



GIUNTA REGIONALE

Seduta del 29 NOV. 2013

Deliberazione N. 886

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 29 NOV. 2013
negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente
Sig. GIOVANNI CHIODI

con l'intervento dei componenti:

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

Svolge le funzioni di Segretario Walter Gariani

OGGETTO

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

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE:

- l'art. 3, comma 1-quater, del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato col D.L. n. 158/2012 convertito in legge n. 189/2012, stabilisce che sono organi dell'Azienda Sanitaria Locale: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale;
- l'art. 3-bis, comma 2, del predetto Decreto fissa in sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio il termine perentorio per la nomina del direttore generale;
- l'art. 3-bis, comma 3, del medesimo Decreto, così come modificato col D.L. n. 158/2012 convertito in legge n. 189/2012, prevede che "La Regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti dalla regione medesima, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica" e, inoltre, che "Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione";
- in applicazione della disposizione da ultimo citata, all'esito dei lavori dell'apposita Commissione, con D.G.R. n. 19 del 16 gennaio 2013 è stato approvato l'elenco degli idonei

alla nomina a Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali d'Abruzzo, stabilendosi altresì che a detto elenco si sarebbe fatto riferimento per tutte le esigenze di nomina dei Direttori Generali delle ASL della Regione Abruzzo determinatesi successivamente alla sua approvazione;

CONSIDERATO CHE:

- a seguito della nomina avvenuta con D.G.R. n. 942 del 29 novembre 2010, in data 30.11.2010 è stato sottoscritto il contratto tra il nominato Direttore Generale della ASL di Teramo, dott. Giustino Varrassi, e il Presidente pro-tempore della Giunta Regionale d'Abruzzo;
- detto contratto, avente durata triennale con decorrenza 1° dicembre 2010, è in scadenza il 30.11.2013 e, pertanto, si rende necessario provvedere alla nomina del nuovo Direttore Generale, da individuarsi tra gli idonei di cui al richiamato elenco approvato con la citata D.G.R. n. 19/2013;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 720 del 14.10.2013, con cui si è stabilito che per tutti gli incarichi di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e ss. mm. e ii. – tra cui sono compresi quelli di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali - conferiti con delibera di Giunta ovvero con decreto del Presidente della Giunta *“la Direzione regionale competente per materia, prima della presentazione della proposta di conferimento, acquisisce da parte del soggetto interessato, la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità dell'incarico stesso, redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445”* e che detta dichiarazione *“è redatta in base al modello reso disponibile sul sito web istituzionale della Regione Abruzzo, nella sezione “Amministrazione trasparente – Anticorruzione” ed è corredata di copia di un documento di riconoscimento in corso di validità”*;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 857 del 25.11.2013, con la quale si è individuato nel **Dott. Paolo Rolleri** la persona designata a ricoprire l'incarico di nuovo Direttore Generale della ASL di Teramo, dando mandato alla competente Direzione Politiche della Salute di acquisire dal medesimo le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità rispetto all'incarico stesso previsto nel riferito D. Lgs. n. 39/2013 e negli articoli 3, comma 11, e 3-bis, comma 10, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii.;

PRESO ATTO che – a seguito di apposita richiesta formulata con nota prot. n. RA 293554/DG12 del 25.11.2013 dal Dirigente del Servizio Pianificazione e Sviluppo Risorse Umane della Direzione Politiche della Salute - con dichiarazione del 26.11.2013, acquisita al protocollo della Direzione Politiche della Salute in data 27.11.2013 con prot. n. RA 295506 e con ulteriore dichiarazione del 26.11.2013 acquisita al protocollo della Direzione Politiche della Salute in data 27.11.2013 con prot. n. RA 295512, entrambe rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, il Dott. Paolo Rolleri ha dichiarato che non sussistono le cause di inconferibilità ed incompatibilità per ricoprire l'incarico di Direttore Generale di ASL previste, rispettivamente, dal D.Lgs. n. 39/2013 e dagli 3, comma 11, e 3-bis, comma 10 del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm. e ii.;

CONSIDERATO che, con la riferita D.G.R. n. 857/2013, si è dato inoltre atto che, una volta acquisite le riferite dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità da parte dell'interessato, si sarebbe proceduto con successivo provvedimento alla nomina del nuovo Direttore Generale della ASL di Teramo;

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

RITENUTO che il contratto di diritto privato stipulato col nuovo Direttore Generale della ASL di Teramo debba avere durata di anni 3 (TRE) e che lo stesso debba essere redatto secondo lo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale", allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrale e sostanziale, e del cui contenuto si prende atto;

