



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 70 del 11/05/2007

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 aprile 2007, n. 510

Decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni - art. 3bis, commi 5 e 6 - Avvio procedimento di verifica per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie provincia BAT - BR - TA e Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Ufficio 3 e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

Il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, all'art. 3bis - comma 6, stabilisce che, trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di cui al precedente comma 5 e, sentiti i pareri del sindaco o della conferenza dei sindaci procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

Pertanto, ai sensi della norma su indicata, ricorrono le condizioni per avviare le suddette procedure di verifica per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie che non sono cessate per effetto dell'art. 5 della Legge Regionale 28/12/2006, n. 39, e precisamente:

1. PORTALURI Maurizio G. AUSL BAT provincia di Barletta-Andria-Trani (DGR n. 1245 del 6.9.05).
2. SCODITTI Guido AUSL BR provincia di Brindisi (DGR n. 1250 del 6.9.05).
3. URAGO Marco AUSL TA provincia di Taranto (DGR n. 1256 del 6.9.05).
4. MORETTI Tommaso Azienda Ospedaliero Universitaria OO.RR, di Foggia (DGR n. 1251 del 6.9.05).

Lo stesso decreto legislativo 502/92, art. 3bis - comma 5 impone alle regioni il compito di determinare preventivamente in via generale i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. Impone, altresì, di definire gli obiettivi da assegnare, salvo aggiornamenti periodici, ai direttori generali con i provvedimenti di nomina.

Con la deliberazione n. 1494/03, modificata con deliberazione n. 623/04, la Giunta Regionale, ha stabilito i criteri e le modalità procedurali del sistema valutativo da utilizzare per la procedura di verifica dell'attività dei direttori generali delle Aziende del SSR.

In ragione delle criticità incontrate nella passata esperienza nell'espletamento delle verifiche degli ex Direttori Generali applicando i criteri stabiliti con i suddetti provvedimenti, si ritiene di dover riformulare le modalità da adottare per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori generali, come di seguito riportato:

- La valutazione deve essere effettuata sui risultati di gestione ottenuti dal Direttore Generale nell'arco temporale di riferimento, con riguardo agli orientamenti e direttive regionali risultante:

- 1) dalle relazioni richieste ai Collegi Sindacali;
- 2) dagli atti, documenti e corrispondenza in possesso dei Settori dell'Assessorato alle Politiche della Salute, pervenuti dalle Amministrazioni sottoposte al procedimento;
- 3) dalle relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- 4) dalle relazioni appositamente richieste agli organi che, ai sensi della normativa vigente, hanno titolo a provvedere.

La valutazione è effettuata, altresì, sul raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun Direttore Generale con il provvedimento di nomina e con i provvedimenti di Giunta Regionale concernenti il Documento di Indirizzo Economico Funzionale, relativi al periodo sottoposto a verifica, secondo la graduazione

- a) obiettivo raggiunto
- b) obiettivo non raggiunto

La valutazione si intende negativa nel caso in cui gli obiettivi non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.

Individuata la griglia degli obiettivi operando, ove nel caso, la necessaria sintesi degli obiettivi di significato equivalente, la valutazione deve tener presente:

- 1) in via preliminare i motivi di decadenza ex legis;
- 2) gli obiettivi i cui mancati adempimenti sono classificati "grave inadempienza" attribuendo in caso di giudizio negativo, valore doppio ai fini del raggiungimento del limite del 20% di cui ai criteri di valutazione;
- 3) i restanti obiettivi.

