



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24/06/2005

=====

ADDI' 24/06/2005 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	DE ANGELIS	Francesco	Assessore
POMPILI	Massimo	Vice Presidente	DI STEFANO	Marco	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MANDARELLI	Alessandra	"
BATTAGLIA	Augusto	"	MICHELANGELE	Mario	"
BONELLI	Angelo	"	NIERI	Luigi	"
BRACHETTI	Regino	"	RANUCCI	Raffaele	"
CIANI	Fabio	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
			VALENTINI	Daniela	"

ASSISTE IL VICE SEGRETARIO: Domenico Antonio Cuzzupi

*****OMISSIS

ASSENTI: BRACHETTI, DE ANGELIS, MICHELANGELE, VALENTINI

DELIBERAZIONE 601

Oggetto:

Valutazione dei direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni: determinazione valore obiettivi assegnati.



601 24 GIU. 2005 *lry*

OGGETTO: Valutazione dei direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio ai sensi dell'art. 3bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni: determinazione valore obiettivi assegnati.

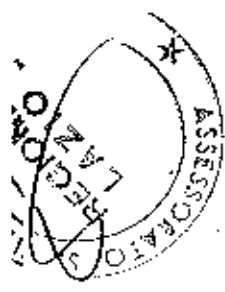
LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio adottato con legge statutaria 11 novembre 2004, n.1;

VISTO l'art. 3bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" ed in particolare:

- 
- a) Il comma 4 secondo cui: "I direttori generali nominati devono produrre entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria", effettuato con le modalità previste dal Decreto del Ministro della Sanità del 1 agosto 2000;
 - b) Il comma 5 nel quale viene stabilito che: "le Regioni determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi";
 - c) Il comma 6 che dispone 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 comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'art. 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'art. 2, comma 2bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7.";

VISTO il Decreto Presidente Consiglio Ministri 19 luglio 1995, n. 502 "Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" ed in particolare l'art. 1;

VISTE le leggi regionali 16 giugno 1994, n. 18 e n. 19, contenenti "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" ed, in particolare, gli articoli 8 e 9 riguardanti i direttori generali delle aziende sanitarie;



601 24 GIU. 2005 *du*

VISTE le proprie deliberazioni n. 1130 del 07/11/2003, n. 1131 del 07/11/2003, n. 1132 del 07/11/2003, n. 1193 del 14/11/2003, n. 1340 del 12/12/2003 n. 1341 del 12/12/2003, con le quali sono stati nominati rispettivamente i direttori generali dell'Azienda USL Frosinone, dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, dell'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, dell'Azienda USL RM/C, dell'Azienda USL Latina, dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini e dell'Azienda USL RM/D;

VISTE, altresì, le proprie deliberazioni n. 1192 del 14 novembre 2003 e n. 1224 del 21 novembre 2003, con le quali sono stati assegnati gli obiettivi ai direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio;

PRESO ATTO della nota a firma dell'Assessore alla Sanità del 24 febbraio 2004, prot. n.23903, con la quale sono stati estesi gli obiettivi di cui alle sopra citate deliberazioni ai direttori generali delle Aziende USL RM/A, RM/B, RM/E e Rieti;

PRESO ATTO, altresì, degli obiettivi di cui ai provvedimenti sopra citati, ad esclusione dell'obiettivo n. 14 relativo all'appropriatezza che in particolare recita di "Potenziare la funzione di controllo esterno sull'appropriatezza delle attività di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale in conformità agli indirizzi definiti dalla Giunta regionale", in quanto l'organo esecutivo non ha ancora emanato i suddetti indirizzi;

RITENUTO opportuno assegnare a ciascun obiettivo, in relazione alla sua complessità, un peso correlato alla sua valenza, utile riferimento ai fini della valutazione dei risultati come da prospetto allegato che è parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO altresì necessario dare mandato alle due direzioni regionali dell'Assessorato alla Sanità, Direzione regionale Programmazione e Tutela della Salute e Direzione regionale Servizio Sanitario Regionale, di avviare le procedure necessarie all'espletamento della verifica di cui all'art 3bis, comma 6 del D.Lgs. 502/92 al fine di completarle nei termini di legge;

unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa che integralmente si richiamano,

- di approvare l'allegato prospetto che fa parte integrante della presente deliberazione, nel quale a fianco di ciascun obiettivo sono riportati i pesi correlati alla sua valenza e complessità, utile riferimento ai fini della valutazione dei risultati;
- di dare mandato alle due direzioni regionali dell'Assessorato alla Sanità, Direzione regionale Programmazione e Tutela della Salute e Direzione regionale Servizio Sanitario Regionale, di avviare le procedure necessarie all'espletamento della verifica di cui all'art 3bis, comma 6 del D.Lgs. 502/92 al fine di completarle nei termini di legge.

