

Il Management strategico delle Aziende Sanitarie: primo rapporto sul trattamento economico in alcune Regioni italiane

A cura di Vania Carignani

Il Management strategico delle Aziende Sanitarie: primo rapporto sul trattamento economico in alcune Regioni italiane

Presentazione del rapporto <i>di Angelo Lino Del Favero</i> <i>Presidente Federsanità ANCI</i>	3
--	---

PRIMO RAPPORTO SUL TRATTAMENTO ECONOMICO DELLA DIREZIONE STRATEGICA DI AZIENDA SANITARIA IN ALCUNE REGIONI ITALIANE *a cura di Vania Carignani*

La normativa nazionale di riferimento	9
Gli obiettivi dell'indagine	12
La metodologia utilizzata	13
I risultati dell'indagine	15
<i>Il trattamento economico delle direzioni strategiche: i provvedimenti regionali</i>	15
<i>Il trattamento economico delle direzioni strategiche: i valori elaborati</i>	18
<i>Valutazione di risultato delle direzioni strategiche</i>	24
Alcune riflessioni sul tema	25
La normativa regionale	27
Regione Abruzzo	28
Regione Calabria	29
Regione Campania	30
Regione Emilia Romagna	31
Regione Friuli Venezia Giulia	32
Regione Lazio	34
Regione Liguria	35
Regione Lombardia	37
Regione Marche	39

Regione Molise	42
Regione Piemonte	43
Regione Puglia	45
Regione Sardegna	47
Regione Sicilia	48
Regione Toscana	49
Regione Umbria	51
Regione Veneto	53
Allegato: Il Questionario di Federsanità ANCI	55

Premessa

La figura del Direttore Generale (come quella dei Direttori Amministrativi e Sanitari) è piuttosto recente; figlia della riforma “bis” della sanità (D.Lgs n. 502/1992), nasce in un periodo di crisi della finanza pubblica, con almeno due parole “chiave”: aziendalizzazione delle strutture erogatrici delle prestazioni sanitarie e rafforzamento consistente della dimensione regionale nella funzione programmatica, di controllo, di governo complessivo del sistema.

In quasi vent’anni di esperienza si è avuto modo di misurare sul campo l’efficacia e la bontà della nuova formula gestionale e del nuovo organo monocratico e di riflettere sulle dinamiche “relazionali” dello stesso con la Regione, i professionisti ed operatori della sanità, Enti Locali e cittadini.

Va innanzitutto osservato che anche il Direttore Generale è la risultante per buona parte del “contesto ambientale” in cui opera. In primo luogo, delle modalità con cui la Regione esplica la funzione programmatica, di indirizzo, di controllo, nonché dell’invasività della cosiddetta “cattiva politica” nella sfera gestionale.

Ovviamente l’esito finale è altresì connesso alla preparazione e qualità professionali del Direttore Generale e del suo staff e, pertanto, dei criteri fissati per l’accesso ad un ruolo così complesso. Rimane aperto il problema della ricerca della formula più idonea per coniugare la dimensione fiduciaria dell’incarico con la garanzia del possesso di idonei requisiti professionali.

Tale incarico che richiede un’ampia gamma di competenze tecniche e un’indiscussa capacità di leadership e relazionale con il mondo delle professioni sanitarie e con il sistema politico-istituzionale.

Due sono i fattori nuovi destinati ad incidere pesantemente sul sistema sanitario e sui principali attori (tra cui i DG): la riforma federalista e la crisi economica che condiziona profondamente la politica di spesa e di finanza pubblica.

La riforma federalista rafforzerà certamente la “governance” regionale del sistema sanitario, in particolare, nella scelta dei modelli organizzativi e nella gestione delle risorse economiche ed umane.

In tale prospettiva è ragionevole porsi il quesito del livello istituzionale di governo più consono a disciplinare gli aspetti giuridico-economici del rapporto di lavoro e di selezione-nomina del Direttore Generale; pertanto, se la materia debba rimanere di competenza dello Stato od attribuita, magari con “norme cedevoli” alla potestà legislativa delle Regioni, pur salvaguardando alcuni principi comuni di trasparenza e di qualità professionale.

Negli ultimi anni sono state condotte più ricerche sullo “status” dei Direttori generali, sulla durata media dell’incarico ed altri aspetti di grande interesse; tuttavia, mancava una ricognizione, articolata per Regione, esauriente su base nazionale, del trattamento economico del Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo, figure assolutamente centrali per una gestione aziendale performante.