Il Direttore Generale dell'ARES, con la nota n. 2259 del 15 maggio 2006, ai sensi della L.R. n. 24/2001, ha fornito le proprie indicazioni in merito alla procedura di cui trattasi, così come di seguito riportato:

- a) la non assicurazione dei flussi informativi costituisce grave inadempienza. Anche il ritardo che abbia causato incompletezza degli adempimenti regionali va tenuto in considerazione;
- b) la contabilità analitica era già adempimento delle aziende sanitarie;
- c) il rispetto dell'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica, non realizzato nella regione, va valutato in relazione al trend, ad una analisi comparativa tra USL e alle reali possibilità;
- d) ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa, possono essere valutati gli interventi effettuati secondo il nuovo piano di cui alle deliberazioni G.R. n. 573/2003 e 1200/2006, disposizioni di Leggi regionali e alle reali possibilità;
- e) circa i tassi di ospedalizzazione e promozione ospedalizzazione diurna, può essere valutato il trend ed i flussi di mobilità passiva individuando range di accettabilità;
- f) la valutazione dei programmi ADI, assistenza residenziale e semiresidenziale può essere effettuata sulla scorta di un indicatore circa il numero di interventi e di giornate di ricovero;
- g) l'attuazione del piano della prevenzione e dell'aggiornamento al momento non può essere ancora valutato;
- h) possono valutarsi le iniziative adottate in tema di percorsi e linee guida e di adesione a quelle regionali;

i) gli adempimenti riguardanti i limiti di incremento della spesa e l'equilibrio economico trimestrale e annuale sono previsti a pena di decadenza; sarà opportuno effettuare idonee valutazioni in relazione alle risorse ripartite, a quelle accantonate, a valutazioni comparative tra USL, ad eventuali integrazioni di fondi.

Le verifiche di cui sopra possono essere considerate assorbenti delle altre o essere valutate tutte ciascuna ad integrazione e conferma della/e precedenti. Non può ritenersi preclusa, comunque, la valutazione di ogni altro elemento grave che sia pervenuto a conoscenza della Regione.

Si propone, quindi, di avviare la procedura di verifica per i Direttori Generali della Aziende Sanitarie di cui trattasi, con i criteri e le modalità procedurali, come sopra stabilite, evidenziando che, per quanto attiene il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Prov. BAT, la verifica deve effettuarsi a decorrere dal 1° gennaio 2006, in quanto da quella data, per effetto della Legge Regionale 12 agosto 2005, n. 11, la ASL BAT/ 1 acquisiva la personalità giuridica; per il periodo precedente, il Direttore Generale della istituenda ASL BAT/1, doveva "assicurare la piena operatività delle nuova Azienda", come disposto dallo stesso provvedimento giuntale di nomina n. 1245/2005.

COPERTURA FINANZIARIA l.r. n. 28/01 e s.m.i.

dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Dirigente di Settore
Silvia Papini

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera d) della L.R. 7/97

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff. 3 AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera Specialistica;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate;

- di modificare ed integrare i criteri e le modalità procedurali per il procedimento di verifica dei direttori generali, ai sensi dell'art. 3bis, comma 6, del D.L.gs n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, stabilite dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 1494/2003, modificata e integrata con la

Deliberazione della Giunta Regionale n. 623/2004;

- di approvare le modalità da adottare per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con i provvedimenti di nomina, come di seguito riportato:

- La valutazione deve essere effettuata sui risultati di gestione ottenuti dal Direttore Generale nell'arco temporale di riferimento, con riguardo agli orientamenti e direttive regionali risultante:

- 1) dalle relazioni richieste ai Collegi Sindacali;
- 2) dagli atti, documenti e corrispondenza in possesso dei Settori dell'Assessorato alle Politiche della Salute, pervenuti dalle Amministrazioni sottoposte al procedimento;
- 3) dalle relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- 4) dalle relazioni appositamente richieste agli organi che, ai sensi della normativa vigente, hanno titolo a provvedere.

La valutazione è effettuata, altresì, sul raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun Direttore Generale con il provvedimento di nomina e con i provvedimenti di Giunta Regionale concernenti il Documento di Indirizzo Economico Funzionale, relativi al periodo sottoposto a verifica, secondo la graduazione

- a) obiettivo raggiunto
- b) obiettivo non raggiunto

La valutazione si intende negativa nel caso in cui gli obiettivi non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.

