutti i contratti stipulati successivamente alla data di adozione del provvedimento;
7. di stabilire 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 15% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 140 ed inferiore a 160; nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 130 ed inferiore a 140; 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 130;
8. di stabilire che il 30% della quota di retribuzione di risultato eventualmente spettante in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati di cui all'allegato sub B) sarà erogata secondo la modalità e la graduazione previste dal richiamato art.1 comma 865 della legge n.145/2018;
9. 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 ventiquattro mesi di attività - ai sensi dell'articolo 2 comma 4 del D.Lgs. n. 171/2016 - 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 ventiquattro mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;
10. di dare atto che il Presidente della Giunta Regionale procederà alla sottoscrizione del contratto di diritto privato con il Direttore Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, redatto in conformità allo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale" allegato sub A);
11. di ribadire quanto già previsto dalla DGR n. 899/2015, in merito alla previsione di eventuale risoluzione di diritto del contratto, 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.

DIREZIONE GENERALE/DIPARTIMENTO: **DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE**

SERVIZIO: **SISTEMA ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE DEL S.S.R.**

UFFICIO: **Stato giuridico e Assetto Istituzionale**

L'Estensore

Dott.ssa Grazia Palma

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

Dott.ssa Grazia Palma

(firma)

Il Dirigente del Servizio

Dott. Antonio Forese

(firma)

Il Direttore Regionale

Avv. Roberto Fagnano

(firma)

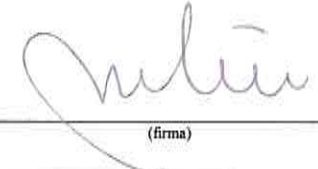
Il Componente la Giunta

Dott.ssa Nicoletta Veri


(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta


(firma)

Il Segretario della Giunta


(firma)

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

Giunta Regionale d'Abruzzo



REGIONE
ABRUZZO



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

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

TRA

il Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo dott.

nato a _____ il, 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., nato a _____, residente in _____

IN VIA, C.F. _____, di seguito anche indicato, per brevità, come "Direttore Generale"

PRESO ATTO CHE:

- la Giunta Regionale d'Abruzzo, con deliberazione n. del ----- ai sensi del D. Lgs. 171/2016 e ss. mm. ii., ha preso atto dell'individuazione da parte del Presidente della Regione, con DPGR n..... del....., del ----- quale Direttore Generale della ASL di ----- e ha proceduto alla conseguente formalizzazione della nomina;
- ----- ha 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 inconferibilità 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 ----- (-----), a decorrere dal _____;
- con la citata deliberazione di formalizzazione della 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;



- il trattamento economico omnicomprensivo spettante al Direttore Generale, come fissato con D.G.R. n. 532 del 09/09/2019 di applicazione del D.P.C.M. n. 502 del 10/07/1995 e s.m.e i., risulta rideterminato nella misura di € 149.000 annui;
- 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 24 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del D. Lgs. n.171/2016 - 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 24 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'articolo 2, commi 4, 5 e 6 del D. Lgs. n.171/2016 e secondo le procedure ivi previste, 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;

Giunta Regionale d'Abruzzo

- 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.2, comma 5, del D. Lgs. n. 171/2016 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-bis, comma 7-bis, del D. Lgs. n. 502/1992 prevede che l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute costituisce per il Direttore Generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica;
- l'art. 1, commi 521 e ss. della legge n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016), nel dettare disposizioni in materia di piani di rientro da adottarsi da parte degli enti del Servizio sanitario regionale ha disposto, al comma 534, l'integrazione dei contratti dei Direttori Generali, mediante l'inserimento di un'ulteriore fattispecie di decadenza automatica per il caso di mancata trasmissione del piano di rientro, ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro;



- l'art.1 comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di stabilità 2019),che ha stabilito per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non puo' essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:
 - a. non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
 - b. è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
 - c. è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
 - d. è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni."
- 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



-----, quale Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di -----
(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 dalla normativa vigente 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 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 si impegna ad ispirare la propria azione al perseguimento degli obiettivi assegnati, al rispetto dei principi di buon andamento, imparzialità e trasparenza 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 formalizzazione della 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, anche a modifica ed implementazione degli obiettivi di cui al secondo comma del presente articolo.

Avrà altresì efficacia integrativa del contenuto del presente contratto ogni disposizione legislativa, regolamentare applicabile in materia.

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 24 mesi di attività ai sensi dell'art.2, comma 4, del D. Lgs. 171/2016 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, il trattamento economico omnicomprensivo, al lordo degli oneri e ritenute di legge, di € 149.000 annui, come rideterminato con D.G.R. n. 532 del 09/09/2019. 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 24 mesi di attività - ai sensi dell'art. 2, comma 4, del D.Lgs. n. 171/2016 ss.mm.ii - 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 24 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, il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 160;
- nella misura del 15% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 140 ed inferiore a 160;
- nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 130 ed inferiore a 140;
- 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 130.

