



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 164 del 26/11/2014**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 ottobre 2014, n. 2282

Conclusione del procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale dell'ASL BR, avviato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1036 del 4/6/2013.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P. "Costituzione e verifica organi Aziende ed Enti SSR e gestione Albi regionali in materia sanitaria", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente del

L'art. 3-bis, co. 6, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. stabilisce che "trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14 [...] procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine".

Con Deliberazione n. 1036 del 4/6/2013 la Giunta Regionale, ai sensi della citata normativa, ha avviato il procedimento di verifica di metà mandato per i Direttori generali delle AA.SS.LL. BA, BR, BT, LE e TA, ivi compresa la dott.ssa Paola Ciannamea, nominato Direttore generale della ASL BR con DGR n. 2502 del 15/11/2011. Successivamente, in data 29/11/2011, la dott.ssa Ciannamea ha quindi sottoscritto con il Presidente della Regione Puglia il relativo contratto di diritto privato.

Con la medesima Deliberazione n. 1036/2013 la Giunta Regionale ha altresì stabilito - ai fini della predetta valutazione di metà mandato ed in assenza di una definizione condivisa dei criteri di valutazione da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ai sensi dell'art. 3-bis, co. 5 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. - di procedere con gli strumenti finora utilizzati, disciplinati da specifici provvedimenti della Giunta Regionale, nonché richiamati dal contratto sottoscritto dalla dott.ssa Ciannamea secondo lo schema approvato per le ASL con la D.G.R. n. 2341/2011 come integrata e modificata dalla successiva D.G.R. n. 2467/2012, secondo le seguenti modalità procedurali:

- La valutazione viene effettuata da una Commissione di esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominata dalla Giunta Regionale.
- La valutazione deve riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale (elencati nella relativa D.G.R. di nomina), previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto.
- La valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Uffici e Servizi assessorili nonché dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), delle relazioni eventualmente pervenute dal Nucleo Ispettivo Regionale (NIR), dei pareri rilasciati dagli organi che - ai sensi della vigente normativa - hanno titolo a provvedere.
- L'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, prevede esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto.

- La valutazione complessiva s'intenderà negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.
- La valutazione potrà tenere conto - limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica - delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dal competente Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GAF), nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate nelle ASL i cui Direttori generali sono interessati dalla verifica, messo a disposizione dal competente Servizio Controlli.

Atteso che la valutazione in oggetto - in base alle modalità procedurali innanzi richiamate - fa riferimento agli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale nella relativa D.G.R. di nomina, previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del predetto contratto stipulato tra la dott.ssa Ciannamea ed il Presidente della Regione Puglia, si ritiene utile riportare di seguito preliminarmente tali obiettivi vincolanti a pena di decadenza:

- 1) Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale [Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, art. 6, co. 2, recepita dalla L. 266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co. 274].
- 2) Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di Indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF).

La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso. La riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati deve essere assicurata entro il 30 settembre qualora la situazione di disequilibrio sia stata certificata nel primo o nel secondo trimestre, ovvero entro il 31 dicembre qualora la situazione di disequilibrio si sia verificata nel corso del terzo o quarto trimestre; in caso contrario la Regione dichiara la decadenza dei direttori generali.

Qualora per esigenze straordinarie si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese non previste ed incompatibili con gli obiettivi, i direttori generali devono ottenere preventiva autorizzazione dalla Giunta regionale, fatti salvi i provvedimenti contingibili ed urgenti e i casi in cui ricorra il pericolo di interruzione di pubblico servizio per i quali le Aziende danno comunicazione alla Giunta Regionale entro i successivi quindici giorni.

La decadenza opera, in particolare, nei seguenti casi:

- a) mancata o incompleta presentazione della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale;
  - b) mancata presentazione del piano di rientro nei termini definiti dalla Regione all'art. 33 della L.R. 38/1994 s.m.i.;
  - c) mancata riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati al 30 settembre ovvero al 31 dicembre, come sopra indicato [D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 3-bis, co. 7; L.R. 38/1994, art. 33, co. 2; L.R. 28/2000, art. 24, co. 2; L.R. n. 32/2001, art. 10; L. 289/2002, art. 52, co. 4, lett. d); Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, art. 6, co. 2, recepita dalla L. 266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co. 274].
- 3) Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione [D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 3- bis, co. 7].
  - 4) Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato\_ Le Aziende sanitarie e ospedaliere, singolarmente o in forma aggregata, hanno l'obbligo, in attuazione e secondo i criteri di cui all'articolo 59 della L. 388/2000, di aderire alle convenzioni stipulate dal Ministero del tesoro attraverso la CONSIP per

tutte le categorie merceologiche pubblicate sul relativo sito Internet, ovvero di utilizzare i relativi parametri di qualità e di prezzo per l'acquisto di beni comparabili con quelli oggetto di convenzionamento. Le stesse Aziende, ove disattendano la predetta disposizione, devono motivare i provvedimenti con cui procedono all'acquisto di beni e servizi a prezzi e a condizioni meno vantaggiosi di quelli stabiliti nelle convenzioni CONSIP [L.R. 14/2001, art. 17].

5) Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria [L. 120/2007, art. 1, co. 7].

6) Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate [L.R. 32/2001, art. 11].

7) Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali [L.R. 4/2003, art. 32, co. 2; D.G.R. 1200/2006, in attuazione dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005].

8) Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito [L.R. 4/2003, art. 36, co. 6].

9) Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento [L.R. 405/2001; D.G.R. n. 1718/2004].

Si riportano quindi di seguito gli obiettivi di mandato assegnati allo stesso Direttore Generale con l'atto di nomina (DGR n. 2502 del 15/11/2011):

1) Utilizzo sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;

2) Adeguamento del sistema informativo contabile alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché alle direttive regionali in materia;

3) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera;

4) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete sanitaria territoriale;

5) Redazione piano aziendale per la riduzione della mobilità passiva extraregionale;

6) Corretta applicazione programmazione regionale in merito agli accordi contrattuali con le strutture private accreditate;

7) Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative;

8) Contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale, anche attraverso accordi con MMG/PLS e specialisti ambulatoriali sulla base degli indirizzi regionali;

9) Rideterminazione dotazione organica ed adeguamento dei fondi contrattuali aziendali previsti dai CCNL entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente;

10) Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente;

11) Riduzione ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali;

12) Rispetto blocco totale del turn-over, fatte salve eventuali deroghe da parte della Giunta Regionale;

13) Adozione atti aziendali recanti adeguamento alla programmazione regionale vigente, con specifico riferimento alla revisione parametri minimi per l'identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali);

14) Adozione piano aziendale per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private insistenti sul proprio territorio, ivi compresi gli Enti ecclesiastici ed IRCCS privati, attraverso il potenziamento dei relativi controlli;

15) Rispetto della normativa vigente, degli standard e delle disposizioni regionali in materia di Sanità elettronica ed alimentazione dei flussi informativi regionali;

16) Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione;

17) Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi (O.M. 14/11/2006);

18) Rispetto accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988;

19) Attuazione del Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa.

Ai fini dell'espletamento della valutazione di metà mandato di cui alla predetta DGR n. 1036/2013, il competente Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha provveduto a richiedere, per il periodo sottoposto a verifica (novembre 2011 - maggio 2013):

- 1) Dettagliata relazione sulla gestione al Direttore Generale interessato al procedimento;
- 2) L'espressione del parere ex art. 3-bis, comma 6 del D. Lgs. 502/92 s.m.i al Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL di riferimento;
- 3) La trasmissione di atti e/o documentazione ritenuta rilevante agli Uffici regionali con competenze in materia di programmazione e controllo dell'attività delle ASL nonché al Direttore Generale dell'ARES.

Il Direttore Generale ASL BR ha inviato la propria relazione sull'attività svolta con nota prot. n. 5362 del 26/7/2013.

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci ASL BR, con nota prot. n. 60896 del 30/9/2013, ha trasmesso il verbale della medesima Conferenza, che in data 17/9/2013 ha espresso parere favorevole in merito ai risultati di gestione dei primi diciotto mesi dell'incarico del Direttore Generale ASL BR.

Successivamente, l'Ufficio Rapporti Istituzionali ha trasmesso alla Commissione di esperti la documentazione pervenuta dagli Uffici e Servizi regionali nonché dal Direttore Generale dell'ARES, unitamente alla relazione trasmessa dal Direttore Generale sottoposto al procedimento di verifica in oggetto.

La Commissione di esperti incaricata del procedimento di valutazione in oggetto, nominata con D.G.R. n. 1469 del 2/8/2013, ha trasmesso all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica con nota prot. n. AOO\_146-000464 del 10/2/2014 i verbali delle riunioni del 30/9/2013 (verbale di insediamento), del 20/1/2014 (verbale di conclusione dei lavori) e del 10/2/2014 (verbale integrativo alla conclusione dei lavori), unitamente alle griglie di valutazione relative agli obiettivi di mandato ed agli obiettivi vincolanti a pena di decadenza per ciascun Direttore Generale sottoposto a verifica, ivi compreso il Direttore Generale della ASL BR, indicando le modalità procedurali per l'espletamento del procedimento di valutazione nonché gli esiti della verifica degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza e degli obiettivi di mandato.