L’argomento va affrontato, proprio per la natura prevalentemente fiduciaria dell’incarico, con estrema prudenza e con l’obiettivo di fornire ai decisori politico-istituzionali nazionali e regionali, un quadro dello stato dell’arte e luci ed ombre che emergono da un quadro d’insieme.

La ricerca, brillantemente curata dalla Dott.ssa Vania Carignani, evidenzia, tra l’altro, l’exkursus del trattamento economico del Direttore Generale, fermo dal 2001 al tetto massimo di € 300.000.000, pari a € 154.937,06 (DPCM n.319/2001) e successivamente, le pesanti riduzioni intervenute in molte Regioni a seguito della Legge n.133/2008.

Il panorama come si può constatare dal lavoro è molto complesso e variegato, nella generalità, comunque, caratterizzato da una pesante riduzione del trattamento economico complessivo – della “direzione “strategica”. La recente crisi economica dei Paesi occidentali e della finanza pubblica, l’esigenza, quindi, di sacrifici comuni, spiega solo in parte il trend citato, destinato a porre in difficoltà il sistema e creare seri problemi nel reperire, nel prossimo futuro, qualificate figure di Direttori Amministrativi e Sanitari.

Questi ultimi, in particolare, in molte situazioni hanno un compenso annuo inferiore a quello delle apicalità mediche (in particolare, responsabili di dipartimento) che coordinano; il che rende sicuramente meno appetibile l'incarico ed ha generato, in più situazioni, contenziosi, anche legali, con le amministrazioni quasi sempre soccombenti.

La questione, come si può constatare non è solo meramente economica, ma anche di equilibrio tra figure professionali, "prestigio" del ruolo, riconoscimento soprattutto dei diversi livelli di responsabilità.

La sanità, proprio per le pesanti sfide future e gli impegnativi processi riorganizzativi in corso, deve poter contare su una comunità professionale di Direttori generali, sanitari, amministrativi; comunque, più in generale, di una dirigenza qualificata, motivata e adeguatamente remunerata o sanzionata, qualora ne ricorrano le condizioni.

Il lavoro evidenzia, inoltre, che uno dei cardini della riforma della P.A., ovvero l'introduzione di sistemi premianti e sanzionatori, da ultimo il D.Lgs n.150/2009, salvo rare, lodevoli eccezioni, non trova applicazione in campo sanitario, ove la leva premiante del risultato (pari al 20% del trattamento economico previsto dalla norma), non viene quasi mai utilizzata. Il processo di assegnazione obiettivi-misurazione documentato dei risultati-premio (o sanzioni), ha trovato limitata applicazione.

La partita dell'aziendalizzazione e della valorizzazione delle risorse umane, in primis il management, è ancora aperta, chiediamo solo di poterVi partecipare in modo responsabile e costruttivo, consapevoli delle difficoltà del momento.

PRIMO RAPPORTO SUL TRATTAMENTO ECONOMICO DELLA DIREZIONE STRATEGICA DI
AZIENDA SANITARIA IN ALCUNE REGIONI ITALIANE

La normativa nazionale di riferimento

Il DPCM 19/07/1995 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" così come modificato ed integrato dal DPCM 31/05/2001, n.319, all'art.1, c.5 prevede che "Al Direttore Generale è attribuito il trattamento economico omnicomprensivo individuato dalla Regione in relazione ai seguenti parametri: a) volume delle entrate di parte corrente dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera; b) numero di assistiti e di posti letto; c) numero dei dipendenti. Il trattamento annuo, determinato sulla base delle lettere a), b), c) non può essere superiore a lire trecento milioni (oggi equivalente in euro pari a 154.937,06). Il trattamento economico può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20% dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5 art.3-bis del DLgs n.502/92 e smi, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al Direttore Generale annualmente dalla Regione. Il trattamento economico è comprensivo delle spese sostenute per gli spostamenti dal luogo di residenza al luogo di svolgimento delle funzioni. Al Direttore Generale, per lo svolgimento delle attività inerenti le sue funzioni, spetta il rimborso delle spese di viaggio, vitto ed alloggio effettivamente sostenute e documentate, nei limiti e secondo le modalità stabilite per i dirigenti generali dello Stato di livello C."