In attuazione dell'art.1 comma 865 della legge n.145/2018 si stabilisce che il 30% della quota di retribuzione di risultato eventualmente spettante in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati ("Prospetto degli obiettivi"), sarà erogata secondo la modalità e la graduazione previste dall'art.1 comma 865 della legge n.145/2018 in premessa richiamato;



Articolo 5

Verifica a 24 mesi, conferma dell'incarico e ulteriori valutazioni

Dopo i primi ventiquattro 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.2, comma 4, del D.Lgs. 171/2016 ss.mm.ii, 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 conferma 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.

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 24 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 ovvero posta elettronica certificata..

La regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato, se ricorrono gravi e comprovati motivi, o se la gestione presenta una situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi, o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.



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.

Integra inoltre l'ipotesi di gravi motivi ai fini della risoluzione del contratto ogni fattispecie espressamente qualificata come tale nell'ambito dei provvedimenti regionali oltre che l'aver riportato due verifiche semestrali consecutive negative nell'ambito delle verifiche sul raggiungimento degli obiettivi.

In caso di esito negativo – che si concretizza nel raggiungimento di un punteggio complessivo inferiore a 120 - della verifica di cui all'art. 5 sui risultati conseguiti e sul raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione dopo i primi 24 mesi dalla nomina, ai sensi dell'art.2, comma 4, del D. Lgs. 171/2016 ss.mm.ii, si determina l'impossibilità di procedere alla conferma dell'incarico; ciò comporta la risoluzione del presente contratto e, di conseguenza, la decadenza dalla nomina.

Ai sensi dell'art. 3-bis, comma 7-bis, del D. Lgs. n. 502/1992 l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute costituisce per il Direttore Generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica. Integra la fattispecie di mancato conseguimento una valutazione, riferita ai soli obiettivi di salute, inferiore a 70 punti.

Ai sensi dell'art. 52, comma 4 lett. d), della L. 27 dicembre 2002, n. 289 così come recepito dalla Deliberazione del Commissario *ad acta* n. 04/08 del 21 novembre 2008, l'accertamento del mancato raggiungimento dell'equilibrio economico Azienda comporta la decadenza automatica del Direttore Generale.

Ai sensi dell'art. 1, commi 521 e ss. della legge n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016), la mancata trasmissione del piano di rientro ovvero l'esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro comporta la decadenza automatica del Direttore Generale.

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.

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 -----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., dal D.lgs 171/2016 e ss. mm. ii., e dagli artt. 2230 e ss. del Codice Civile, nonché da ogni altra disposizione applicabile alla materia.

Letto, confermato e sottoscritto:

Il Presidente
della Giunta Regionale d'Abruzzo
Dott. Marco Marsilio

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di

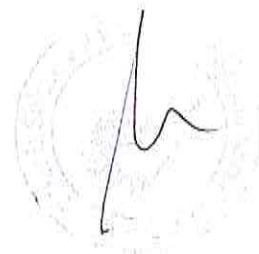
_____, li _____

APPROVAZIONE ESPRESSA

Il/la sottoscritto/a, 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").

_____, li _____

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di



2

**PROSPETTO DEGLI OBIETTIVI PRIORITARI DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI,
DI SALUTE E DI TRASPARENZA**

Premessa

Fermo restando che il Direttore Generale deve porre in essere gli adempimenti previsti e perseguire gli obiettivi individuati 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 funzionamento dei servizi; B) Obiettivi di salute, C) Obiettivi di trasparenza.

A) OBIETTIVI DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

1) Attuazione interventi connessi alla riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera:

l'obiettivo attiene al rispetto dei parametri dimensionali relativi ai posti letto delle UU.OO.CC. secondo i criteri e le modalità definiti nel DCA 79/2016 e s.m.ei., anche in sede di redazione degli atti aziendali; 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 4 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 4; verranno assegnati 0 punti nell'ipotesi in cui la conformità ai detti parametri si riscontri in meno del 90% 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) Risorse Umane:

l'obiettivo si compone di due sotto-obiettivi:

1. Il primo sotto-obiettivo attiene al rispetto - nell'ambito della spesa per il personale - dello specifico limite di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile secondo quanto previsto dall'art.9 comma 28 del DL 78/2010 e successive modifiche;
2. Il secondo sotto-obiettivo attiene al rispetto del cronoprogramma degli interventi indicati nella DGR n.211 del 23/04/2019 recante "Individuazione strumenti operativi per il governo ed il monitoraggio della voce di spesa del personale" e s.m. e i.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva, di cui 3 punti riferiti all'obiettivo di spesa relativo al personale con rapporto di lavoro flessibile, 2 punti riferiti all'obiettivo di alla DGR n.211 del 23/04/2019: con riferimento al primo sotto-obiettivo si attribuirà un punteggio pari a 3 nel caso di rispetto del tetto, mentre il punteggio sarà pari a 1,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello



rispetto al tetto di spesa stabilito e, infine, lo scostamento dal tetto di spesa oltre il limite consentito dello 5% comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione; per quanto attiene, invece, al secondo sotto-obiettivo, si attribuirà un punteggio pari a 2 nel caso di rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti previsti nella DGR n.211 del 23/04/2019 e s.m.ei., mentre il punteggio sarà pari a 1 in caso di sfioramento dei tempi previsti contenuto entro il limite massimo dello 10% e, infine, lo scostamento oltre il limite consentito dello 10% comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione. 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 contenimento della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa farmaceutica per acquisti diretti. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 15 nella valutazione complessiva, di cui 5,0 per la spesa convenzionata, 5,0 per la spesa per acquisti diretti, 2,5 per il rispetto delle prescrizioni di farmaco equivalente e 2,5 per il rispetto delle prescrizioni di farmaco biologico a brevetto scaduto.

