



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 50/35 DEL 21.12.2012

**Oggetto: Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali anno 2012.
Aggiornamento ed integrazione.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che è necessario revisionare ed aggiornare gli obiettivi, per l'anno 2012, assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, anche ai fini dell'eventuale attribuzione, totale o parziale, della quota di trattamento economico integrativo previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995, come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001.

L'Assessore ricorda, infatti, che l'articolo 3-bis, comma 5, del Decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, prevede che le Regioni determinino i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari e che, a ciascun Direttore, vengano fissati gli obiettivi da raggiungere in relazione alle risorse assegnate.

L'Assessore rammenta che la Giunta regionale, con la deliberazione n. 30/60 del 12.7.2011, ha determinato gli obiettivi assistenziali, organizzativi ed economici delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2011, unitamente alle modalità di valutazione dell'attività dei Direttori Generali, estendendo alcuni obiettivi anche agli anni successivi.

L'Assessore chiarisce che tale deliberazione prevede espressamente la valutazione del perseguimento degli obiettivi aziendali, da parte della Giunta regionale, a due livelli:

- nell'ambito della prima verifica dei risultati aziendali conseguiti, dopo 18 mesi dall'incarico, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992;
- annualmente, ai fini dell'attribuzione dell'integrazione del trattamento economico dei Direttori Generali, 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.

La suddetta deliberazione prevede poi, in più casi, in modo esplicito o implicito, la validità pluriennale degli obiettivi individuati.



Relativamente agli obiettivi assistenziali la deliberazione prevede la loro valenza quinquennale:

- non sono riferiti al 2011, ma decorrono dal 2011, con le eventuali modifiche ed integrazioni che verranno definite annualmente;
- devono essere perseguiti nell'arco del mandato, ovvero del quinquennio dall'1.4.2011 al 31.3.2016.

Ciò premesso, l'Assessore riferisce che in sede di istruttoria della valutazione del perseguimento degli obiettivi 2011 è emerso che alcune banche dati, necessarie per calcolare il perseguimento di tre obiettivi assistenziali, derivando da flussi di recente attivazione, non sono ancora complete e pertanto detti obiettivi non possono essere valutati. L'Assessore propone, conseguentemente, che per l'anno 2012 il punteggio degli altri obiettivi venga rimodulato per pervenire al totale massimo di 60 punti.

In merito agli obiettivi organizzativi la deliberazione, nelle more della ridefinizione regionale della rete ospedaliera, prevedeva una serie di azioni rientranti nelle autonome competenze dei Direttori Generali, adottabili anche in assenza di tale riordino.

Al riguardo l'Assessore informa che la valutazione sugli obiettivi 2011, sulla base delle relazioni presentate dai Direttori Generali, ha evidenziato chiaramente la fase di transizione, verso un nuovo quadro programmatico, che ha caratterizzato la gestione delle aziende sanitarie fino all'approvazione della legge regionale 7.11.2012, n. 21, con la definizione del processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e del ruolo che le aziende dovranno svolgere in tale processo.

L'Assessore riferisce che nella maggioranza dei casi le azioni proposte dalle direzioni aziendali erano non operative perché avrebbero comportato la revisione dell'atto aziendale, ora disciplinata dalla Delib.G.R. n. 43/12 del 31.10.2012, e che per dette azioni, non essendo state approvate dalla Regione, non è possibile da parte dell'apposita Commissione procedere alla valutazione del loro grado di attuazione, come previsto dalla Delib.G.R. n. 30/60 del 12.7.2011. L'Assessore propone che per l'anno 2012 il relativo punteggio venga totalizzato a quello destinato per la valutazione economica.

Con riferimento agli obiettivi economici, infine, la deliberazione, nelle more della determinazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente, forniva indirizzi relativi al controllo dell'andamento dei costi della produzione, a livello complessivo e con riferimento alle principali componenti.