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

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

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

RITENUTO altresì, opportuno specificare, nell'ambito del riferito "Prospetto degli obiettivi", che – in aggiunta ai delineati obiettivi prioritari – il Direttore Generale è comunque tenuto a porre in essere gli adempimenti previsti e a perseguire tutti gli obiettivi individuati come propri dell'Azienda di riferimento nell'ambito dei provvedimenti 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;

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

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

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

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

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

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

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

DATO ATTO, infine, delle cause di risoluzione del contratto del Direttore Generale previste e disciplinate dall'art. 3-bis, comma 7, del citato D.Lgs. 502/1992, nonché della fattispecie di decadenza automatica prevista con deliberazione del Commissario ad acta n. 04/08 del 21.11.2008 per l'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle ASL;

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

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

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

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

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

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

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

- di nominare il **Dott. Paolo Rolleri**, nato a Recco (GE) il 28 giugno 1961, quale Direttore Generale della ASL di Teramo, per la durata di anni 3 (TRE);
- di approvare lo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale", allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrale e sostanziale;
- di autorizzare l'immissione del Dott. Paolo Rolleri nelle funzioni di Direttore Generale della ASL di Teramo con decorrenza dalla data indicata in sede di sottoscrizione del riferito contratto di prestazione d'opera intellettuale;
- di approvare ed assegnare al nominato Direttore Generale gli obiettivi individuati nel "*Prospetto degli Obiettivi assegnati al Direttore Generale della ASL di Teramo*", allegato sub

- B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, nel quale sono anche stabilite le modalità di verifica del raggiungimento degli stessi;
- di attribuire al Direttore Generale il trattamento economico annuo omnicomprensivo di € 113.620,80, per effetto della rideterminazione di cui in premessa;
 - di autorizzare l'integrazione del trattamento economico annuo di una ulteriore quota fino al 20 per cento dello stesso – ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995 – commisurandola e graduandola in relazione al punteggio ottenuto dal Direttore Generale all'esito dei procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, secondo la metodologia di valutazione di cui all'allegato sub B), stabilendosi che detta integrazione debba essere corrisposta: nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora, all'esito del processo di valutazione/verifica, il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 160; nella misura del 10% qualora venga invece conseguito un punteggio pari o superiore a 120 ed inferiore a 160; mentre non si procederà alla corresponsione dell'integrazione del trattamento economico nel caso in cui il punteggio complessivo conseguito all'esito del procedimento di valutazione/verifica sia inferiore a 120;
 - di precisare che alla corresponsione di detta integrazione si procederà al termine dei relativi procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione, che avranno luogo, il primo, alla scadenza dei primi 18 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 - e, successivamente, con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno fissati all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;
 - di dare mandato al Presidente della Giunta Regionale di procedere alla sottoscrizione del contratto di diritto privato con il Direttore Generale della ASL di Teramo nominato con il presente atto, redatto in conformità allo "Schema di Contratto di Prestazione d'opera intellettuale" allegato sub A).



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

SERVIZIO / POSIZIONE DI STAFF: PIANIFICAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

UFFICIO: ORGANI ISTITUZIONALI

L' Estensore

Dott. Luigi Franciotti

(firma)

Il Responsabile dell' Ufficio

vacante

(firma)

Il Dirigente del Servizio

Dott. Luigi Franciotti

(firma)

Il Direttore Regionale
Dott.ssa Maria Crocco

(firma)

Il Presidente della Giunta Regionale

F.to Dott. Giovanni Chiodi

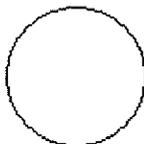
(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Gariani

(firma)



Il Presidente della Giunta

F.to Chiodi

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

29 NOV 2013



~~Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta~~

~~IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO~~

~~Verifica AMI Prodotto e della Giunta~~

~~Regionale, Legittimazione, D.U.R.A.~~

~~e Delegazione di Roma~~

~~(firma)~~

~~IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO~~

~~Fornitura AMI e Documentazione,~~

~~Personale Giudice~~

~~(Anna Maria DeLascio)~~

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

ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. **886** del **29 NOV. 2013**

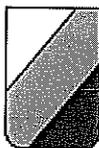
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Gañani)

Walter Gañani



[Handwritten signature]

REGIONE
ABRUZZO



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

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

TRA

il Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo _____

nato a _____ il _____, domiciliato per la carica in

_____, il quale interviene ed

agisce in rappresentanza della Regione Abruzzo (C.F. 80003170661)

E

il Dott. _____, nato a _____

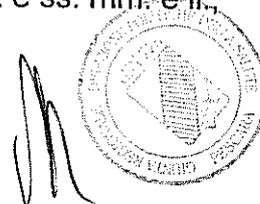
il _____, residente in _____

_____, C.F. _____, di

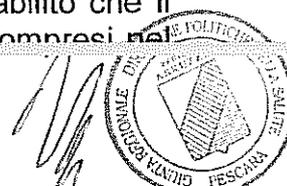
seguito anche indicato, per brevità, come "Direttore Generale"