1. **Tetto spesa convenzionata (7,96% del FSR) – n. 5 punti**

Per quanto attiene al tetto della spesa convenzionata, in caso di rispetto del tetto stabilito nel periodo oggetto di valutazione verrà attribuito un punteggio pari a 5,0. Il punteggio sarà pari a 2,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,2% (pari all'8,16% del FSR) ossia rispetto al tetto percentuale stabilito; lo scostamento dal tetto stabilito oltre il limite massimo consentito dello 0,2% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

2. **Tetto spesa ospedaliera (6,89% del FSR) – n. 5 punti**

Considerando lo scostamento assoluto dal tetto - sulla base dei dati osservati nel periodo precedente a quello di riferimento per la valutazione - in caso di scostamento pari a quello registrato nel periodo precedente o superiore verrà attribuito un punteggio pari a zero; in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5,0. Per i risultati intermedi verrà attribuito un punteggio così costruito: 0,5 punti per ogni 10% di diminuzione dello scostamento assoluto dal tetto.

3. **Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti – n. 2,5 punti**

L'obiettivo attiene al raggiungimento del 88% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva così costruito: al di sotto di 86% - punteggio=0; $\geq 86\% < 88\%$ - punteggio 1,25; $\geq 88\%$ - punteggio=2,5.

4. **Impiego del farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) – n. 2,5 punti**

L'obiettivo attiene al rispetto della % di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo, siccome definite annualmente dalla Regione. Con provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento vengono individuati i farmaci biologici a brevetto scaduto e definiti i valori degli obiettivi da raggiungere per ogni farmaco. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 2,5 nella valutazione complessiva così costruito: vengono costruiti n indicatori e verranno assegnati x/n punti per ogni indicatore x in cui è stato raggiunto o superato il valore stabilito

4) Spesa per l'acquisizione di Beni e Servizi e Prodotti Farmaceutici:

Punteggio complessivo assegnato: 15 punti



Sotto-obiettivo: Razionalizzazione della spesa per Beni e servizi e Prodotti Farmaceutici
(10 punti)

l'obiettivo attiene al 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" entro i valori previsti dagli strumenti di programmazione vigenti.

Valore di riferimento: I valori che verranno presi a riferimento per la valutazione di questa azione saranno quelli previsti dagli strumenti di programmazione vigenti.

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.

Sotto-obiettivo: Razionalizzazione della spesa per dispositivi medici (5 punti)

l'obiettivo attiene al rispetto del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici fissato al 4,4% del FSR. 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 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) Tempi medi di pagamento:

Punteggio complessivo assegnato: 5 punti

l'obiettivo attiene al conseguimento dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (di cui all'art. 33 del D.Lgs. 14/03/2013, n. 33) pari a -5.



Indicatore: Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, calcolato in base alle disposizioni degli articoli 9 e 10 del D.P.C.M. del 22/09/2014 e ss.mm.ii., ed alle circolari del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 3 del 14/01/2015 (RGS - Prot. 2565 del 14/01/2015 - U) e n. 22 del 22/07/2015 (RGS - Prot. 59216 del 22/07/2015).

Punteggio:

- 5 punti in caso di conseguimento dell'Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti minore o uguale a -5;
- 3 punti in caso di conseguimento dell'indicatore maggiore di -5 e minore o uguale a 0;
- 0 punti in caso di indicatore superiore a 0.

6) Flussi informativi:

l'obiettivo attiene alla gestione dei flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e regionali e alla valutazione sulla copertura, completezza e qualità dei dati trasmessi.

All'obiettivo in questione viene assegnato un punteggio massimo di 15.

La valutazione avviene considerando tre aspetti:

- Copertura (completezza nella rilevazione)
- Qualità (nei dati inviati, nell'integrazione di eventuali scarti, nella correzione delle anomalie e di errori)
- Tempistica dell'invio (rispetto delle scadenze)

Ciascun flusso della tabella seguente viene valutato secondo questi tre aspetti e riceve un punteggio secondo lo schema. La somma dei punteggi attribuiti a ciascun flusso determinerà un totale, che corrisponde al punteggio definitivo per l'obiettivo in questione.

