

Deliberazione della Giunta Regionale 5 settembre 2011, n. 15-2557

Art. 3 bis, comma 5 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. - Individuazione ed assegnazione degli obiettivi gestionali e di qualificazione dell'assistenza e di miglioramento dei servizi ai Direttori generali ed ai Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2011.

A relazione dell'Assessore Monferino:

L'art. 3 bis, comma 5, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s. m. i. prevede che la Regione determini preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori generali delle aziende sanitarie regionali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare attenzione all'efficacia, all'efficienza ed alla funzionalità dei servizi sanitari.

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 5 del D.P.C.M. n. 502/1995, come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001, il trattamento economico attribuito al Direttore generale può essere integrato da una quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi, assegnati ed aggiornati periodicamente dalla Regione. I contratti stipulati con i Direttori generali di aziende sanitarie prevedono anch'essi che annualmente possano stabilirsi degli obiettivi aziendali di interesse regionale, il cui perseguimento denoti significativi risultati di miglioramento gestionale ed il cui raggiungimento, accertato dalla Regione anche mediante appositi indicatori, determini la corresponsione, a titolo incentivante, di un compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo del Direttore generale.

Attesa quindi l'esigenza di determinare i principi di carattere generale per la valutazione dell'attività dei Direttori generali aziendali, nonché dei Commissari nominati con la D.G.R. 29 dicembre 2010, n. 52-1359 e successivi provvedimenti, le quali rinviano a successivo provvedimento la definizione degli obiettivi incentivanti, è da puntualizzare come a tale valutazione complessivamente intesa concorrano sia il giudizio in ordine al perseguimento delle azioni utili specificamente individuate, sia le valutazioni inerenti i risultati gestionali complessivamente realizzati; secondo un approccio metodologico consolidato, le valutazioni sull'andamento economico-gestionale delle aziende devono essere correttamente intese come pregiudiziali all'attribuzione del compenso (fatte naturalmente salve le previsioni di cui all'art. 3 bis comma 7 del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e 52 comma 4 lett. d della legge n. 289/2002, rispettivamente in materia di grave disavanzo della gestione e di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, quale causa di decadenza del direttore generale e di conseguente risoluzione del contratto).

La Giunta Regionale, a seguito dell'accordo sottoscritto il 29 luglio 2010 con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2005) e dell'art. 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2010), con D.G.R. 02 agosto 2010 n. 1-415 ha approvato il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro).

Successivamente, il 30 settembre 2010, come previsto dall'art. 5, comma 1) lett. b del citato accordo, è stato presentato il conseguente programma attuativo. La Giunta Regionale ha ritenuto, con la D.G.R. 28 febbraio 2011 n. 44 – 1615 e s.m.i., di proporre un Addendum, coerente con il

Piano di Rientro e con il predetto programma attuativo, che prevede nuovi obiettivi e nuove azioni ad essi collegate, allo scopo di sviluppare interventi sistematici e strutturali che generino effetti anche successivi al 2012.

Nella definizione degli obiettivi occorre tenere conto del percorso avviato a seguito della approvazione del Piano di rientro e le aree su cui focalizzare le azioni di miglioramento della qualità delle prestazioni devono necessariamente raccordarsi con il quadro più generale di rispetto degli adempimenti legati al Piano stesso.

In particolare, la considerazione complessiva dell'andamento gestionale - pregiudiziale alle successive valutazioni sugli obiettivi di qualificazione dell'assistenza e di miglioramento dei servizi - deve essere raccordata con le previsioni degli adempimenti che il Piano di rientro pone in capo alle Aziende.

Pertanto, alla luce delle previsioni di cui al citato art. 3 bis, comma 5, del D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s. m. i. sopra richiamato, si ritiene di individuare, ai fini del riconoscimento della quota integrativa in oggetto, un insieme di obiettivi utili all'incremento dell'efficacia gestionale nonché al miglioramento dei servizi, prevedendone l'articolazione, per l'annualità in considerazione, in distinte aree d'intervento, rispettivamente inerenti i temi dei controlli amministrativi e di appropriatezza, di contenimento dei costi e di accessibilità alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come meglio dettagliate nell'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riportante le schede analitiche inerenti l'individuazione degli specifici obiettivi di miglioramento dell'efficacia gestionale e dei servizi.