Il medesimo Decreto del Presidente della Consiglio dei Ministri, all'art.2, c.5 stabilisce il trattamento economico dei Direttori Amministrativo e Sanitario prevedendo che "al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo è attribuito un trattamento economico definito in misura non inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale rispettivamente per le direzioni strategiche della dirigenza medica e amministrativa. La Regione definisce il trattamento economico del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, tenendo conto sia del trattamento economico attribuito al Direttore Generale e sia delle posizioni in strutture organizzative complesse, in un'ottica di equilibrio aziendale. I trattamenti economici annui sono omnicomprensivi e, salvo il limite minimo di cui al primo periodo, non possono essere fissati in misura superiore all'80% del trattamento base attribuito al Direttore Generale.

Il predetto trattamento può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20% dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal Direttore Generale misurata mediante appositi indicatori. Il trattamento economico è comprensivo delle spese sostenute per gli spostamenti dal luogo di residenza al luogo di svolgimento delle loro funzioni. Al Direttore Amministrativo e Sanitario, per lo svolgimento delle attività inerenti le funzioni, spetta il rimborso delle spese di viaggio, vitto ed alloggio effettivamente sostenute e documentate, nei limiti e secondo le modalità stabilite per i dirigenti apicali del SSN.”

Successivamente, l’art.61, c.14 del D.L. 25/06/2008, n.112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e perequazione tributaria" convertito in Legge 06/08/2008, n.133 è intervenuto a ridisciplinare il trattamento economico della cosiddetta “triade” apicale delle aziende sanitarie ed ospedaliere prevedendo che “a decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi i trattamenti economici complessivi spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari e ai direttori amministrativi ed i compensi spettanti ai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici sono rideterminati con una riduzione del 20% rispetto all'ammontare risultante alla data del 30/06/2008”.

La previsione di cui al comma 14 dell’art.61 della L.133/08 subisce una “eccezione” ai sensi del comma 21 del medesimo articolo in quanto si concede facoltà alle Regioni “in luogo della completa adozione delle misure di cui ai commi 14 e 16 ed al numero 2) della lettera b) del comma 20 di applicare, in misura integrale o ridotta, la quota di partecipazione abolita ai sensi del comma 19, ovvero altre forme di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria di effetto finanziario equivalente”.

Peraltro, l’art.1, c.5 del D.L. 07/10/2008, n. 154 "Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali", convertito in Legge 04/12/2008 , n.189, dichiara che “Limitatamente all'anno 2009, ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'art.61, c.19, del decreto Legge 25/06/2008, n.112, convertito con modificazioni, dalla legge 06/08/2008, n.133, il livello di finanziamento del SSN al quale

concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 434 milioni di euro; conseguentemente le misure indicate ai commi 20 e 21 del medesimo art.61 operano con effetto dall'anno 2010”.

Infine, da valutare la lettura congiunta della normativa sopra descritta con il D.L. 31/05/2010, n.78 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" ove si dice che “I trattamenti economici complessivi dei singoli dipendenti, anche di qualifica dirigenziale, previsti dai rispettivi ordinamenti, delle amministrazioni pubbliche, ...omissis...superiori a 90.000 euro lordi annui sono ridotti del 5% per la parte eccedente il predetto importo fino a 150.000 euro, nonchè del 10% per la parte eccedente 150.000 euro, a seguito della predetta riduzione il trattamento economico complessivo non può essere comunque inferiore a 90.000 euro lordi annui”.

In merito alla valutazione dell'attività dei direttori generali, a disciplinare la materia è, all'origine, l'art.3-bis del D.Lgs. n.502/92 e smi, ai commi 5 e 6. L' Art.3-bis, comma 5 prevede 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 ed 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”. Il comma 6, invece, stabilisce i tempi della valutazione: “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'art.3, c.4, ovvero per le aziende ospedaliere, dalla conferenza di cui all'art.2, co. 2-bis, 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”.

Gli obiettivi dell'indagine

Il presente rapporto vuole essere un primo lavoro di ricognizione sul tema del trattamento economico delle direzioni strategiche di azienda sanitaria del SSN a cura di Federsanità ANCI.

Nell'ambito del trattamento economico delle direzioni strategiche (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) delle aziende del SSN, così come disciplinato dalla normativa di riferimento, si è analizzata sia la componente cosiddetta "fissa" sia quella cosiddetta "variabile". La prima consiste nel trattamento economico omnicomprensivo annuo stabilito dalle diverse Regioni per le loro direzioni per lo svolgimento delle funzioni strategiche, la seconda consiste in una quota dello stesso trattamento economico definita dalla Regioni sulla base delle indicazioni normative nazionali che, sempre su base annua, viene riconosciuta alle direzioni in funzione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

In altre parole, si intende effettuare un'analisi comparativa dei provvedimenti regionali sul tema del trattamento economico e della premialità connessa con la valutazione dei risultati di gestione.