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO

IL VICE SEGRETARIO: F.to Sig. Domenico Antonio Cuzzupi

28 GIU. 2005



ALLEG. alla DELIB. N. 601 del
 DEL 24 GIU. 2005

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI

OBIETTIVI PER LE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

N.	Obiettivi generali assegnati ai direttori generali (DGR 192/2003)	Peso	Risultato atteso	% Raggiunta (S) - (No)	Punteggio assegnato rispetto al peso
1	Assicurare il rispetto dell'obiettivo economico determinato dalla Regione Lazio in sede di concordamento del budget annuale.	40		(S) - (No)	
2	Garantire nella predisposizione del budget la completezza dei dati richiesti dalla Regione e la loro coerenza. In particolare le informazioni relative alla consistenza numerica del personale e sue variazioni dovranno essere desunte, sia per il budget generale che per i budget funzionali, dal sottosistema di rilevazioni analitiche "contabilità del personale" previsto dalla legge regionale 45/1996 di cui se ne deve garantire la tenuta e l'affidabilità.	10	ARSA		
3	Assicurare l'attendibilità e la tempestività dei flussi informativi definiti dalla Regione sia di attività che economiche. In particolare per il SIAS assicurare la completezza anche delle informazioni inerenti le prestazioni erogate in libera professione intra-moenia.	6			
4	Migliorare il livello di efficienza e di produttività delle strutture ospedaliere a gestione diretta da misurarsi mediante i seguenti indicatori: ➤ rapporto costi diretti su ricavi lordi; ➤ rapporto costi per beni e servizi su ricavi lordi; ➤ rapporto costi personale su ricavi lordi; ➤ numero dei dimessi per medico; ➤ numero dei dimessi per infermieri. Il miglioramento sarà verificato sulla base dell'attuale valore degli stessi indicatori calcolati dalla Regione. Dovrà essere garantita la corretta allocazione dei costi riferiti alle strutture a gestione diretta attraverso la tenuta del sottosistema di rilevazioni analitiche "contabilità di magazzino".	5			
5	Attivare la negoziazione per la definizione, in via preventiva,	4			



Handwritten signature

19/05/2002

	del fabbisogno espresso in volume di attività e relativi costi, a livello di singolo Distretto in relazione alla popolazione assistita. Nella prima fase, attraverso lo strumento revisionale (budget di Disretto) perseguire l'obiettivo della riallocazione delle risorse umane tra attività ospedaliera e attività distrettuale nonché, all'interno di quest'ultima, dell'utilizzo ottimale delle diverse figure professionali con particolare riferimento al potenziamento delle attività di Assistenza Domiciliare.			
6	Attuare l'atto aziendale con particolare riferimento al rispetto delle procedure per l'acquisizione di beni e servizi e di risorse umane (incarichi di consulenze, professionali e altro) nonché delle norme per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.	4		
7	Presentare i progetti esecutivi relativi a tutti i finanziamenti di edilizia sanitaria.	6		
8	Ridurre i tempi delle liste di attesa anche nel rispetto dei termini previsti per le prestazioni critiche indicate dalla Regione Lazio (DGR 1725/2002).	4		
9	Ridurre i tempi attesi per l'accertamento dell'invalidità e dell'handicap da parte delle Commissioni per Invalidi Civili al massimo di 40 (quaranta) giorni dalla presentazione della domanda da parte degli interessati.	3		
10	Mettere a disposizione del RFCUP le agende riguardanti le prestazioni specialistiche e diagnostiche in misura non inferiore a 70% delle disponibilità	3		
11	Incrementare i posti letto di degenza diurna (day hospital e day surgery) attraverso il processo di trasformazione e contestuale riduzione dei posti letto di degenza ordinaria almeno nella misura indicata nelle disposizioni vigenti.	2		
12	Incrementare i posti letto dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) nella percentuale almeno del 50% dei posti letto residui (che debbono essere ancora attivati presso le singole aziende) attraverso la riconversione, in via prioritaria, di posti letto ordinari.	5	Porte	
13	Attivare e realizzare i corsi di formazione per la riqualificazione in Operatori Socio Sanitari del personale O.T.A. già in servizio.	2		
15	Ridurre la spesa farmaceutica entro i limiti stabiliti da apposite direttive che saranno emanate dalla Regione.	6	Porte	



10/02