PREMESSO CHE:

- la Giunta Regionale d'Abruzzo, con deliberazione n. _____ del _____, ai sensi del D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii., ha nominato il Dott. _____ Direttore Generale della ASL di Teramo ;
- il Dott. _____, ha comunicato l'accettazione dell'incarico conferitogli, con nota acquisita al prot. _____ del _____;
- il Dott. _____ ha altresì dichiarato, con propri atti redatti ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 D.P.R. n. 445/2000, l'insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità per l'incarico di Direttore Generale di ASL di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e di cui all'art. 3 e 3-bis del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii.;



- l'incarico ha la durata di anni ___ (_____), a decorrere dal _____;
- con la citata deliberazione di nomina del Direttore Generale, sono stati approvati ed assegnati al medesimo gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi considerati di carattere prioritario per la corretta attuazione della programmazione regionale, come da "Prospetto degli Obiettivi", allegato quale parte integrante e sostanziale della deliberazione, nonché del presente contratto;
- per quanto stabilito dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, il trattamento economico onnicomprensivo spettante al Direttore Generale, come fissato con D.G.R. n. 1030 del 15 novembre 2004 di applicazione del D.P.C.M. n. 319 del 31 maggio 2001, risulta rideterminato nella misura di € 113.620,80 annui;
- con la riferita deliberazione di nomina, è stata altresì autorizzata – ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995, l'integrazione del trattamento economico annuo, fino ad una misura massima del 20% dello stesso, commisurandola e graduandola in relazione al punteggio conseguito dal Direttore Generale all'esito positivo dei relativi procedimenti di valutazione/verifica in ordine ai risultati aziendali conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, da effettuarsi, il primo, alla scadenza dei primi 18 mesi di attività - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del D. Lgs. n. 502/1992 - e, successivamente, con cadenza periodica compresa tra i 12 e i 18 mesi fino a copertura dell'intera durata contrattuale, nei termini che verranno fissati all'esito della procedura di verifica dopo i primi 18 mesi di attività con provvedimento di Giunta Regionale;
- in caso di dimissioni anticipate, è fatto obbligo al Direttore Generale di darne comunicazione al Presidente della Giunta Regionale con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni, a mezzo di lettera raccomandata A/R;
- nei casi previsti dall'art. 3-bis, comma 7, del citato D. Lgs. 502/1992 e secondo le procedure in esso stabilite, il Presidente della Giunta Regionale, previa conforme motivata deliberazione della Giunta medesima, procede alla risoluzione del contratto e alla conseguente dichiarazione di decadenza del Direttore Generale;
- l'articolo 20-bis, comma 6, della legge regionale n. 146/1996 e ss.mm.ii. prevede che la mancata approvazione degli strumenti di programmazione, la mancata o incompleta trasmissione degli stessi entro il termine indicato al comma 1 del medesimo articolo, il mancato invio dei chiarimenti o elementi integrativi di cui al comma 3 dello stesso, costituiscono gravi motivi ai fini della risoluzione del contratto del Direttore Generale, ai sensi del richiamato art. 3-bis, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii..
- con la Deliberazione del Commissario *ad acta* n. 04/08 del 21 novembre 2008, è stata recepita la fattispecie della decadenza automatica dei Direttori Generali delle ASL d'Abruzzo nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle Aziende, in applicazione dell'art. 52, comma 4 lett. d), della L. 27 dicembre 2002, n. 289;
- con deliberazione di Giunta Regionale n. 1205 del 29.11.2007 si è stabilito che il ~~mondo rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel~~



Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. d'Abruzzo;

- l'art. 3, comma 6, del D. Lgs. 502/1992 stabilisce che, in caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età e che, ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, si procede alla sua sostituzione;

TANTO PREMESSO,

TRA LE PARTI SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

Oggetto e durata del contratto

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

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

Articolo 2

Criteri ispiratori dell'azione del Direttore Generale ed obiettivi assegnati

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

Il Direttore Generale risponde alla Giunta Regionale del raggiungimento degli obiettivi di carattere prioritario specificatamente individuati ed assegnati con la deliberazione di nomina e di cui all'allegato B della stessa ("Prospetto degli obiettivi"), facente parte integrante e sostanziale anche del presente contratto, ferma restando comunque la necessità di porre in essere gli adempimenti previsti e perseguire gli obiettivi



individuati come propri della ASL di riferimento nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali relativi alle singole annualità cui afferisce l'incarico del Direttore Generale, oltre che quelli espressamente sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali, che costituiscono anch'essi oggetto di valutazione e verifica da parte dei competenti Organi regionali.