Con riferimento a questa seconda quota, definita dalla normativa nazionale, non superiore al 20% del trattamento economico "base", l'indagine ha avuto ad oggetto la valutazione relativa alle direzioni in carica nel 2009 poiché il complesso percorso valutativo, ove applicato, dovrebbe essersi concluso, mentre sicuramente aperto potrebbe essere quello relativo all'esercizio 2010.

Senza presunzione di essere esaustivo, il lavoro potrà essere approfondito nei prossimi mesi con il contributo di tutte le Regioni al fine di delineare un quadro maggiormente esaustivo sul tema.

La metodologia utilizzata

Il rapporto nasce da una indagine avviata nel mese di aprile 2011 da Federsanità ANCI sul trattamento economico delle direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche.

L'indagine è stata svolta, in prima battuta, tramite l'invio di un questionario indirizzato alla direzione generale delle sole aziende associate. Il questionario si compone di due parti. La prima relativa al trattamento economico base delle figure che compongono la direzione strategica di azienda sanitaria pubblica (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo), la seconda relativa alla quota di "premierità" riconosciuta o da riconoscere per i risultati raggiunti dalle direzioni strategiche nell'anno 2009. L'esercizio 2009 è stato preso a riferimento in quanto, a 18 mesi dalla sua conclusione, si ritiene che l'iter di valutazione possa essersi adeguatamente perfezionato.

In seconda battuta, l'indagine è stata estesa ad altre aziende del SSN, integrando le informazioni fornite dalle associate con ulteriori fonti. Tra queste, in primis, la ben nota "operazione trasparenza" del Ministero per la pubblica amministrazione e innovazione grazie alla quale, sono state raccolti, previa verifica di coerenza, dati importanti per il dimensionamento del campione.

Ciò ha permesso di costruire per le analisi economiche un campione di 16 Regioni e 147 aziende (tra aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie e irccs pubblici) articolate geograficamente come indicato nella tabella che segue:

Tabella 1 – Il campione di aziende sanitarie del SSN articolate per Regioni

REGIONE	%	REGIONE	%
ABRUZZO	25%	MOLISE	100%
CALABRIA	100%	PIEMONTE	76%
CAMPANIA	100%	PUGLIA	22%
FRIULI VENEZIA GIULIA	55%	SICILIA	6%
LAZIO	80%	TOSCANA	69%
LIGURIA	100%	UMBRIA	17%
LOMBARDIA	43%	VENETO	100%
MARCHE	100%	EMILIA ROMAGNA	59%

Questo primo rapporto, dunque, proprio perché basato fundamentalmente sull'adesione volontaria delle aziende coinvolte, come già in precedenza evidenziato, non ha la pretesa di essere esaustivo di tutto il panorama nazionale circa il tema in oggetto, ma solo un documento in grado di fornire uno spunto di riflessione sufficientemente rappresentativo del contesto nazionale.

Al fine di garantire l'esaustività della normativa regionale in materia, determinante sarà il contributo che le singole Regioni vorranno offrire al completamento delle schede regionali che fanno parte integrante del rapporto. Infatti, sono rimaste purtroppo escluse da questo primo lavoro per indisponibilità di fonti le Regioni Basilicata e Valle d'Aosta e le due Province autonome di Trento e Bolzano. Per altre Regioni come Sardegna e Lazio le informazioni recuperate sono piuttosto limitate, altre ancora per le quali, invece, il tema è stato ben approfondito.