Tali verbali della Commissione risultano archiviati agli atti del competente Ufficio Rapporti Istituzionali.

Sulla base delle valutazioni della Commissione il competente Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha predisposto e trasmesso alla Segreteria della Giunta Regionale lo schema di provvedimento concernente la conclusione del procedimento di valutazione di metà mandato del Direttore Generale dell'ASL BR, dott.ssa Paola Ciannamea, avviato con D.G.R. n. 1036 del 4/6/2013.

Tuttavia, in relazione al procedimento di verifica di metà mandato dei Direttori generali delle AA.SS.LL. BA, BR, BT, LE e TA l'Assessore al Welfare ha predisposto una comunicazione urgente - di cui la Giunta Regionale ha preso atto con decisione assunta a verbale in data 1/8/2014 - nella quale si evidenzia, tra l'altro, che "le vicende in esame presentano aspetti peculiari poiché, da un lato, la procedura di verifica di metà mandato ha risentito di varie criticità di contesto - incluse quelle connesse alla soggezione della sanità pugliese al Piano di Rientro - e perviene a definizione allorché gli incarichi conferiti ai Direttori Generali sono prossimi alla conclusione; dall'altro, le risultanze dei lavori della Commissione evidenziano esiti negativi che richiederebbero, in ossequio ai principi del giusto procedimento ed a fini di completezza dell'istruttoria, l'acquisizione del contributo partecipativo degli interessati e l'esame dello stesso da parte della Commissione".

Nell'ambito di tale comunicazione, con specifico riferimento al mancato raggiungimento dell'obiettivo

vincolante n. 5 (Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali) da parte di tutti i Direttori Generali sottoposti a valutazione, l'Assessore al Welfare afferma che "esso potrebbe ritenersi superato alla luce delle considerazioni svolte dalla Commissione, che ha evidenziato l'esistenza di fattori esogeni che possono aver inciso sull'operato del management sanitario (l'Organo consultivo ha infatti evidenziato che l'obiettivo in esame "non è stato considerato raggiunto per tutti i Direttori Generali sottoposti a valutazione, tenuto conto delle complesse condizioni esterne e vincoli di natura organizzativa e tecnico-informatica che nella fase di implementazione e di messa a regime dei flussi informativi (2011-2012) non hanno consentito, se non per miglioramenti progressivi, la regolare alimentazione e gestione dei flussi medesimi").

Per tali ragioni, attesa la delicatezza delle decisioni che la Giunta regionale dovrà assumere al riguardo, l'Assessore al Welfare ha quindi proposto di acquisire il contributo partecipativo degli interessati, da sottoporre al vaglio della Commissione.

La Giunta Regionale, con decisione assunta a verbale in data 1/8/2014, ha preso atto della predetta comunicazione dell'Assessore al Welfare disponendo che si proceda in conformità con la proposta in essa contenuta, giusta comunicazione del Segretario Generale della Giunta Regionale prot. n. A00-022-617 dell'1/8/2014.

Conseguentemente, il Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha provveduto a trasmettere al Direttore Generale della ASL BR, con nota prot. n. A00-151-9066 del 5/8/2014 successivamente integrata con nota prot. n. A00-151-9213 del 7/8/2014, i verbali della Commissione relativi alla propria valutazione, invitando lo stesso Direttore generale a presentare le proprie controdeduzioni direttamente ai componenti della Commissione.

La Commissione di esperti, dopo aver effettuato il puntuale esame delle controdeduzioni pervenute dai Direttori generali interessati, ha quindi trasmesso all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, con nota prot. n. A00-146-3131 del 20/10/2014, i verbali delle riunioni svoltesi in data 1/10/2014, 13/10/2014 e 20/10/2014, archiviati agli atti del competente Ufficio Rapporti Istituzionali.