Al riguardo l'Assessore specifica che l'obiettivo riferito al livello complessivo dei costi della produzione - riduzione dell'incidenza del riequilibrio calcolato sulla spesa storica - è collegato al sistema di finanziamento delle aziende sanitarie; pertanto è valido non solo per il 2011.

L'Assessore osserva, peraltro, che lo stato di avanzamento dell'anno consente la prosecuzione dell'obiettivo 2011 nel 2012 con modalità semplificate ovvero valutando l'andamento dei costi della produzione rispetto al 2011.

L'Assessore suggerisce, pertanto, di valutare positivamente le aziende che registrano costi della produzione 2012 pari a quelli del 2011 o inferiori e negativamente le aziende che registrano incrementi dei costi pari o superiori all'1%.

La valutazione, come già proposto dalla Commissione incaricata per la valutazione degli obiettivi 2011, avverrà al netto degli ammortamenti, che derivano da scelte effettuate in esercizi precedenti, e degli accantonamenti tipici di esercizio, in considerazione dell'andamento irregolare e della discrezionalità nella determinazione di tali accantonamenti.

L'Assessore rappresenta che l'obiettivo riferito al livello complessivo dei costi della produzione ospedaliera da parte delle ASL - migliorare il rapporto costi-ricavi della produzione ospedaliera - si è rivelato, già nell'istruttoria relativa agli obiettivi 2011, di difficile valutazione, in considerazione dell'articolazione dei costi tra i livelli assistenziali non omogenea tra le diverse ASL e, a livello della singola ASL, non omogenea nel biennio 2010-2011.

Partendo da tale situazione l'Assessore informa che con la deliberazione n. 33/21 del 31.7.2012 è stato previsto lo sviluppo di un progetto per migliorare il controllo di gestione a livello aziendale e, conseguentemente, il controllo regionale sulla gestione delle aziende. L'Assessore propone quindi che l'obiettivo anzidetto venga temporaneamente accantonato.

Gli obiettivi relativi a singole voci di costo si sono rilevati di difficile valutazione per il 2011, atteso che gli indicatori relativi presentano andamenti molto differenziati tra le aziende per una serie di motivazioni che rendono difficile la loro valutazione in un sistema parametrico. Pertanto, anche tenendo conto dello stato di avanzamento dell'anno, l'Assessore propone di considerare come unico obiettivo economico l'andamento dei costi complessivi.

La deliberazione n. 30/60 del 12.7.2011, oltre a definire gli obiettivi, prevedeva:

- un processo di concordamento tra Regione e singole aziende relativo alle azioni da adottare per perseguire gli obiettivi (obiettivo strumentale);
- il sistema di valutazioni annuale, con la determinazione del sistema parametrico per la determinazione della quota di accesso al trattamento economico integrativo.



Premesso che l'attività istruttoria relativa agli obiettivi 2011 ha evidenziato come il processo di concordamento non si sia sviluppato nei termini previsti dalla deliberazione, rendendo pertanto tale processo non valutabile, l'obiettivo strumentale "atto di concordamento" non è comunque replicabile nel 2012 e il relativo punteggio andrà a sommarsi a quello destinato alla valutazione economica.

Infatti, nelle more della ridefinizione del sistema di finanziamento delle aziende sanitarie, in termini preventivi, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 2, della L.R. n. 3/2012, l'Assessore ritiene conveniente inserire, per l'anno 2012, la valutazione del grado di perseguimento dell'obiettivo economico generale (contenimento dei costi della produzione) attribuendo al grado di perseguimento di tale obiettivo fino a 40 punti.

L'Assessore, tutto ciò premesso, procede ad illustrare gli obiettivi individuati per l'anno 2012, nei termini indicati negli allegati 1 e 2 che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di specificare gli obiettivi per l'anno 2012 e le modalità di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali definiti nell'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di specificare gli obiettivi per l'anno 2012 e le modalità di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere definiti nell'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla Direzione Generale della Sanità di porre in essere ogni adempimento conseguente alla presente deliberazione.

Il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Il Vicepresidente

Giorgio La Spisa