Nell'Allegato B), parimenti accluso al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, e intitolato "Articolo 3 bis, comma 5 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. – Obiettivi gestionali e di qualificazione dell'assistenza e di miglioramento dei servizi assegnati ai Direttori generali ed ai Commissari delle Aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2011. Condizioni e criteri generali di valutazione", vengono invece riportate le condizioni necessarie per l'accesso all'erogazione del trattamento economico integrativo, nonché i criteri da utilizzare in via generale per le valutazioni correlate.

Il rispetto degli ulteriori adempimenti previsti dal Piano di rientro, collegato alla più generale valutazione dell'andamento gestionale aziendale comprensiva dell'analisi dell'equilibrio economico e del rispetto delle previsioni in materia di flussi informativi, costituisce come sopra delineato condizione pregiudiziale per il riconoscimento del compenso integrativo.

Nel predetto allegato B) si sottolinea poi come, allo scopo di garantire sostanziali miglioramenti gestionali, l'attribuzione della quota integrativa sia condizionata al conseguimento di una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata. Viene, tra l'altro, stabilito che la quota integrativa sia erogata - nella percentuale riconosciuta - in proporzione alla durata effettiva dell'incarico; non sia attribuita ai Direttori generali dichiarati decaduti per cause riconducibili, con riferimento all'annualità oggetto di valutazione, alle fattispecie di cui ai citati artt. 3 bis comma 7 del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e 52 comma 4 lett. d della legge n. 289/2002, nonché qualora, sempre in relazione al periodo considerato, emerga comunque una valutazione negativa che, per una delle cause previste nel relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, determini la cessazione dell'incarico. Analogamente si procederà nei confronti dei Commissari per i quali la valutazione negativa dell'attività abbia determinato la risoluzione anticipata dell'incarico.

Ed ancora, in relazione all'esigenza di un contributo sinergico al conseguimento degli obiettivi da parte dei vertici direzionali, è stabilito che l'assegnazione degli obiettivi ai Direttori sanitari ed amministrativi, nonché l'individuazione dei criteri di valutazione e di corresponsione della quota integrativa, debba, anche per essi, armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni che saranno deliberate dalla Giunta regionale, comunque condizionando l'erogazione al conseguimento di una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata.

Infine, quanto alle Aziende commissariate, ai sensi della D.G.R. 29 dicembre 2010, n. 52-1359, nel caso di più aziende rette da un unico Commissario si specifica come l'unica quota, se dovuta, fatte salve le altre condizioni previste, sarà commisurata al valore medio di raggiungimento degli obiettivi accertato presso ciascuna Azienda.

Tutto ciò premesso il relatore propone alla Giunta regionale:

- di individuare e, conseguentemente, assegnare ai Direttori generali ed ai Commissari delle Aziende sanitarie regionali, per l'anno 2011, gli obiettivi finalizzati al riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico, determinata nella misura massima del 20% del compenso convenuto;
- di approvare l'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riportante le schede analitiche inerenti l'individuazione degli specifici obiettivi di miglioramento dell'efficacia gestionale e dei servizi;
- di approvare altresì l'allegato B), parimenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, titolato: "Articolo 3 bis, comma 5 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. – Obiettivi gestionali e di qualificazione dell'assistenza e di miglioramento dei servizi assegnati ai Direttori generali ed ai Commissari delle Aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2011. Condizioni e criteri generali di valutazione";
- di prevedere che, ai fini dell'attribuzione della quota integrativa del trattamento economico, la valutazione sul raggiungimento degli specifici obiettivi sia subordinata, quale preconditione, alla valutazione sull'andamento gestionale complessivo delle Aziende, con particolare riguardo alle condizioni di equilibrio economico, al rispetto delle prescrizioni in materia di flussi informativi regionali e nazionali ed al perseguimento degli obiettivi e delle azioni ad essi collegate definite dalla D.G.R. 02 agosto 2010 n. 1-415 recante: "Approvazione dell'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311", nonché dalla D.G.R. 28 febbraio 2011 n. 44 – 1615 recante: "Adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", e successivi provvedimenti modificativi ed attuativi;
- allo scopo di garantire sostanziali miglioramenti gestionali, l'attribuzione della quota integrativa sia condizionata al conseguimento di una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata e, nel caso di più Aziende rette dal medesimo Commissario, l'unica quota integrativa, se dovuta, sia commisurata al valore medio di raggiungimento degli obiettivi accertato presso ciascuna di esse;

