



Delibera della Giunta Regionale n. 426 del 12/07/2017

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 92 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - amministrativo

Oggetto dell'Atto:

VALUTAZIONE DEI RISULTATI DI GESTIONE DEI DIRETTORI GENERALI DI AZIENDE ED ENTI DEL SSR.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a. l'art. 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 4 della Legge 8 novembre 2012, n. 189 dispone che la Regione provveda alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del servizio nazionale regionale (comma 3) e ne fissi gli obiettivi (comma 5);
- b. con distinte delibere di giunta regionale del 2016 e del 2017 sono stati nominati i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR e sono stati stabiliti gli obiettivi di carattere generale, specifici di natura preliminare e tematici ad essi assegnati;
- c. i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sono sottoposti a verifica al fine di controllare il raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari, nonché al fine di evidenziare fattispecie rientranti nella previsione di cui all'art. 3 bis, comma 7 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e/o in quella di cui all'art.8 della L.R. 24 dicembre 2003 n. 28;
- d. gli indicatori per il controllo e valutazione dei risultati sono elaborati in base agli obiettivi specificati nei rispettivi provvedimenti di nomina;
- e. con le predette delibere di giunta regionale sono stati, tra l'altro, assegnati ai Direttori Generali delle summenzionate aziende sanitarie gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, articolati in:
 - obiettivi di carattere generale;
 - obiettivi specifici di natura preliminare;
 - ulteriori obiettivi tematici;
- f. nelle medesime deliberazioni è stato precisato che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità dell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3-bis, del D.lg.vo del 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM del 19 luglio 1995 n. 502, come modificato dal DPCM del 31 maggio 2001 n. 319;
- g. nei provvedimenti di nomina dei Direttori Generali sopra menzionati è stato demandato ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione degli stessi Direttori Generali ed è stato, altresì, stabilito che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., che potrà avvalersi di una commissione di esperti appositamente costituita con successivo decreto dirigenziale;

RAVVISATO che la valutazione deve considerare le effettive condizioni organizzative e gestionali in cui è esercitato il ruolo di Direttore Generale, tenendo presenti sia le risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate, sia le eventuali difficoltà del contesto operativo o di eventi non prevedibili in sede di definizione degli obiettivi;

RITENUTO

- a. di dover definire la griglia di valutazione del raggiungimento dei risultati di gestione dei Direttori Generali;
- b. di dover assegnare a ciascuno degli indicatori della cosiddetta "Griglia LEA" (punto E degli Adempimenti LEA), rientranti tra gli obiettivi specifici di natura preliminare ed analiticamente riportati nell'allegato A) delle citate delibere di nomina dei Direttori Generali, un punteggio massimo in coerenza con la rilevanza dell'indicatore stesso nell'ambito del sistema di valutazione nazionale adottato dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- c. che, per quanto concerne il rispetto dei tempi di attesa ed il costante monitoraggio dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria, obiettivi pure rientranti tra quelli specifici di natura preliminare assegnati ai Direttori Generali nelle citate delibere di nomina, la valutazione deve essere svolta:
 - per quanto riguarda l'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa, in funzione del continuo e progressivo miglioramento dei tempi e delle liste di attesa finalizzato a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa

fissati dal PRGLA 2010-2012 (per le 43 prestazioni ambulatoriali e le 15 prestazioni di ricovero programmato per le quali vanno fissati, garantiti e monitorati i tempi di attesa), riferiti a ciascuna classe di priorità, al 90% degli utenti che ne facciano richiesta presso le strutture erogatrici aziendali. A tal fine, dovrà essere utilizzato, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di “primo accesso” e per quelle di ricovero ospedaliero programmato, un indice di performance per ciascuna classe di priorità, ponendo al numeratore il numero di prestazioni erogate nel periodo di riferimento entro i giorni massimi previsti per la specifica classe di priorità segnalata ed al denominatore il numero totale di prestazioni erogate nello stesso periodo aventi la medesima classe di priorità. Fermo restando il target del 90% dell’indice di performance così definito, i Direttori Generali devono comunque garantire la puntuale esecuzione degli interventi utili ad assicurare, in un arco di tempo definito, il rispetto dei tempi di attesa, secondo gli obiettivi, le azioni e le tempistiche dettate dalle direttive regionali impartite in materia;