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

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

Articolo 3

Valutazione dell'attività del Direttore Generale

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

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

Articolo 4

Trattamento economico

Al Direttore Generale, per lo svolgimento delle funzioni di cui al presente contratto, è corrisposto, a carico del bilancio della ASL di Teramo, il trattamento economico omnicomprensivo, al lordo degli oneri e ritenute di legge, di € 113.620,80 annui, come rideterminato per effetto della L. 6 agosto 2008, n. 133 rispetto a quello approvato con D.G.R. n. 1030 del 15 novembre 2004. Tale trattamento economico è comprensivo delle



spese sostenute dal Direttore Generale per gli spostamenti dal luogo di residenza al luogo di svolgimento delle funzioni.

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

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

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

Tale integrazione sarà corrisposta

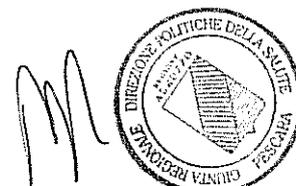
- nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora all'esito del processo di valutazione/verifica, operato secondo le modalità di cui all'allegato sub B), il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 160;
- nella misura del 10% qualora venga invece conseguito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

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

Articolo 5

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

Dopo i primi diciotto mesi di attività, il Direttore Generale viene sottoposto alla verifica dei risultati conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, secondo quanto stabilito dall'art. 3-bis, comma 6, del D. Lgs. 502/1992, e a conclusione della stessa la Regione procede o meno alla conferma dell'incarico in relazione all'esito positivo o negativo della verifica.



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

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

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

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

Articolo 6

Dimissioni, decadenza e sostituzione

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

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

In conformità a quanto previsto dall'articolo 20-bis, comma 6, della legge regionale n. 146/1996 e ss.mm. ii., la mancata approvazione degli strumenti di programmazione, la mancata o incompleta trasmissione degli stessi entro il termine indicato al comma 1 del medesimo articolo, il mancato invio dei chiarimenti o elementi integrativi di cui al comma 3 dello stesso, costituiscono gravi motivi ai fini della risoluzione del contratto del Direttore Generale, ai sensi del richiamato art. 3-bis, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii..

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

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

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

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

Articolo 7

Normativa di riferimento

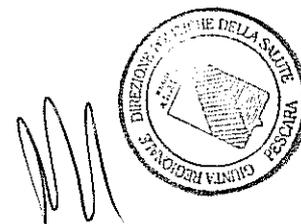
Per quanto non previsto dal presente Contratto, si applica quanto disposto dal D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii. e dagli artt. 2230 e ss. del Codice Civile, nonché le ulteriori disposizioni ivi richiamate.

Letto, confermato e sottoscritto:

Il Presidente
della Giunta Regionale d'Abruzzo

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Teramo

_____, li _____



APPROVAZIONE ESPRESSA

Il sottoscritto Dott. _____, preso atto dei contenuti contrattuali sopra indicati, li approva espressamente ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile, la clausola contrattuale di cui all'articolo 6 ("Dimissioni, decadenza e sostituzione").

_____, li _____

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Teramo



La presente copia è conforme all'originale e si
compone di fogli n. 5 e di n. 3
fasciate ciascuna vidimata da apposito timbro;
recante la dicitura "Regione Abruzzo
Direzione politiche della Salute"

Pescara, li

27 NOV. 2013

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. *Gianni Gattani*)

PROSPETTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL DI TERAMO.

Premessa

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

A) OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO-FINANZIARIO E STRUMENTALI

- 1) **Attuazione interventi connessi alla razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera:** l'obiettivo da raggiungere attiene al rispetto dei parametri dimensionali relativi ai posti letto delle UU.OO.CC. secondo i criteri e le modalità definiti nell'allegato C della deliberazione commissariale n. 45/2010; il rispetto dei riferiti parametri sarà valutato con riferimento a ciascun presidio ospedaliero aziendale e solo in relazione alle UU.OO.CC. sanitarie che erogano prevalentemente prestazioni in regime ordinario, escludendosi pertanto le strutture complesse che erogano solo prestazioni diurne.