Flusso informativo	Valutazione copertura (max)	Valutazione qualità (max)	Valutazione tempistica (max)	Punteggio da attribuire in funzione della valutazione raggiunta per ciascun flusso			
				se = 1	2	se < 1	0
Gestionali NSIS	0,4	0,4	0,2	se = 1	2	se < 1	0
ASDO	0,4	0,4	0,2	se = 1	1,5	se < 1	0
SDO xml	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	2	se < 0,9	0
File C	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	1	se < 0,9	0
File F	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
CEDAP	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
EMUR	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	1,6	se < 0,9	0
SIAD	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
FAR	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
SISM	0,4	0,4	0,2	se >= 0,8	0,5	se < 0,8	0
SIND	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,5	se < 0,9	0
Hospice	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,3	se < 0,9	0
END	0,4	0,4	0,2	se = 1	0,3	se < 1	0
Distribuzione Diretta	Riconciliazione verso CE >= 95% e concordanza con flusso tracciabilità costi e quantità >= 90% - 0,4		0,2	se >= 0,9	1	se < 0,9	0
Consumi Osp			0,2	se >= 0,9	1	se < 0,9	0
Dispositivi medici	Riconciliazione verso CE >= 95% - 0,4		0,2	se >= 0,8	0,5	se < 0,8	0



7) Sanità Digitale – ICT:

l'obiettivo attiene alla realizzazione degli adempimenti di competenza aziendale inerenti i seguenti interventi-azioni:

- dematerializzazione della ricetta medica cartacea sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sia per le prescrizioni farmaceutiche;
- alimentazione del FSE mediante l'integrazione dei legacy aziendali appositamente individuati e del contestuale e progressivo caricamento dei dati delle refertazioni.

All'obiettivo viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva per tutti i tre interventi-azioni come sopra descritti, così ripartiti: a) dematerializzazione ricetta: 3 punti, assegnati come segue: 0 punti se il numero di prescrizioni dematerializzate risulta inferiore al 70% del totale delle prescrizioni effettuate dai medici di base, dai pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali; 2 punti se il numero di prescrizioni dematerializzate risulta compreso tra il 70 e l'90%; 3 punti se il numero di prescrizioni dematerializzate risulta superiore all'90%. b) attivazione del FSE: 2 punti assegnati come segue: 1 punto se vengono integrati i legacy di laboratorio analisi (LIS) e 1 punto ulteriore per altri gestionali collegati al FSE.

8) Adozione ed invio in Regione degli strumenti di programmazione entro i termini previsti:

l'obiettivo attiene al 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.

9) 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 8 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 8; 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 0-8



10) Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie:

l'obiettivo è rapportato alla programmazione degli investimenti così come definita nel "Piano Triennale dei Lavori Pubblici" con particolare riferimento al corretto e tempestivo utilizzo delle somme derivanti dalla sottoscrizione di Accordi di Programma a valere sui fondi ex art. 20 L. 67/88 e/o da finanziamenti statali con destinazione vincolata.

L'obiettivo è quindi volto ad accertare la capacità organizzativa e di spesa della ASL, attraverso il rispetto dei seguenti adempimenti:

- trasmissione degli atti di aggiudicazione dei lavori previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici;
- trasmissione del certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nel rispetto del tempo utile concesso e degli atti di collaudo o del certificato di regolare esecuzione e di contabilità finale, unitamente alla relazione acclarante i rapporti economici Regione/ASL.

All'obiettivo 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 degli interventi aggiudicati rispetto al numero degli interventi previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici;
- 2) 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 sommato al numero degli interventi per i quali sia stata trasmessa la documentazione conclusiva ai sensi dell'attuale normativa in materia di LL.FP. rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi.

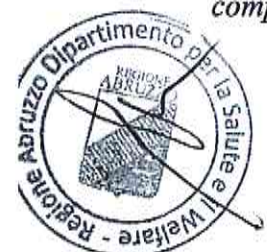
Giunta Regionale d'Abruzzo

11) Attività libero-professionale intramuraria:

l'obiettivo attiene al rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI), con specifico riferimento ai seguenti adempimenti:

- A. assegnazione degli spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale;
- B. allineamento dei tempi di prenotazione/erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione;
- C. corretta applicazione della trattenuta di cui al DL n.158/2012 art.2 c.1 lett. d).

All'obiettivo viene assegnato un peso ponderato complessivo pari a 3 punti così ripartiti: all'adempimento di cui alla lettera A) vengono attribuiti 1 punti in caso di raggiungimento, mentre lo stesso deve ritenersi non raggiunto laddove manchi la predetta assegnazione degli spazi o se gli spazi non sono effettivamente utilizzabili e in tal caso il punteggio attribuito sarà pari a 0; l'allineamento dei tempi comporta l'attribuzione di 1 punti, mentre verrà attribuito un punteggio pari a 1 nel caso di disallineamento dei tempi inferiore al 20%, mentre nel caso di disallineamento superiore al 20% sarà assegnato un punteggio pari a 0; la realizzazione dell'adempimento di cui alla lettera C) comporta l'attribuzione di un punteggio pari a 1, la mancata o parziale realizzazione comporta l'attribuzione di un punteggio pari a 0. 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 attiene alla predisposizione ed attuazione del piano dei controlli 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 controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche per ogni Erogatore pubblico e privato, ai sensi della normativa vigente e dei contratti sottoscritti con gli Erogatori provati accreditati;
- il controllo dei ricoveri a rischio di inappropriately non inferiore al 2,5% del totale delle cartelle cliniche, ai sensi e per gli effetti del D.M. 10/12/2009 (pubblicato sulla G.U. n. 122 del 27.5.2010);
- la rendicontazione tramite gli schemi appositamente predisposti dal Servizio Ispettivo e Controllo Qualità della Regione, attestante le risultanze delle attività ispettive espletate dai NOC con osservanza puntuale delle scadenze, completezza e qualità delle informazioni, corredata dei verbali ispettivi contenenti i riferimenti analitici a prestazioni e decurtazioni risultanti per ogni singolo accesso ispettivo;
- la rotazione delle unità ispettive NOC;
- il monitoraggio dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriately per U.O. dei PPOO pubblici con il supporto delle Direzioni Mediche di P.O.
 - riduzione progressiva della proporzione di ricoveri inappropriati
 - contabilizzazione degli abbattimenti tariffari e loro riepilogazione all'interno della nota integrativa del bilancio di esercizio ai fini della razionalizzazione della spesa e del riparto del fondo;
- l'aumento di efficacia dei controlli effettuati presso le strutture per l'assistenza a non autosufficienti e disabili.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 7 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto delle riferite percentuali minime stabilite e di rendicontazione alle scadenze stabilite verrà attribuito un punteggio pari a 7; 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 attiene al miglioramento del saldo della mobilità sanitaria, a cui vengono attribuiti 8 punti, viene valutato attraverso due adempimenti a) e b).