- per quanto riguarda l’obiettivo del costante monitoraggio dell’Attività Libero-Professionale Intramuraria, in funzione del continuo e progressivo miglioramento del rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale e quelli relativi alle prestazioni svolte nell’ambito dell’attività libero professionale. Anche in questo caso, fermo restando l’obiettivo di perseguire e mantenere un rapporto equilibrato tra i due regimi sopra richiamati, i Direttori Generali devono comunque garantire la puntuale esecuzione degli interventi utili ad assicurare, in un arco di tempo definito, il rispetto delle direttive regionali impartite in materia di Attività Libero-Professionale Intramuraria;
- d. di dover specificare che, per quanto riguarda l’obiettivo della continuità, completezza e qualità nell’alimentazione dei flussi informativi, anch’esso rientrando tra quelli specifici di natura preliminare assegnati ai Direttori Generali nelle citate delibere di nomina, la relativa valutazione deve essere svolta in funzione del rigoroso e puntuale rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali aventi ad oggetto gli obblighi informativi posti a carico delle aziende sanitarie. A tal fine, nell’ambito della valutazione complessiva del grado di raggiungimento di tale obiettivo, per il periodo di riferimento, devono essere prese in debita considerazione le eventuali inadempienze poste a carico della Regione Campania, in sede di valutazione ministeriale dei cosiddetti “Adempimenti LEA” (nello specifico: punti C2, C3, C7, C8, C9 e C10 degli Adempimenti), le cui cause siano attribuibili al mancato rispetto, da parte della specifica azienda sanitaria interessata, dei requisiti fissati dal Comitato LEA, in ordine a disponibilità, completezza e qualità degli indicatori e parametri relativi ai diversi flussi informativi;
- e. di precisare che la valutazione in merito al perseguimento degli obiettivi di carattere generale assegnati ai Direttori Generali deve essere svolta anche attraverso l’analisi di specifiche relazioni illustrative predisposte dagli stessi Direttori Generali, aventi ad oggetto l’analitica e puntuale disamina di tutte le azioni poste in essere e dei risultati conseguiti in merito a ciascuno degli obiettivi di carattere generale assegnati con la delibera di giunta regionale di nomina, con l’ulteriore precisazione che l’obiettivo di carattere generale relativo al raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda sanitaria deve essere illustrato e valutato, se del caso, anche alla luce di quanto previsto dai cd. “piani di efficientamento e riqualificazione” predisposti ai sensi dell’articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;

RAVVISATA, altresì, la necessità

- a. di demandare, ai fini delle incombenze istruttorie propedeutiche al giudizio di confermabilità dell’incarico, ai sensi del comma 6, dell’art. 3-bis, del D.lg.vo del 30/12/1992 n. 502 e s.m.i., alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., con il supporto di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto del Presidente della Giunta regionale, la valutazione riferita al perseguimento degli obiettivi di carattere generale e dei singoli obiettivi specifici di natura preliminare, già assegnati ai Direttori Generali nelle citate delibere di nomina, come ulteriormente precisati con la presente delibera, ferma restando la rilevanza relativa che deve essere comunque attribuita all’obiettivo specifico di natura preliminare riguardante la “erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza” mediante il calcolo degli indicatori della cosiddetta “Griglia LEA” (punto E degli Adempimenti LEA);
- b. di demandare, per lo scopo, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. l’adozione di specifiche procedure operative per la raccolta periodica delle informazioni necessarie al calcolo, per ciascuna azienda sanitaria, degli indicatori della cosiddetta “Griglia LEA”, rientranti nell’obiettivo specifico di natura preliminare riguardante la “erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza”;

RITENUTO altresì di precisare che per ciascuno degli obiettivi tematici, riportati nell'allegato B) delle citate delibere di nomina dei Direttori Generali, il cui raggiungimento è preordinato al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/01, l'esito della valutazione prevede esclusivamente due opzioni, rispetto al target di riferimento assegnato: (i) obiettivo raggiunto; (ii) obiettivo non raggiunto. La percentuale dell'indennità premiale è riconosciuta nella misura massima solo nel caso in cui, per il periodo temporale di riferimento, il Direttore Generale abbia positivamente raggiunto tutti gli obiettivi tematici assegnati. È riconosciuta, invece, una misura pari alla metà della quota premiale massima, qualora gli obiettivi conseguiti con esito positivo dal Direttore Generale, per il periodo temporale di riferimento, siano numericamente superiori rispetto a quelli valutati con esito negativo. Non è, infine, riconosciuta alcuna indennità premiale, nel caso in cui, sempre per il periodo temporale di riferimento, gli obiettivi valutati con esito negativo siano numericamente superiori a quelli positivi;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni ed i riferimenti di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