- la quota integrativa non venga riconosciuta ai Direttori generali dichiarati decaduti dalla Giunta regionale per cause riconducibili, con riferimento all'annualità oggetto di valutazione, alle fattispecie di cui agli artt. 3 bis comma 7 del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e 52 comma 4 lett. d della legge n. 289/2002, nonché qualora, sempre in relazione al periodo considerato, emerga una valutazione negativa che, per una delle cause previste nel relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, determini la cessazione del rapporto; analogamente si procederà nei confronti dei Commissari per i quali la valutazione negativa dell'attività abbia determinato la risoluzione anticipata dell'incarico;
- la quota integrativa venga erogata, nella percentuale riconosciuta, in proporzione alla durata effettiva dell'incarico;
- l'assegnazione degli obiettivi ai Direttori sanitari ed amministrativi, nonché l'individuazione dei criteri di valutazione e di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, debba armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni che saranno deliberate dalla Giunta regionale, comunque condizionando l'attribuzione ad una percentuale non inferiore al 50 % della scala di valutazione adottata.

Quanto sopra premesso, illustrato e motivato, la Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, all'unanimità, visti:

- il D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la legge 27 dicembre 2002 n. 289, recante : “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” (Finanziaria 2003);
- il D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502 e s.m.i. recante: “Norme sul contratto del Direttore generale, del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario delle Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere“;
- la L.R. 18 gennaio 1995, n. 8 recante: “Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unita' Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere”;
- la L.R. 24 gennaio 1995, n. 10 e s.m.i. recante: “Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali”;
- la L.R. 11 aprile 2001, n. 7 e s.m.i. recante: “Ordinamento contabile della Regione Piemonte”;
- la L.R. 06 agosto 2007 n. 18 recante: “Norme per la programmazione socio – sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”;
- la D.C.R. n. 136 – 39452 del 22 ottobre 2007 recante: “Individuazione delle Aziende sanitarie locali e dei relativi ambiti territoriali”;
- la D.G.R. n. 46 - 5332 del 19 febbraio 2007 recante: “Determinazione dei contenuti normativi dei contratti dei Direttori generali, Direttori sanitari ed amministrativi delle Aziende sanitarie regionali; approvazione schemi tipo di contratto”;

- la D.G.R. n. 65 - 7819 del 17 dicembre 2007 recante: “Assetto del Sistema sanitario regionale; adempimenti conseguenti alla l.r. 06 agosto 2007, n. 18, in attuazione della D.C.R. n. 136 – 39452 del 22 ottobre 2007. Nomine dei Direttori generali e prime indicazioni per l’operatività degli altri organi ed organismi aziendali”;
- la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante: “Approvazione dell’Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell’economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l’approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311”;
- la D.G.R. n. 52-1359 del 29 dicembre 2010 recante: “Art. 12, comma 7 l.r. n. 10/95. Nomina Commissari aziende sanitarie regionali”;
- la D.G.R. n. 14-1440 del 28 gennaio 2011 recante: “Attuazione piano di rientro. Disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali in merito ai costi delle consistenze organiche;
- la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 recante: “Adozione dell’Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009, 191”.
- la D.G.R. n. 48-1984 del 29 aprile 2011 recante: Attuazione Piano di rientro. Armonizzazione D.G.R. n. 14-1440 del 28 gennaio 2011 con Addendum adottato con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011.
- La D.G.R. n. 49-1985 del 29 aprile 2011 recante: “Rettifica D.G.R. 44-1615 del 28 febbraio 2011 relativa all’adozione dell’Addendum.”

delibera

- di individuare e, conseguentemente, assegnare ai Direttori generali ed ai Commissari delle Aziende sanitarie regionali, per l’anno 2011, gli obiettivi finalizzati al riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico, determinata nella misura massima del 20% del compenso convenuto;
- di approvare l’allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riportante le schede analitiche inerenti l’individuazione degli specifici obiettivi di miglioramento dell’efficacia gestionale e dei servizi;
- di approvare altresì l’allegato B), parimenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, titolato: “Articolo 3 bis, comma 5 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. – Obiettivi gestionali e di qualificazione dell’assistenza e di miglioramento dei servizi assegnati ai Direttori generali ed ai Commissari delle Aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l’anno 2011. Condizioni e criteri generali di valutazione”;
- di prevedere che, ai fini dell’attribuzione della quota integrativa del trattamento economico, la valutazione sul raggiungimento degli specifici obiettivi sia subordinata, quale preconditione, alla valutazione sull’andamento gestionale complessivo delle Aziende, con particolare riguardo alle condizioni di equilibrio economico, al rispetto delle prescrizioni in materia di flussi informativi regionali e nazionali ed al perseguimento degli obiettivi e delle azioni ad essi collegate definite

dalla D.G.R. 02 agosto 2010 n. 1-415 recante: “Approvazione dell’Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell’economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l’approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311”, nonché dalla D.G.R. 28 febbraio 2011 n. 44 – 1615 recante: “Adozione dell’Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, e successivi provvedimenti modificativi ed attuativi;