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

- 2) **Spesa personale:** l'obiettivo assegnato attiene al rispetto dei tetti di spesa fissati sia nell'ambito del Programma Operativo 2013-2015 che negli Strumenti di programmazione di cui alla L.R. n. 146/1996 in relazione alle singole annualità cui afferisce l'incarico di Direttore Generale: a) in materia di personale dipendente complessivamente inteso; b) con riferimento specifico al personale con rapporto di lavoro flessibile.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva, di cui 8 punti riferiti all'obiettivo di spesa in materia di personale dipendente complessivamente inteso e 2 punti riferiti all'obiettivo di spesa relativo al personale con rapporto di lavoro flessibile: per quanto attiene all'obiettivo di spesa in materia di personale dipendente complessivamente inteso, in caso di rispetto



del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 8, mentre il punteggio sarà pari a 4 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto di spesa stabilito e, infine, lo scostamento dal tetto di spesa oltre il limite consentito dello 0,5% comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale; per quanto attiene, invece, all'obiettivo di spesa relativo al personale con rapporto di lavoro flessibile, in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 2, mentre il punteggio sarà pari a 1 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto di spesa stabilito e, infine, lo scostamento dal tetto di spesa oltre il limite consentito dello 0,5% comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale. La sommatoria dei punteggi relativi ai due obiettivi considerati determina il punteggio complessivo riferito all'obiettivo sulla spesa del personale.

- 3) Spesa farmaceutica:** l'obiettivo attiene al rispetto del tetto definito dalla normativa nazionale vigente e assegnato annualmente dalla Regione per la spesa farmaceutica territoriale, ivi compresa la distribuzione diretta, e per la spesa farmaceutica ospedaliera, al netto della distribuzione diretta. Con Decreto del Commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento viene assegnato a livello aziendale il valore del tetto fissato per la spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera .

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva, di cui 5 per la spesa territoriale e 5 per la spesa ospedaliera:

- *per quanto attiene al tetto della spesa territoriale, in caso di rispetto del valore assegnato verrà attribuito un punteggio pari a 5; il punteggio sarà pari a 2,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto percentuale stabilito; lo scostamento dal tetto oltre il limite massimo consentito dello 0,5% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.*
- *per quanto attiene al tetto della spesa ospedaliera, considerando lo scostamento assoluto dal valore assegnato - sulla base dei dati osservati nell'anno precedente a quello di riferimento per la valutazione - in caso di scostamento pari a quello registrato nell'anno precedente o superiore verrà attribuito un punteggio pari a zero; in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5. Per i risultati intermedi verrà attribuito un punteggio così costruito: 0,5 punti per ogni 10% di diminuzione dello scostamento assoluto dal valore assegnato.*

- 4) Spesa per acquisizione di beni e servizi:** l'obiettivo in questione attiene al rispetto di quanto previsto nel Programma Operativo 2013-2015 in tema di spesa per acquisizione di beni e servizi, con particolare riferimento ai seguenti adempimenti:

- riduzione del 10% degli importi e delle connesse prestazioni relative ai contratti in essere di appalti di servizi e fornitura di beni e servizi nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa nazionale;
- rispetto degli obblighi di monitoraggio secondo i termini e le modalità previsti nel Programma Operativo 2013-2015;
- incremento delle modalità di approvvigionamento in unione di acquisto o in forma centralizzata.

I valori da rispettare, al fine del raggiungimento dell'obiettivo con riferimento ai singoli adempimenti sopra delineati saranno definiti con apposito decreto commissariale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 15 nella valutazione complessiva. Le modalità di attribuzione dei punteggi riferiti ai singoli adempimenti sopra evidenziati sarà disposta con il riferito decreto commissariale.



5) **Flussi informativi:** l'obiettivo attiene al rispetto della tempistica stabilita per l'invio alla Regione dei flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e regionali e alla valutazione sulla qualità e sulla completezza dei dati trasmessi; al giudizio di completezza e qualità concorre la valutazione delle procedure correlate agli obiettivi contemplati dal Programma Operativo 2013-2015 con riferimento all'adesione alle risultanze del lavoro dei gruppi appositamente costituiti, con specifico riguardo ai nuovi flussi NSID SIAD, FAR, EMUR, Hospice.

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

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

6) **Sanità elettronica e procedure informatiche:** l'obiettivo attiene alla realizzazione degli adempimenti di competenza aziendale inerenti i seguenti interventi-azioni:

- dematerializzazione della ricetta medica cartacea, in attuazione del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011, sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sia per le prescrizioni farmaceutiche;
- adeguamento CUP aziendali alle indicazioni regionali (DGR n. 575/2011 e DGR n. 930/2011) in modo tale da rendere prenotabile (tramite CUP) l'offerta di specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate e implementare la rilevazione *real time* delle prestazioni specialistiche da libera professione;
- attivazione 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: 2 punti, assegnati come segue: 1 punto se il numero medici coinvolti (accreditati sulla piattaforma) è pari almeno al 50% del totale dei medici prescrittori (ospedalieri e convenzionati); 1 punto se il numero di ricette dematerializzate è pari almeno al 50% delle ricette spese; 0 punti se non vengono raggiunte le riferite percentuali in entrambi i due adempimenti (numero medici prescrittori e numero ricette dematerializzate); b) adeguamento CUP: 2 punti, assegnati come segue: 1,5 punti se l'offerta di prestazioni specialistiche dei privati accreditati è prenotabile attraverso cup aziendale e 0,5 punti se il cup consente di rilevare l'effettiva erogazione in tempo reale delle prestazioni di

specialistica in regime di libera professione da parte dello specialista in attività; c) attivazione del FSE: 1 punto, che viene assegnato se l'intervento viene realizzato, altrimenti viene attribuito un punteggio di 0.