a) *Correttezza dei dati anagrafici dei principali flussi informativi utilizzati per la mobilità sanitaria (file ASDO/SDOxm e SDAC).*

Si intende recuperare la compensazione economica delle prestazioni erogate in regime di mobilità attiva, ma che, a causa degli errori nei dati anagrafici, vengono contestate dalle altre Regioni.

In base alla percentuale di errori rilevati viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

Percentuale di errore sui record file ASDO/SDOxml + file SDAC	Punteggio (min 0, max 5)
≥ 2 %	0
< 2 % e ≥ 1 %	1
< 1 % e ≥ 0,6 %	2
< 0,6%	5



Si precisa che la percentuale è calcolata sui file interi della produzione (non solo mobilità attiva extra) trasmessi dalle ASL alla Regione, relativi all'anno oggetto di valutazione (non è un confronto con l'anno precedente) e che alimentano il database utilizzato per il primo invio della mobilità.

Per i flussi in questione si calcolerà la percentuale di record con Identificativo (Codice Fiscale) mancante o errato sul totale dei record analizzati. Dall'analisi vanno infatti esclusi:

- casi coperti da riservatezza ai sensi di legge (anonimi),
- nuovi nati dalla data di nascita e fino al 28° giorno di vita (CF facoltativo),
- codici ENI ed STP
- stranieri paganti
- cittadini europei non iscritti al SSN (codice TEAM).

b) *Riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri in mobilità passiva (File A).*

All'obiettivo in questione viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di riduzione dei ricoveri in mobilità passiva • (File A) rispetto all'anno precedente 	<ul style="list-style-type: none"> • Punteggio (min 0, max 3)
<ul style="list-style-type: none"> • < 2,5% 	<ul style="list-style-type: none"> • 0
<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2,5% e < 5 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 1
<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 5% 	<ul style="list-style-type: none"> • 3

Nel caso di indisponibilità dei dati ufficiali di mobilità passiva del periodo oggetto di analisi, i 3 punti della valutazione b) vengono assegnati solo se la sezione a) ha ottenuto il punteggio massimo (in tal caso 5 → 8).

3) Contenimento delle liste di attesa:

l'obiettivo attiene al rispetto degli adempimenti inerenti il Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa approvato con D.G.R n.265/2019, 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 delle prestazioni sanitarie individuate dal vigente PRGLA;
- B. attivazione entro i termini previsti dal vigente PRGLA delle agende dedicate (CUP II livello) alle prestazioni successive al primo accesso;
- 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 effettuata dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 28 nella valutazione complessiva, così suddiviso: la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub A) comporta l'attribuzione di 18 punti, mentre il rispetto dei tempi di attesa nel 90% delle prestazioni comporta l'attribuzione di punteggio pari a 6 e il mancato rispetto per meno 90% delle prestazioni del comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0; la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub B) comporta l'attribuzione di 5 punti, mentre un ritardo inferiore a



90 giorni rispetto ai tempi previsti dal PRGLA comporta l'attribuzione di punteggio pari a 2,5 e un ritardo superiore a 90 giorni 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 o 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) Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione:

All'obiettivo in questione viene attribuito un punteggio complessivo di 15 punti.

Nell'ambito delle attività in materia di prevenzione, in coerenza anche con gli indicatori fissati nell'ambito del monitoraggio annuale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) assumono rilievo le attività e gli obiettivi da realizzare previsti nei documenti di programmazione nazionale /regionale quali: **Piano Regionale della Prevenzione (PRP), Piano Regionale Prevenzione vaccinale (PRPV), Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc), Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico.**

Il Piano regionale di prevenzione 2014-2018, già adottato con Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 29 maggio 2015, come modificato con Decreto del Commissario ad acta n.65 del 29 giugno 2016, è stato prorogato al 31.12.2019 con DGR n 630/2018. E' ancora in corso la predisposizione ministeriale del Nuovo Piano nazionale di prevenzione 2020-2025. Nelle more dell'approvazione dell'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome concernente il Nuovo Piano si terrà conto degli indicatori già fissati nel vigente Piano regionale ponendo come obiettivo il mantenimento/completamento degli obiettivi già fissati al 31.12.2019 secondo gli indicatori predefiniti.