- allo scopo di garantire sostanziali miglioramenti gestionali, l’attribuzione della quota integrativa sia condizionata al conseguimento di una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata e, nel caso di più Aziende rette dal medesimo Commissario, l’unica quota integrativa, se dovuta, sia commisurata al valore medio di raggiungimento degli obiettivi accertato presso ciascuna di esse;
- la quota integrativa non venga riconosciuta ai Direttori generali dichiarati decaduti dalla Giunta regionale per cause riconducibili, con riferimento all’annualità oggetto di valutazione, alle fattispecie di cui agli artt. 3 bis comma 7 del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e 52 comma 4 lett. d della legge n. 289/2002, nonché qualora, sempre in relazione al periodo considerato, emerga una valutazione negativa che, per una delle cause previste nel relativo contratto di prestazione d’opera intellettuale, determini la cessazione del rapporto; analogamente si procederà nei confronti dei Commissari per i quali la valutazione negativa dell’attività abbia determinato la risoluzione anticipata dell’incarico;
- la quota integrativa venga erogata, nella percentuale riconosciuta, in proporzione alla durata effettiva dell’incarico;
- l’assegnazione degli obiettivi ai Direttori sanitari ed amministrativi, nonché l’individuazione dei criteri di valutazione e di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, debba armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni che saranno deliberate dalla Giunta regionale, comunque condizionando l’attribuzione ad una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Regione Piemonte entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di 120 giorni.

In entrambi i casi il termine decorre dalla data di piena conoscenza del provvedimento da parte degli interessati.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Allegato A) Obiettivi di miglioramento dell'efficacia gestionale e dei servizi.

OBIETTIVO 1 CONTENIMENTO DEI COSTI

DESCRIZIONE

La realizzazione dell'obiettivo è articolata in due azioni specifiche, ciascuna delle quali concorre, in egual misura, all'integrazione della percentuale massima della quota integrativa erogabile:

- A) contenimento dei costi sostenuti per l'acquisizione di beni e servizi (esclusi i prodotti farmaceutici);
- B) contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica.

CRITERI DI VALUTAZIONE

- A) Contenimento dei costi di beni e servizi. E' attesa nel 2011 una riduzione almeno pari all'uno per cento dei costi sostenuti nell'anno 2010.
In sede di valutazione verranno attribuiti 2,5 punti per ogni riduzione equivalente allo 0,1 per cento sino al raggiungimento della percentuale di riduzione attesa; frazioni inferiori alla soglia minima considerata non verranno valutate.
- B) Contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica. E' atteso nell'anno 2011 un costo medio pro capite complessivo non superiore a 42,00 euro annui. In sede di valutazione verranno attribuiti punti quindici in presenza di costi medi pari o inferiori a 42,00 euro. Al contrario costi in aumento determineranno l'applicazione di una penalizzazione pari a punti uno per ogni euro di maggiore costo fino ad un massimo di punti quindici.

STRUTTURE COMPETENTI PER LA VALUTAZIONE

- A) Direzione Sanità, Settore Allocazione e controllo delle risorse finanziarie;
- B) Direzione Sanità, Settore Assistenza sanitaria territoriale.

PESO ATTRIBUITO

Fino al 40% della quota integrativa.

OBIETTIVO 2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO

DESCRIZIONE

La realizzazione dell'obiettivo è articolata in 2 azioni specifiche, ciascuna delle quali concorre, in egual misura, all'integrazione della percentuale massima, della quota integrativa erogabile:

1. Verifica della regolarità dei pagamenti effettuati dagli utenti delle strutture di pronto soccorso cui risulti attribuito il codice di accesso di minor urgenza (c.d. codice "bianco").
2. Potenziamento dei controlli ad opera dei servizi farmaceutici territoriali e dei conseguenti lavori delle commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva di cui alla L. n. 405/2001 secondo le previsioni del Programma attuativo - articolo 1, comma 3, del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del SSR Piemonte di cui alla D.G.R. n. 48-1615 del 28 febbraio 2011 - par. 3.3. .