7) Adozione degli strumenti di programmazione entro i termini previsti dalla Regione: l'obiettivo da raggiungere riguarda il rispetto dei termini di cui alla L.R. n. 146 del 24.12.1996 e ss. mm. ii.. per la redazione da parte della ASL degli strumenti programmatori.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto dei termini verrà attribuito un punteggio pari a 5, mentre il mancato rispetto dei termini comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

8) Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi. L'obiettivo attiene al rispetto da parte delle ASL degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e nella conseguente realizzazione delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione degli stessi.

All'obiettivo in esame viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: in caso di pieno rispetto degli obblighi contrattuali assunti e di corretta e tempestiva realizzazione delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione degli stessi viene attribuito un punteggio di 10; in ipotesi di mancato rispetto degli obblighi contrattuali assunti e di mancata o non corretta o non tempestiva realizzazione delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione dei riferiti contratti viene attribuito un punteggio pari a 0; in caso, infine, di parziale rispetto degli obblighi contrattuali assunti e di realizzazione solo parziale o comunque solo parzialmente tempestiva delle attività e degli adempimenti connessi all'attuazione dei richiamati contratti, viene attribuito un punteggio compreso nel range 1-9.

9) Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie: l'obiettivo è rapportato principalmente al programma di investimento da realizzare con finanziamenti a valere sull'art. 20 della L.67/88, oltre che ai programmi di investimento da fronteggiare con finanziamenti finalizzati (legge 5.6.1990 n. 135, legge 31/01/1996 n. 34, Decreto legge 28.12.1998 n. 450, ecc) da valutare in relazione ai seguenti adempimenti:

- trasmissione da parte della ASL della documentazione progettuale ed effettuazione procedura di gara e appalto opere nel rispetto delle disposizioni dell'art. 1, comma 310, della legge 266/05;
- trasmissione da parte della ASL, per i lavori portati a termine nel rispetto dei tempi utili contrattuali, degli atti di collaudo (o dei certificati di regolare esecuzione) e di contabilità finale, unitamente alla relazione acclarante i rapporti Regione/ASL.

All'obiettivo da raggiungere viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto di entrambi gli adempimenti sopradescritti verrà attribuito un punteggio pari a 5, mentre in caso di mancato rispetto di ambedue gli adempimenti, il punteggio assegnato sarà pari a 0. Potrà anche attribuirsi un punteggio intermedio nell'ambito del range 0-5, proporzionalmente a: a) numero interventi per i quali è stata rispettata la procedura dell'art. 1, comma 310, della legge 266/05 rispetto al totale degli interventi da realizzare; b) numero interventi per i quali sia stata trasmessa la documentazione conclusiva ai sensi dell'attuale normativa in materia di LL.PP. rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i termini utili concessi.



10) Attività libero-professionale intramuraria: l'obiettivo attiene al rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali allegate alla DGR n. 546/2012, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI), con specifico riferimento ai seguenti adempimenti:

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

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

B) OBIETTIVI DI SALUTE

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

- il rispetto della percentuale minima (10%) delle prestazioni oggetto di verifica analitica per ogni Erogatore pubblico e privato, ai sensi della normativa vigente e dei contratti sottoscritti con gli Erogatori provati accreditati;
- il rispetto altresì, per le prestazioni ospedaliere individuate come ad elevato rischio di inappropriata, della soglia di controllo, per ogni Erogatore pubblico e privato, del 2,5% del totale dei ricoveri erogati in ambito aziendale, ai sensi e per gli effetti del D.M. 10/12/2009 (pubblicato sulla G.U. n. 122 del 27.5.2010);
- la puntuale rendicontazione alla Regione delle riferite attività di controllo analitico poste in essere, secondo gli schemi elaborati e trasmessi dal Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità della Direzione Politiche della Salute.

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

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

- A. riduzione degli errori sui dati anagrafici dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente. Ci si prefigge di recuperare la compensazione economica di quelle prestazioni sanitarie erogate in regime di mobilità attiva che, a causa degli errori anagrafici contenuti nei flussi informativi

vengono contestati dalle altre regioni e di migliorare, quindi, il saldo della mobilità sanitaria.