Relativamente alle azioni da implementare previste nel Piano regionale di prevenzione vaccinale 2017-2019, adottato con DGR105/2017, nel Piano regionale sul gioco d'azzardo patologico, adottato con DGR 383/2017, nel Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc), si rinvia nello specifico agli obiettivi di seguito riportati.

- **3,0 punti** per la realizzazione complessiva delle azioni di competenza della ASL, siccome previsto nel Piano regionale di prevenzione: l'obiettivo da raggiungere attiene alla realizzazione al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione di almeno l'80% degli indicatori sentinella indicati nel Piano regionale di prevenzione; 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 3,0; in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0.
- **3,6 punti** (1,2 punti per ciascuno screening) per la prevenzione delle malattie attraverso gli screening oncologici: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione di una copertura (calcolo effettuato secondo formula questionario LEA anno di riferimento) della popolazione target come di seguito:
 - pari o superiore al 50% per il colon retto;
 - pari o superiore al 60% per la mammella
 - pari o superiore al 50% per la cervice uterina.

In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale ovvero di incremento per ciascuno dei riferiti screening viene attribuito un punteggio di 1,2 per ciascuno degli screening. In caso invece di mancato raggiungimento delle riferite percentuali ma di incremento delle coperture rispetto all'anno precedente come di seguito riportato:



- + 20 % per il colon retto;
- + 10 % per la mammella;
- + 10 % per la cervice uterina;

verrà assegnato un punteggio pari a 0,6 per ciascuno degli screening.

- **1,4 punti** per la prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne: l'obiettivo attiene il raggiungimento della percentuale del 75% della popolazione target (calcolo effettuato secondo questionario LEA). In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 1,4. In caso di raggiungimento nelle campagne antinfluenzali nell'anno di valutazione di una copertura $\leq 60\%$ ma in miglioramento rispetto all'anno precedente viene attribuito un punteggio pari a 0,7; in caso di raggiungimento nella campagna antinfluenzale oggetto di valutazione di una copertura $\geq 60\% < 75\%$ viene attribuito un punteggio pari a 1,0; in ipotesi invece di mancato raggiungimento delle riferite percentuali il punteggio assegnato sarà pari a 0;
- **1,0 punto** per l'implementazione delle azioni previste dal Piano regionale Prevenzione vaccinale (PRPV) con particolare riferimento alle azioni per garantire la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro la varicella. La valutazione verrà effettuata al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione del valore soglia dell'indicatore LEA (Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con una dose di vaccino anti-V, nel secondo anno di vita)/(numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita, ossia nati 2 anni prima) x 100 (fonte dati anagrafe regionale vaccinale);
- **2,0 punti** per l'implementazione delle azioni previste dal PNEMoRc e dalle disposizioni ministeriali vigenti. In particolare, la valutazione verrà effettuata sul raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno del valore soglia dell'indicatore LEA (Numero di focolai di morbillo genotipizzati) / (Numero di focolai identificati) x 100 $\geq 80\%$ ovvero del valore soglia previsto per l'anno di riferimento;
- **1,0 punto** per l'implementazione delle azioni previste dal PNEMoRc vigente con particolare riferimento agli interventi di prevenzione nei confronti del morbillo. La valutazione verrà effettuata sul raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno del valore soglia dell'indicatore LEA (numero di casi di morbillo notificati che hanno un'indagine epidemiologica adeguata < 48 ore dalla segnalazione)/(numero di casi sospetti di morbillo notificati) x 100;
- **1,0 punto** per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno 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.
- **1,0 punto** per la realizzazione al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione 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.
- **1,0 punto** per la realizzazione al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione delle attività previste nel Piano regionale GAP (Gioco Azzardo Patologico), come approvato con DGR 383 del 14 luglio 2017 e modificato con DGR 644/2018 secondo le tempistiche ivi previste, relativamente agli obiettivi 1.1- 1.3 - 3.2 - 3.3 - 4.1 (promuovere le attività di cura dei pazienti affetti da GAP; attivare i gruppi di mutuo aiuto; aumentare la conoscenza dei rischi e l'empowerment nella popolazione generale; promuovere iniziative per aumentare la consapevolezza dei rischi; promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nella

Le indicazioni ministeriali in tema di governance farmaceutica indicano come prioritario un intervento regionale in tema di farmacovigilanza e sottolineano la necessità che le Regioni rafforzino i flussi di informazioni di farmacovigilanza.

La regione Abruzzo si colloca ancora al di sotto del gold standard di segnalazioni indicato dall'OMS e quantificato in n 300 segnalazioni/1.000.000 di abitanti. Vi è quindi la necessità di migliorare le attività di Farmacovigilanza e vaccino-vigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i responsabili locali di FV e porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni ADR. Vi è necessità di applicare le nuove regole d'inserimento delle segnalazioni avverse da parte dei responsabili locali e supportare gli operatori alla corretta compilazione della scheda on line e cartacea, realizzando specifici eventi formativi.