CRITERI DI VALUTAZIONE

1. E'attesa, con riferimento al secondo semestre dell'anno 2011, la puntuale verifica da parte delle Aziende dello stato dei pagamenti effettuati dagli utenti ammessi alle prestazioni di pronto soccorso con codice bianco (mediante accertamento dell'avvenuta riscossione, o delle cause di legittima esclusione del pagamento, ovvero del mancato pagamento). Verifiche inferiori al 75 per cento dei codici bianchi determineranno l'applicazione di una penalizzazione pari a 0,20 punti ogni un per cento di utenti non controllati.
2. E'atteso, per l'anno 2011 che le commissioni aziendali di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva effettuino almeno dodici riunioni. L'effettivo adempimento deve risultare dagli appositi verbali. Non accedono alla valutazione le Aziende che effettuino un numero di riunioni inferiori a dodici. Per un numero di riunioni pari a dodici nonché per ogni riunione successiva verranno attribuiti due punti fino alla concorrenza di un massimo di dieci punti. Sempre nell'anno 2011 è prevista la produzione di un numero di report relativo all'attività delle commissioni non inferiore a quattro. Non accedono alla valutazione le Aziende che producano un numero di report inferiore. Per ogni numero di report pari a quattro nonché per ogni report aggiuntivo verrà attribuito un punto sino ad un massimo di punti cinque. Entrambe le azioni sono attestate con specifica relazione aziendale.

STRUTTURE COMPETENTI PER LA VALUTAZIONE:

- 1) Direzione Sanità, Settore Assistenza Specialistica ed Ospedaliera.
- 2) Direzione Sanità, Settore Assistenza Farmaceutica ed assistenza integrativa.

PESO ATTRIBUITO

Fino al 30 % della quota integrativa.

OBIETTIVO 3 ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONE DI RECALL PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

DESCRIZIONE

La realizzazione dell'obiettivo comporta:

conformemente alle indicazioni di cui alla DGR n. 28-2027 del 17.05.2011, e nel rispetto delle indicazioni regionali, l'attivazione a livello aziendale della funzione di RECALL, finalizzata al contatto (es. chiamata telefonica, invio di SMS, e mail ecc.) dei pazienti prenotati per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, almeno per le prestazioni critiche, prima della data fissata per l'esecuzione della prestazione, ed in ogni caso in tempo utile per la prenotazione, in caso di disdetta, di altro paziente.

CRITERI DI VALUTAZIONE

Attestazione da parte delle aziende sanitarie regionali dell'avvenuta attivazione della funzione, conformemente alle indicazioni di cui alla DGR n. 28-2027 del 17.05.2011 e nel rispetto delle indicazioni regionali, unitamente alla presentazione di dati quantitativi inerenti il numero delle prenotazioni "recuperate" grazie al RECALL e destinate ad altri pazienti, suddivise per branca specialistica e tipologia di prestazione, nonché la loro incidenza percentuale complessiva e per ambito di afferenza.

STRUTTURE COMPETENTI PER LA VALUTAZIONE

Direzione Sanità, Settore Assistenza specialistica e ospedaliera.

PESO ATTRIBUITO

Fino al 10 % della quota integrativa.

OBIETTIVO 4 FRUIBILITA' IN REGIME DI ACCESSO DIRETTO DELLE PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE, ELETTROCARDIOGRAMMA E LABORATORIO ANALISI

DESCRIZIONE

La realizzazione dell'obiettivo comporta:

l'estensione della fruibilità in regime di accesso diretto (previa esibizione della prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta) alle seguenti tipologie di prestazioni:

- 1) radiodiagnostica tradizionale (es. colonna, arti);
- 2) elettrocardiogramma basale;
- 3) laboratorio analisi.

CRITERI DI VALUTAZIONE

Attestazione da parte delle aziende dell'effettiva erogazione in regime di accesso diretto delle tipologie di prestazioni di cui ai punti 1,2 e 3.

Verifica, anche mediante accertamenti in via diretta, delle modalità di erogazione.

STRUTTURE COMPETENTI PER LA VALUTAZIONE

Direzione Sanità, Settore Assistenza specialistica e ospedaliera.

PESO ATTRIBUITO

Fino al 20% della quota integrativa.

Allegato B) Articolo 3 bis, comma 5 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. – Obiettivi gestionali e di qualificazione dell'assistenza e di miglioramento dei servizi assegnati ai Direttori generali ed ai Commissari delle Aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2011. Condizioni e criteri generali di valutazione.”