1. di approvare la griglia per la valutazione del raggiungimento dei risultati di gestione dei Direttori Generali delle Aziende e degli Enti del SSR, di cui agli allegati A) e B) – che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di precisare che per l'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa la valutazione deve essere svolta in funzione del continuo e progressivo miglioramento dei tempi e delle liste di attesa finalizzato a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati dal PRGLA 2010-2012 (per le 43 prestazioni ambulatoriali e le 15 prestazioni di ricovero programmato per le quali vanno fissati, garantiti e monitorati i tempi di attesa), riferiti a ciascuna classe di priorità, al 90% degli utenti che ne facciano richiesta presso le strutture erogatrici aziendali. A tal fine, viene utilizzato, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" e per quelle di ricovero ospedaliero programmato, un indice di performance per ciascuna classe di priorità, ponendo al numeratore il numero di prestazioni erogate nel periodo di riferimento entro i giorni massimi previsti per la specifica classe di priorità segnalata ed al denominatore il numero totale di prestazioni erogate nello stesso periodo aventi la medesima classe di priorità. Fermo restando il target del 90% dell'indice di performance così definito, i Direttori Generali devono comunque garantire la puntuale esecuzione degli interventi utili ad assicurare, in un arco di tempo definito, il rispetto dei tempi di attesa, secondo gli obiettivi, le azioni e le tempistiche dettate dalle direttive regionali impartite in materia;
3. per l'obiettivo del costante monitoraggio dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria la valutazione deve essere svolta, in funzione del continuo e progressivo miglioramento del rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale e quelli relativi alle prestazioni svolte nell'ambito dell'attività libero professionale. Anche in questo caso, fermo restando l'obiettivo di perseguire e mantenere un rapporto equilibrato tra i due regimi sopra richiamati, i Direttori Generali devono comunque garantire la puntuale esecuzione degli interventi utili ad assicurare, in un arco di tempo definito, il rispetto delle direttive regionali impartite in materia di Attività Libero-Professionale Intramuraria;
4. di dover specificare che, per quanto riguarda l'obiettivo della continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi, anch'esso rientrante tra quelli specifici di natura preliminare assegnati ai Direttori Generali nelle citate delibere di nomina, la relativa valutazione deve essere svolta in funzione del rigoroso e puntuale rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali aventi ad oggetto gli obblighi informativi posti a carico delle aziende sanitarie. A tal fine, nell'ambito della valutazione complessiva del grado di raggiungimento di tale obiettivo, per il periodo di riferimento, devono essere prese in debita considerazione le eventuali inadempienze poste a carico della Regione Campania, in sede di valutazione ministeriale dei cosiddetti "Adempimenti LEA" (nello specifico: punti C2, C3, C7, C8, C9 e C10 degli Adempimenti), le cui cause siano attribuibili al mancato rispetto, da parte della specifica azienda sanitaria interessata, dei requisiti fissati dal Comitato LEA, in ordine a disponibilità, completezza e qualità degli indicatori e parametri relativi ai diversi flussi informativi;

5. di precisare che la valutazione in merito al perseguimento degli obiettivi di carattere generale assegnati ai Direttori Generali deve essere svolta anche attraverso l'analisi di specifiche relazioni illustrative predisposte dagli stessi Direttori Generali, aventi ad oggetto l'analitica e puntuale disamina di tutte le azioni poste in essere e dei risultati conseguiti in merito a ciascuno degli obiettivi di carattere generale assegnati con la delibera di giunta regionale di nomina, con l'ulteriore precisazione che l'obiettivo di carattere generale relativo al raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria deve essere illustrato e valutato, se del caso, anche alla luce di quanto previsto dai cd. "piani di efficientamento e riqualificazione" predisposti ai sensi dell'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.
6. di demandare a successivo decreto del Presidente della Giunta regionale la nomina di una Commissione per la valutazione dei Direttori Generali da svolgersi sulla base degli obiettivi di carattere generale ed dei singoli obiettivi specifici di natura preliminare;
7. di stabilire che detta Commissione debba essere composta da tre membri provenienti dai ruoli della Pubblica Amministrazione o dalla docenza universitaria, di cui uno in possesso di competenze in materia giuridica, uno in materia di organizzazione dei servizi sanitari e uno in materia di bilanci delle aziende sanitarie;
8. di stabilire che la partecipazione ai lavori della Commissione è a titolo gratuito fatto salvo il rimborso delle spese di viaggio sostenute dai componenti esterni;
9. di demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. l'adozione di specifiche procedure operative per la raccolta periodica delle informazioni necessarie al calcolo, per ciascuna azienda sanitaria, degli indicatori della cosiddetta "Griglia LEA", rientranti nell'obiettivo specifico di natura preliminare riguardante la "erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza";
10. di precisare che per ciascuno degli obiettivi tematici, riportati nell'allegato B) delle citate delibere di nomina dei Direttori Generali, il cui raggiungimento è preordinato al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/01, l'esito della valutazione prevede esclusivamente due opzioni, rispetto al target di riferimento assegnato: (i) obiettivo raggiunto; (ii) obiettivo non raggiunto. La percentuale dell'indennità premiale è riconosciuta nella misura massima solo nel caso in cui, per il periodo temporale di riferimento, il Direttore Generale abbia positivamente raggiunto tutti gli obiettivi tematici assegnati. È riconosciuta, invece, una misura pari alla metà della quota premiale massima, qualora gli obiettivi conseguiti con esito positivo dal Direttore Generale, per il periodo temporale di riferimento, siano numericamente superiori rispetto a quelli valutati con esito negativo. Non è, infine, riconosciuta alcuna indennità premiale, nel caso in cui, sempre per il periodo temporale di riferimento, gli obiettivi valutati con esito negativo siano numericamente superiori a quelli positivi;
11. di inviare la presente delibera al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.