In sintesi, dal punto di vista metodologico la Commissione:

- Ha proceduto alla lettura ed all'esame delle controdeduzioni pervenute dai Direttori generali interessati;
- Per quanto concerne gli obiettivi vincolanti a pena di decadenza, ha assunto le seguenti decisioni:

"1. Preliminarmente, con riferimento all'obiettivo vincolante a pena di decadenza n. 5 "Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali, risultato non raggiunto per alcuno dei Direttori Generali", la lettura delle relazioni delle controdeduzioni formulate dai Direttori Generali appare confermare l'impostazione valutativa formulata dalla Commissione nella prima fase dei propri lavori, circa le difficoltà di contesto che contribuiscono a motivare il quadro che è stato descritto dall'Ufficio competente, soprattutto se si considera che le inadempienze segnalate riguardano due flussi di nuova attivazione (NSIS-SIAD e NSIS-FAR), resi obbligatori solo a partire dal 1- gennaio 2012. Pertanto, si conferma la proposta di una lettura di questo criterio condizionata dalle criticità di contesto, rilevando l'impegno attivato da parte di tutti i Direttori Generali per il pieno soddisfacimento del risultato.

2. Con riferimento all'obiettivo vincolante a pena di decadenza n. 6 "Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato" la Commissione aveva concluso per una non sussistenza di sufficienti elementi in proprio possesso per la formulazione di un giudizio finale, né sulla base della relazione dei rispettivi D.G., né sulla base della istruttoria dell'Ufficio competente. Dalla lettura delle controdeduzioni fornite dai DD.GG. di Lecce e Taranto si evincono elementi sufficienti per produrre una valutazione.

3. Con riferimento all'obiettivo vincolante a pena di decadenza n. 3 "Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e di imparzialità della pubblica Amministrazione" si ritiene necessario un supplemento di istruttoria da parte dell'Ufficio competente".

- Per quanto concerne gli obiettivi di mandato, ha assunto le seguenti decisioni:

1. Con riferimento all'Obiettivo n. 7 (Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera) "si ritiene necessario un supplemento di istruttoria da parte dell'Ufficio competente per le controdeduzioni fornite dai DD.GG. della ASL di Bari, Brindisi, Lecce e Taranto".

2. Con riferimento all'Obiettivo n. 10 (Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente) "si ritiene necessario un supplemento di istruttoria da parte dell'Ufficio competente per le controdeduzioni fornite dai DD.GG. della ASL di Bari e Taranto".

3. Con riferimento all'Obiettivo n. 16 (Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione) "si ritiene necessario un supplemento di istruttoria da parte dell'Ufficio competente per le controdeduzioni fornite dai DD.GG. della ASL di Bari, Brindisi, Lecce e Taranto".

4. Con riferimento all'Obiettivo n. 17 (Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina, e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi) "si ritiene necessario un supplemento di istruttoria da parte dell'Ufficio competente per le controdeduzioni fornite dai DD.GG. della ASL di Bari, Brindisi, Lecce e Taranto".

- La Commissione, inoltre, a conclusione della seduta del 13/10/2014 ha stabilito "di inviare a mezzo PEC agli Uffici competenti le controdeduzioni prodotte dai Direttori Generali sui punti sopra indicati, chiedendo di voler trasmettere l'auspicato riscontro entro una settimana dall'invio", disponendo altresì che in assenza del suddetto riscontro si procederà allo stato degli atti.

Inoltre, nel verbale conclusivo dei lavori del 20/10/2014 la Commissione:

- Evidenzia di aver provveduto ad acquisire la relazione del Ministero della Salute sugli Adempimenti LEA 2012;

- Riferisce di aver effettuato preliminarmente - con riferimento all'Obiettivo vincolante a pena di decadenza n. 5 ("Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali") - oltre alla lettura delle controdeduzioni prodotte dai DD.GG. interessati, anche la lettura di quanto riportato nella relazione sugli adempimenti LEA innanzi citata, prendendo atto dalla stessa che "la Regione Puglia è ritenuta adempiente su tutti i flussi informativi e adempiente con impegno per il flusso NSIS-FAR. Tale evidenza, unitamente alle considerazioni già svolte nella riunione del 13 ottobre u.s., porta la Commissione a ritenere l'obiettivo sostanzialmente raggiunto per i DD.GG. delle ASL BA, BR, BT, LE, TA";

- Evidenzia - con riferimento all'Obiettivo di mandato n. 16 ("Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione") - che, "sulla base della nota dell'Ufficio Sanità pubblica e Sicurezza sul lavoro, nonché della Relazione sugli Adempimenti LEA 2012, l'obiettivo medesimo deve ritenersi sostanzialmente raggiunto per i DD.GG. delle ASL BA, BR, BT, LE, TA: infatti, l'Ufficio afferma che ai fini della valutazione di questo obiettivo, "si deve tener conto che il Piano consta di n. 31 linee di attività progettuali, l'attuazione delle quali è assicurata da tutte le aziende sanitarie", nonostante confermi l'inadempienza per le tre voci ricomprese nella griglia LEA, che riguardano screening, vaccinazioni e infortuni sul lavoro".