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

Percentuale di errore	Punteggio (min 0, max 10)
maggiore di 2,25%	0
minore o uguale a 2,25% e maggiore di 1,09%	3
minore o uguale a 1,09% e maggiore di 0,74%	7
minore o uguale a 0,74%	10

B. riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 5% dei ricoveri in mobilità passiva (File A).

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

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

3) **Adempimenti di cui alla D.G.R. n. 575/2011 "Piano Regionale per il governo delle Liste di Attesa" (PRGLA).** L'obiettivo in parola riguarda il rispetto degli adempimenti inerenti il Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 575/2011. In particolare, costituiranno oggetto di valutazione specifica i seguenti adempimenti: **A)** rispetto dei tempi massimi di attesa relativi alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA recepito della DGR 575/2011 valutati attraverso rendicontazione, con cadenza trimestrale, di tutti gli interventi strategici e correttivi per l'abbattimento degli stessi; **B)** applicazione delle classi di priorità sia nel monitoraggio prescrittivo che l'azienda applicherà verso i professionisti medici e sia per il conseguente rispetto dei tempi previsti da ogni classe di priorità; **C)** completa prenotabilità dell'offerta di specialistica afferente ai privati accreditati attraverso il gestionale CUP aziendale e gestione elettronica della prenotazione dei ricoveri (strutture pubbliche e strutture private) attraverso il cup aziendale o altro specifico sistema informatico aziendale. La valutazione sull'obiettivo in questione sarà svolta dal Servizio "Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria" con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: la piena realizzazione di ciascuno degli adempimenti sub A) e sub C), singolarmente considerati, comporta l'attribuzione di 4 punti, la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 2 punti, mentre la mancata realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0; la piena realizzazione dell'adempimento sub B) comporta l'attribuzione di 2 punti, la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 1 punto, mentre la mancata realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0. La sommatoria dei punteggi riferiti ai 3 adempimenti richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

4) **Sicurezza e rischio clinico:** l'obiettivo in questione viene declinato in quattro distinti adempimenti: a) identificazione all'interno della ASL del Responsabile Medico dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico (UGR), del Comitato Aziendale Interdisciplinare e del Comitato Valutazione Sinistri; b) attuazione delle linee di indirizzo

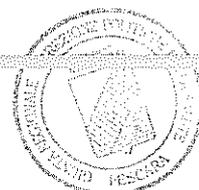
regionale per la segnalazione degli eventi sentinella e per l'inserimento dei dati ad essi relativi e alle denunce sinistri nella Banca dati nazionali SIMES, in applicazione del decreto commissariale n. 69/2013; c) attuazione delle Raccomandazioni in applicazione del decreto commissariale n. 70/2013 con contestuale realizzazione di eventi formativi per la diffusione del contenuto delle stesse; d) utilizzo della check list in tutte le unità operative di chirurgia generale e specialistica.

All'obiettivo è assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva: il rispetto di tutti gli adempimenti previsti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 5; il mancato adempimento del punto a) o del punto c) comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 2,5; il mancato adempimento sia del punto a) che del punto c) o anche di uno solo dei punti b) o d) comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

5) Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione. L'obiettivo in questione attiene alla realizzazione degli adempimenti che l'Azienda USL dovrà porre in essere con riferimento agli obiettivi fissati nelle singole linee di intervento e progettuali previste nel vigente Piano Regionale della Prevenzione.

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

- *3,5 punti per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento di una percentuale di imprese attive sul territorio controllate pari al 5%; in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 3,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0;*
- *3,5 punti per la prevenzione delle malattie attraverso gli screening oncologici: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento di una copertura pari o superiore al 50% al 31.12.2014 della popolazione target per ciascuno degli screening oncologici della mammella, del colon retto e della cervice uterina (calcolo effettuato secondo questionario LEA); in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale per ciascuno dei riferiti screening viene attribuito un punteggio di 3,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale anche in uno solo degli screening indicati il punteggio assegnato sarà pari a 0;*
- *3,5 punti per la prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne e della categorie a rischio: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento di una copertura pari al 75% della popolazione target (calcolo effettuato secondo questionario LEA): in caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 3,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0;*
- *4,5 punti per la realizzazione complessiva delle altre azioni progettuali previste nel Piano: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene alla realizzazione almeno dell'80% degli obiettivi indicati nel Piano regionale di prevenzione con riferimento all'annualità che viene in considerazione; la relativa valutazione verrà effettuata secondo gli indicatori individuati in ogni linea progettuale. In caso di raggiungimento o superamento della riferita percentuale di realizzazione degli obiettivi previsti nel Piano viene attribuito un punteggio di 4,5, in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0.*