Obiettivo 4.1: numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini per 100.000 ab \geq 15% rispetto al periodo precedente (1 punto).

Fonti di dati utilizzati per la valutazione:

Per la valutazione dei tetti di spesa si fa riferimento alle basi di dati e alla metodologia utilizzati da AIFA; per la valutazione della percentuale di farmaco equivalente si fa riferimento ai dati del sistema Tessera Sanitaria; per la valutazione del consumo dei farmaci biologici a brevetto scaduto si fa riferimento ai dati NSIS; per la valutazione del numero di medici che inseriscono i PT on-line si utilizzano i dati presenti sulla piattaforma informatica regionale all'uso implementata; per la valutazione inerente IPP e antibiotici si fa riferimento al file D delle ricette della farmaceutica convenzionata; per la valutazione del numero di segnalazioni di reazioni avverse si fa riferimento a schede inserite nella rete nazionale AIFA di farmacovigilanza.

6) Sicurezza e rischio clinico:

Obiettivo in questione viene declinato nei seguenti adempimenti:

- 1. Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle Asl a seguito di eventi sentinella.**
 - effettuare il monitoraggio degli eventi sentinella nel corso di tutto l'anno;
 - procedere alla registrazione nella Banca dati nazionale (SIMES/NSIS) degli eventi sentinella e delle denunce sinistri avvenuti nel corso dell'anno;
 - predisporre apposito Piano di miglioramento sulla base degli eventi sentinella che si sono maggiormente verificati nell'anno precedente a quello in cui viene effettuata la rilevazione.
- 2. Monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali**
Adozione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali e loro implementazione.
- 3. Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico)**
Effettuare corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari necessari per diffondere le conoscenze metodologiche e per trasmettere la cultura del rischio e attuare programmi di prevenzione dell'errore e di gestione del rischio clinico nelle proprie realtà aziendali.
- 4. Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria.**
Effettuare il monitoraggio sull'uso sistemico della check list in sala operatoria da parte di tutte le UU.OO di chirurgia.
- 5. Prevenzione delle cadute**
Evitare che si verifichino le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie attraverso l'adozione di apposita Procedura aziendale e/o implementazione della Raccomandazione n. 13 creando una mappa del rischio nell'organizzazione aziendale e prevedendo azioni di miglioramento per la diminuzione del rischio cadute.

6. Verifica periodica della qualità percepita agli utenti del SSR.

Attuare le disposizioni contenute negli indirizzi regionali per le redazioni degli strumenti di programmazione delle A.S.L. periodo 2018/2020 tenendo presente che il monitoraggio della qualità percepita deve perseguire lo scopo principale di valutare la percezione del cittadino della qualità erogata rispetto alla qualità progettata e consentire l'avvio delle coerenti azioni di miglioramento. Le rilevazioni periodiche della qualità percepita dovranno essere programmate, effettuate e valutate attraverso l'utilizzo di questionari distinti per attività di ricovero, attività ambulatoriale e attività diagnostica..

7. Applicazione della Legge n.24 dell'08/03/2017.

Applicare quanto disposto dalla L.n.24/2017 ed attuare le disposizioni contenute negli indirizzi regionali per le redazioni degli strumenti di programmazione delle A.S.L. periodo 2018/2020.

8. Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, delle richieste dei NAS, Regione, Ministero, ecc.

Espletare tali attività nel rispetto delle richieste di accesso/informazioni degli utenti e riscontrare in tempi brevi le richieste presentate da ciascuna autorità Ministeriale e/o Locale evitando solleciti.

All'obiettivo è assegnato un peso ponderato pari a 2 nella valutazione complessiva: il rispetto di tutti gli adempimenti previsti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 2. Il mancato rispetto di almeno due degli adempimenti sopra riportati comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0.

Giunta Regionale
dell'Abruzzo

Rete cure palliative:

l'obiettivo attiene all'incremento del 10% nell'anno di riferimento degli accessi domiciliari ai malati terminali rispetto all'anno precedente.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva. In caso di pieno raggiungimento dell'obiettivo è assegnato un punteggio pari a 5; in caso di mancato raggiungimento è assegnato un punteggio pari a 0.

8) Sanità veterinaria e sicurezza alimentare:

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 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.

Il giudizio di "Adempiente" sarà assegnato qualora non saranno 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.