Nel medesimo verbale conclusivo dei lavori del 20/10/2014, con specifico riferimento alla valutazione del D.G. ASL BR, la Commissione riferisce quanto segue:

"Con riferimento agli obiettivi vincolanti a pena di decadenza, dall'analisi della documentazione aggiuntiva acquisita, si rinvia a quanto riportato in premessa per l'Obiettivo n. 5 "Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali, risultato non raggiunto per alcuno dei Direttori Generali".

Con riferimento agli Obiettivi di Mandato, la Commissione ha provveduto a riesaminare gli obiettivi non raggiunti, per pervenire al seguente aggiornamento:

- Ob. n. 5 - dalla lettura delle controdeduzioni, si conferma la valutazione già espressa. Obiettivo non raggiunto.

- Ob. n. 7 - dalla lettura delle controdeduzioni, si conferma la valutazione già espressa. Obiettivo non

raggiunto.

- Ob. n. 11 - dalla lettura delle controdeduzioni, si conferma la valutazione già espressa. Obiettivo non raggiunto.

- Ob. n. 16 - si veda quanto esplicitato in premessa. Obiettivo raggiunto.

In conclusione per il DG della ASL BR il quadro di sintesi è così modificato:

- n. 0 obiettivo vincolante a pena di decadenza NON RAGGIUNTO;

- n. 3/19 obiettivi di mandato NON RAGGIUNTI.

In conclusione la Commissione è concorde nel ritenere che il contraddittorio procedimentale si è compiutamente svolto nelle forme previste dalla legge (art. 10, L. 241/1990) attraverso la produzione di articolate memorie corredate della documentazione ritenuta rilevante”.

In base alle ulteriori valutazioni della Commissione, pertanto, si è riscontrato il raggiungimento di tutti gli obiettivi vincolanti a pena di decadenza ed il raggiungimento di 16 obiettivi di mandato rispetto ai 19 complessivi.

In particolare, gli obiettivi di mandato non raggiunti sono: Obiettivo di mandato n. 5 - “Redazione piano aziendale per la riduzione della mobilità passiva extraregionale”

Obiettivo di mandato n. 7 - “Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell’acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative”.

Obiettivo di mandato n. 11 - “Riduzione ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali”.

Essendo il numero complessivo degli obiettivi di mandato non raggiunti pari a 3, esso risulta inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati (4).

Pertanto, la valutazione della Commissione sul raggiungimento degli obiettivi di mandato da parte del Direttore generale ASL BR risulta positiva.

Per quanto sopra, si ritiene che la Giunta Regionale - sulla base delle risultanze dei lavori della Commissione di esperti come innanzi illustrate - possa concludere il procedimento di valutazione di metà mandato del Direttore Generale dell’ASL BR, dott.ssa Paola Ciannamea, avviato con D.G.R. n. 1036 del 4/6/2013 e procedere alla conferma dell’incarico dello stesso Direttore fino alla sua naturale scadenza.

Si segnala, a tale proposito, che l’incarico della dott.ssa Ciannamea - come previsto dal relativo contratto di diritto privato, che individuava all’art. 7, co. 1 una durata dell’incarico pari ad “anni 3 (tre) a decorrere dalla data di insediamento” - scade in data 28/11/ 2014, atteso che l’insediamento è avvenuto in data 28/11/2011 giusto verbale di insediamento del 28/11/2011 trasmesso al competente Servizio regionale dallo stesso Direttore generale con nota prot. 71400 del 29/11/2011.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell’art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997.

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 schema di provvedimento dal Responsabile A.P. "Costituzione e verifica organi Aziende ed Enti SSR e gestione Albi regionali in materia sanitaria", dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

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

- Di concludere il procedimento di valutazione di metà mandato del Direttore Generale della ASL BR, dott.ssa Paola Ciannamea, avviato con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1036 del 4/6/2013, sulla base delle risultanze dei lavori della Commissione di esperti appositamente nominata con D.G.R. n. 1469 del 2/8/2013, la cui valutazione risulta positiva sia in merito al raggiungimento degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza che in merito al raggiungimento degli obiettivi di mandato.

- Di confermare dunque l'incarico del Direttore Generale della ASL BR, Dott.ssa Paola Ciannamea, fino alla sua naturale scadenza prevista per il 28/11/2014.

- Di dare mandato all'Ufficio Rapporti istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica per tutti gli adempimenti connessi all'adozione del presente provvedimento.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Avv. Davide F. Pellegrino Dott. Nichi Vendola

---