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

- l'attuazione degli adempimenti aziendali connessi alla riorganizzazione dei servizi territoriali della medicina convenzionata di base attraverso la realizzazione di forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), nonché di forme organizzative multiprofessionali denominate Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) nel contesto della rideterminazione delle sedi continuità assistenziale e degli ambiti di scelta dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta così come previsti nei decreti commissariali n. 24/2012, n. 40/2012, n. 45/2012, n. 25/2013, n. 26/2013, n. 61/2013,, n. 84/2013 e negli eventuali ulteriori provvedimenti regionali e/o commissariali che dovessero venire adottati in materia;
- l'assunzione di iniziative tese a conseguire l'adesione obbligatoria al sistema informativo nazionale compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria di cui al decreto commissariale n. 21/2012 ed alla direttiva prot. RA/217070/COMM dell'1.10.2012.

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

7) Rispetto percentuali di prescrizione di farmaco genericato. L'obiettivo attiene al rispetto delle seguenti % di prescrizione nell'ambito dei consumi farmaceutici territoriali e ospedalieri:

- a) Farmaceutica convenzionata - % di prescrizione farmaco genericato / totale farmaci della medesima categoria terapeutica, siccome definite annualmente dalla Regione. Con Decreto del Commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento vengono individuate le n categorie terapeutiche sottoposte a monitoraggio e definito il valore degli obiettivi da raggiungere per ogni categoria.
- b) Farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta - % di prescrizione farmaco biosimilare / totale principio attivo siccome definita dalla Regione con Decreto del Commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
- c) Farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta - % di prescrizione farmaco il cui principio attivo scaduto abbia un corrispondente biosimilare / totale farmaci della medesima categoria terapeutica siccome definita dalla Regione con Decreto del Commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva così costruito:

- 3 punti all'obiettivo 7.a, ripartiti assegnando 3/n punti per ogni categoria terapeutica in cui è stato raggiunto o superato il valore stabilito;
- 1 punto all'obiettivo 7.b;
- 1 punto all'obiettivo 7.c.

8) Incremento cure domiciliari. L'obiettivo attiene alla necessità di incrementare il ricorso alle cure domiciliari e prevede che l'Assistenza Domiciliare Integrata a favore delle persone ultra 65enni debba raggiungere il valore obiettivo del 5,5% della popolazione residente con 65 anni e oltre nell'anno 2014.



All'obiettivo viene attribuito un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva. In caso di raggiungimento della percentuale assegnata verrà attribuito un punteggio pari a 5, in caso di mancato raggiungimento il punteggio assegnato sarà pari a 0.

- 9) **Attività di profilassi e prevenzione sugli animali, di controllo sul randagismo, sulla nutrizione, sulla sicurezza alimentare con l'inserimento dei dati sul sistema informativo informatizzato della medicina veterinaria e sicurezza alimentare SIVRA- BDR.** L'obiettivo attiene al raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC) e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA secondo il Programma Operativo 2013-2015. L'obiettivo viene declinato nei seguenti adempimenti: 1) profilassi e prevenzione sugli animali; 2) controllo sul randagismo; 3) controlli sulla nutrizione; 4) controlli sulle strutture di produzione e lavorazione degli alimenti; 5) completezza dei dati presenti su SIVRA.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: la realizzazione di ciascuno dei 5 adempimenti sopra specificati comporta l'attribuzione di 2 punti (Completa realizzazione delle percentuali di controlli indicate sul PPRIC); la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 1 punto (parziale realizzazione con un scostamento inferiore al 10% del programmato sul PPRIC), mentre la realizzazione di attività inferiori al 90% del programmato comporta attribuzione di punteggio "0". La sommatoria dei punteggi riferiti ai 5 adempimenti richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

La valutazione complessiva sull'operato del Direttore Generale si articolerà in relazione ad un punteggio massimo ottenibile pari a 200 punti.

In aggiunta, infatti, ai 170 punti massimi ottenibili dal pieno conseguimento degli obiettivi prioritari sopra descritti, ulteriori 30 punti afferiscono alla valutazione 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 appositamente evidenziati dal Direttore Generale nella documentazione prodotta in sede di valutazione/verifica. A tal fine, i singoli responsabili dei Servizi in cui si articola la Direzione Politiche della Salute formuleranno un proprio giudizio sintetico, in termini di trentesimi, 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 7 dei 19 obiettivi sopra descritti.



La presente copia è conforme all'originale e si compone di fogli n. 5 e di n. 5

recante la dicitura "Regione Abruzzo
Direzione politiche della Salute"

Pescara, li