9) Mantenimento erogazione LEA:

l'obiettivo attiene, con una visione sintetica, alla valutazione complessiva dell'adempimento sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Sono stati selezionati, fra quelli presenti nella "Griglia LEA" degli adempimenti ministeriali, 11 indicatori. Per ciascun indicatore sono attribuiti un peso e le soglie dei valori che danno luogo al punteggio di valutazione. Le soglie sono suddivise in 3 classi in funzione della distanza del valore dell'indicatore dallo standard ("valore normale") e a ciascuna classe è assegnato un punteggio. *Il punteggio massimo complessivo è pari a 20 punti.*

Nella tabella seguente sono riportati gli indicatori con rispettiva definizione, metodo di calcolo, peso, classi di punteggi di valutazione e punteggi di valutazione.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Formula	Peso	Punteggi di valutazione		
					Valore normale 1,2	Scostamento minimo 0,6	Scostamento non accettabile o non validità del dato 0
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Come da adempimento ministeriale	1,5	tutte \geq 95%	tutte \geq 92%	una o più < 92%
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Come da adempimento ministeriale	1,3	\geq 95,0%	92,0% - 94,9%	< 92,0%
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (\geq 65 anni)	Come da adempimento ministeriale	0,5	\geq 75,0%	60,0% - 74,9%	< 60%
2	Prevenzione	2. Proporzione di persone che ha effettuato test di	Come da adempimento ministeriale	1,5	score \geq 9	score 7 - 8	score \leq 6

		screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto					
	Distrettuale	Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti	<p>Dimissioni da strutture abruzzesi a residenti in Abruzzo, in regime ordinario per discipline per acuti. Fonte ASDO Popolazione adulta, Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</p> <p>tasso ospedalizzazione complessivo (per 100.000 ab.) per:</p> <p>- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x .</p> <p>- Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x</p> <p>- <u>Scompenso cardiaco</u>: Diagnosi principale: codice 428.x.</p> <p>- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x; oppure Diagnosi Principale 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x.</p>	1,17	$\leq 530,00$	530,01 - 578,00	$> 578,00$
4	Distrettuale domiciliare anziani	8. Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Come da adempimento ministeriale	2,50	$\geq 1,88$	$\geq 1,56$ e $< 1,88$	$< 1,56$
5	Distrettuale specialistica	13. Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Come da adempimento ministeriale	0,50	5,10 - 7,50	3,00 - 5,09 o 7,51 - 9,00	$< 3,00$ o $> 9,00$
6	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei primari	(Dimissioni con parto cesareo primario/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo) * 100 da fonte CEDAP	2,5	$\leq 18,00\%$	18,01% - 22,00%	$> 22,00\%$



		Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale/Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita da fonte CEDAP e HSP	1,00	$\leq 18,00\%$	18,01% - 26,00%	$> 26,00$
Giunta Regionale 1° Abruzzo	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	(Dimissioni con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi))/ (numero dimissioni con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore). Fonte SDO • Provenienza paziente $\diamond "4"$ And $\diamond "5"$ And $\diamond "6"$ And $\diamond "7"$ • età ((data ricovero-data nascita)/365,25) > 65 • regime ricovero 1 • data intervento principale IS NOT NULL • Tipo DRG = "C" chirurgico • DRG, escluso l'intervallo 484-487 • Modalità dimissione $\diamond "1"$ And $\diamond "5"$ • Diagnosi principale O SECONDARIA 820* • Reparto di dimissione $\diamond 28$ e $\diamond 56$ e $\diamond 60$ e $\diamond 75$	2,5	$\geq 60,00\%$	38,00% - 59,99%	$< 38,00\%$
8	Emergenza	21. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Come da adempimento ministeriale	1,7	≤ 18	19 - 21	≥ 22



B) OBIETTIVI DI TRASPARENZA

1) Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese previste nel bilancio:

l'obiettivo attiene alla pubblicazione sul sito istituzionale - con modalità tali da rendere la pubblicazione di immediata comprensione e consultazione per il cittadino – dei dati relativi alle spese indicate nel bilancio a qualsiasi titolo erogate sia in forma analitica che in forma aggregata.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 3 nella valutazione complessiva. La pubblicazione dei dati richiesti, nelle modalità previste comporta l'assegnazione di 3 punti. La incompleta pubblicazione, o la pubblicazione con modalità non conformi a quelle previste comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0

2) Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese di personale:

l'obiettivo attiene alla pubblicazione sul sito istituzionale - con modalità tali da rendere la pubblicazione di immediata comprensione e consultazione per il cittadino – dei dati relativi alle spese di personale a qualsiasi titolo sostenute sia in forma analitica che in forma aggregata.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 2 nella valutazione complessiva. La pubblicazione dei dati richiesti, nelle modalità previste comporta l'assegnazione di 2 punti. La incompleta pubblicazione, o la pubblicazione con modalità non conformi a quelle previste comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0.

Giunta Regionale 1° Abruzzo

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

La valutazione complessiva sull'operato del Direttore Generale si articolerà in relazione ad un punteggio massimo ottenibile pari a 200 punti, e sarà effettuata dai servizi del Dipartimento Sanità in relazione alle rispettive competenze.

In aggiunta ai 190 punti massimi ottenibili dal pieno conseguimento degli obiettivi prioritari sopra descritti, ulteriori 10 punti afferiscono alla valutazione sul rispetto 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. A tal fine, i singoli Servizi in cui si articola Il Dipartimento Sanità formuleranno un proprio giudizio sintetico 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 22 obiettivi sopra descritti.

La valutazione, riferita ai soli obiettivi di salute, inferiore a 70 punti integra la fattispecie di mancato conseguimento ai sensi dell'art. 3-bis, comma 7-bis, del D. Lgs. n. 502/1992.