Individuata la griglia degli obiettivi, operando ove nel caso, la necessaria sintesi degli obiettivi di significato equivalente, la valutazione deve tener presente:

- 1) in via preliminare i motivi di decadenza ex legis;
- 2) gli obiettivi i cui mancati adempimenti sono classificati "grave inadempienza" attribuendo in caso di giudizio negativo, valore doppio ai fini del raggiungimento del limite del 20% di cui ai criteri di valutazione;
- 3) i restanti obiettivi.

- di considerare, altresì, ai fini del presente procedimento di verifica, le indicazioni fornite dal Direttore Generale dell'ARES con la nota n. 2259 del 15/5/2006 che di seguito si riportano:

- a) la non assicurazione dei flussi informativi costituisce grave inadempienza. Anche il ritardo che abbia causato incompletezza degli adempimenti regionali va tenuto in considerazione;
- b) la contabilità analitica era già adempimento delle aziende sanitarie;
- c) il rispetto dell'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica, non realizzato nella regione, va valutato in relazione al trend, ad una analisi comparativa tra USL e alle reali possibilità;
- d) ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa, possono essere valutati gli interventi effettuati secondo il nuovo piano di cui alle deliberazioni di G.R. n. 573/2003 e n. 1200/2006, le disposizioni di Leggi Regionali ed alle reali possibilità;
- e) circa i tassi di ospedalizzazione e promozione ospedalizzazione diurna, può essere valutato il trend ed i flussi di mobilità passiva individuando range di accettabilità;
- f) la valutazione dei programmi ADI, assistenza residenziale e semiresidenziale può essere effettuata sulla scorta di un indicatore circa il numero di interventi e di giornate di ricovero;
- g) l'attuazione del piano della prevenzione e dell'aggiornamento al momento non può essere ancora valutato;
- h) possono valutarsi le iniziative adottate in tema di percorsi e linee guida e di adesione a quelle regionali;

i) gli adempimenti riguardanti i limiti di incremento della spesa e l'equilibrio economico trimestrale e annuale sono previsti a pena di decadenza; sarà opportuno effettuare idonee valutazioni in relazione alle risorse ripartite, a quelle accantonate, a valutazioni comparative tra USL, ad eventuali integrazioni di fondi.

- di prendere atto che le verifiche di cui sopra possono essere considerate assorbenti delle altre o essere valutate tutte ciascuna ad integrazione e conferma della/e precedenti. Non deve ritenersi preclusa, comunque, la valutazione di ogni altro elemento grave che sia pervenuto a conoscenza della Regione;

- di avviare le procedure di verifica dei risultati di gestione, ai sensi dell'art. 3 bis commi 5 e 6 del D.L.gs. n. 502/92 e s.m.i., per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie che non sono cessate per effetto dell'art. 5 della Legge Regionale 28/12/2006, n. 39, per i quali, pertanto ricorrono le condizioni previste dalla normativa innanzi citata e precisamente:

1. PORTALURI Maurizio G. AUSL BAT provincia di Barletta, Andria e Trani (DGR n. 1245 del 6.9.05).

2. SCODITTI Guido AUSL BR provincia di Brindisi (DGR n. 1250 del 6.9. 05).

3. URAGO Marco AUSL TA provincia di Taranto (DGR n. 1256 del 6.9.05).

4. MORETTI Tommaso Azienda Ospedaliero-
Universitaria OO.M di Foggia (DGR n. 1251 del 6.9.05).

- di stabilire che per quanto attiene il procedimento di cui trattasi per il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Prov. BAT, la verifica deve effettuarsi a decorrere dal 1° gennaio 2006, in quanto da quella data, per effetto della Legge Regionale 12 agosto 2005, n. 11, la ASL BAT/1 acquisiva la personalità giuridica; per il periodo precedente, il Direttore Generale della istituenda ASL BAT/1, doveva "assicurare la piena operatività delle nuova Azienda", come disposto dallo stesso provvedimento giuntale di nomina n. 1245/2005.

- di dare mandato all'Ufficio 3 del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica per l'adozione dei conseguenti adempimenti derivanti dall'adozione del presente provvedimento;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel BURP ai sensi della l.r. 13/94.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dr. Romano Donno On. Nichi Vendola