1. Condizioni e criteri generali di valutazione.

L'attribuzione della quota integrativa del trattamento economico di base per l'anno 2011 è subordinata, quale preconditione, alla valutazione di carattere generale inerente l'andamento gestionale complessivo delle aziende, con particolare riguardo alle condizioni di equilibrio economico, al rispetto delle prescrizioni in materia di flussi informativi regionali e nazionali e al perseguimento degli obiettivi - e delle azioni ad essi collegate - definite dalla D.G.R. 02 agosto 2010 n. 1-415 recante: “Approvazione dell'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311”, nonché dalla D.G.R. 28 febbraio 2011 n. 44 – 1615, recante: “Adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, e successivi provvedimenti modificativi e attuativi .

Allo scopo di garantire sostanziali miglioramenti gestionali, l'attribuzione della quota integrativa è condizionata al conseguimento di una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata e, nel caso di più Aziende rette dal medesimo Commissario, l'unica quota integrativa, se dovuta, è commisurata al valore medio di raggiungimento degli obiettivi accertato presso ciascuna di esse.

La quota integrativa non verrà riconosciuta ai Direttori generali dichiarati decaduti dall'incarico dalla Giunta regionale per cause riconducibili, con riferimento all'annualità oggetto di valutazione, alle fattispecie di cui agli artt. 3 bis comma 7 del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e 52 comma 4 lett. d della legge n. 289/2002, nonché qualora, sempre in relazione al periodo considerato, emerga una valutazione negativa che, per una delle cause previste nel relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, determini la cessazione del rapporto. Analogamente si procederà per i Commissari la cui valutazione negativa abbia determinato la risoluzione dell'incarico.

La quota integrativa verrà erogata, nella percentuale riconosciuta, in proporzione alla durata effettiva dell'incarico.

L'assegnazione degli obiettivi ai Direttori sanitari ed amministrativi, nonché l'individuazione dei criteri di valutazione e di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, dovrà armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni che saranno deliberate dalla Giunta regionale, comunque condizionando l'attribuzione ad una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata.

Le valutazioni in ordine all'andamento gestionale complessivo, considerate quale preconditione per l'accesso alla quota integrativa, sono di competenza della Direzione Sanità, Settore Allocazione e controllo delle risorse finanziarie.

Le valutazioni relative al raggiungimento degli obiettivi individuati nelle schede di cui all'All. A sono di competenza dei Settori indicati nelle schede medesime .

1.2. Procedimento

Il raccordo del procedimento di valutazione è assicurato dal Settore Assetto istituzionale e organizzativo delle ASR e sistemi informativi sanitari della Direzione regionale Sanità, che ne disporrà l'avvio entro il 15 aprile 2012.

Entro il 30 aprile 2012 i Direttori generali/Commissari invieranno alla Direzione regionale Sanità una relazione, sottoscritta dal Direttore generale/Commissario, sul rispetto delle condizioni preliminari quali sopra elencate e sul raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La relazione dovrà essere inviata anche su supporto informatico al seguente indirizzo di posta elettronica: assettoistituzionale.sanita@regione.piemonte.it

Copia della relazione sarà inviata alle Conferenze dei Sindaci/Presidenti di circoscrizione di riferimento per l'espressione dei pareri di competenza, da rendersi entro il 30 giugno 2012. Sarà cura dei competenti uffici aziendali trasmettere copia dei pareri medesimi al Settore regionale incaricato del procedimento.

Le relazioni fatte pervenire dalle Aziende verranno inoltrate dal Settore Assetto istituzionale e organizzativo delle ASR e sistemi informativi sanitari alle strutture regionali competenti in ordine alle valutazioni, che dovranno parimenti essere rese entro il 30 giugno 2012, così come le valutazioni in ordine all'andamento gestionale complessivo.

Al termine del procedimento di valutazione, la quota percentuale del trattamento economico integrativo riconosciuta dalla Giunta regionale verrà comunicata con nota raccomandata RR alle direzioni generali aziendali.

Ai Direttori generali/Commissari è consentito l'accesso agli atti di valutazione; trattandosi di valutazioni non comparative, di tipo non competitivo o selettivo, a garanzia della riservatezza l'accesso agli atti del procedimento, ai sensi degli artt. 22 della L. 07/08/1990 n. 241 e s.m.i. e 28 della L. r. 04/07/2005, n. 7, sarà limitato ai soli dati relativi agli istanti.