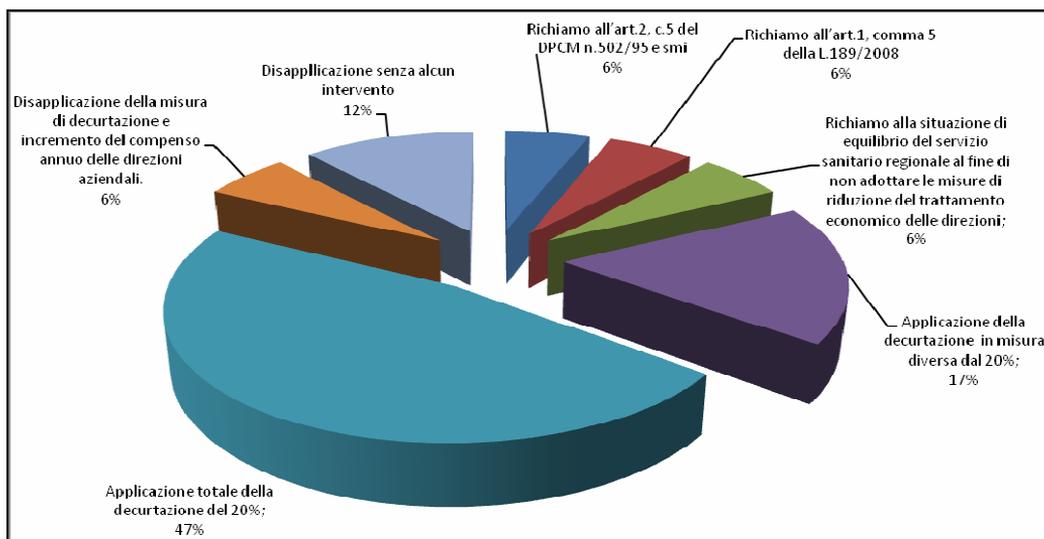
I risultati dell'indagine

Il trattamento economico delle direzioni strategiche: i provvedimenti regionali

Le Regioni del campione analizzato hanno assunto posizioni decisamente differenziate rispetto all'intervento normativo dell'art.61, c.14 della L. n.133/2008. Fondamentalmente queste posizioni sono così riassumibili:

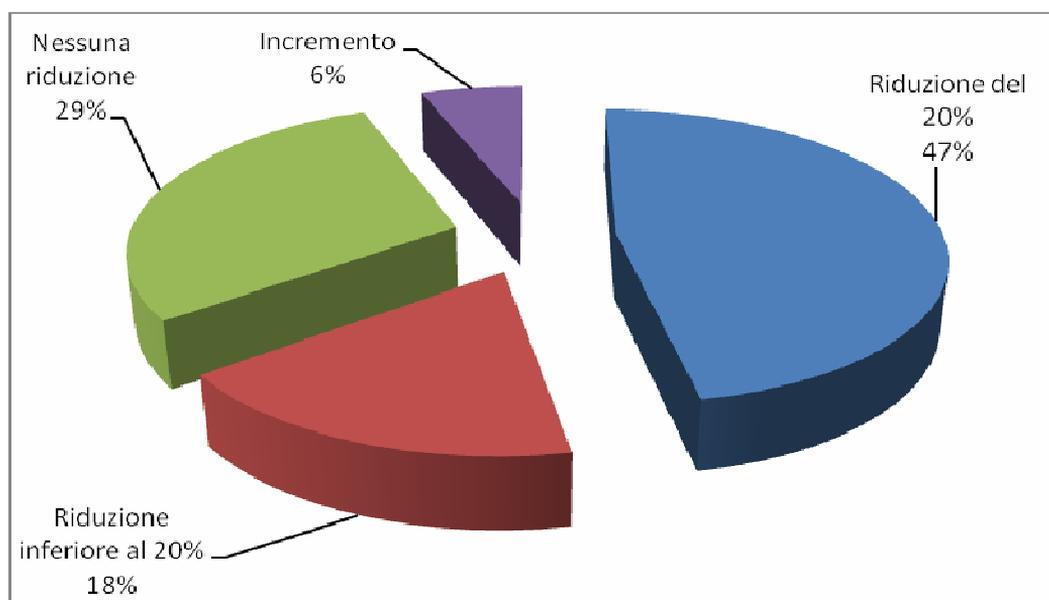
- Richiamo all'art.2, c.5 del DPCM n.502/95 e smi;
- Richiamo all'art.1, comma 5 della L. n.189/2008 al fine di rinviare l'adozione delle misure di cui al comma 14;
- Richiamo alla situazione di equilibrio del servizio sanitario regionale al fine di non adottare le misure di riduzione del trattamento economico delle direzioni;
- Applicazione della decurtazione in misura diversa dal 20%;
- Applicazione totale della decurtazione del 20%;
- Disapplicazione della misura di decurtazione e incremento del compenso annuo delle direzioni aziendali;
- Disapplicazione senza alcun intervento.

Figura 1 – Le posizioni assunte dalle Regioni in applicazione della L.n.133/2008



Complessivamente, il 47% del campione ha inteso applicare la riduzione del trattamento economico del Direttore Generale, il 18% ha applicato riduzioni parziali rispetto alla percentuale del 20% indicata dalla norma, il 29% delle Regioni ha inteso non operare la riduzione ed il 6% ha deciso per un incremento complessivo del trattamento economico.

Figura 2 – Distribuzione delle Regioni per tipologie di posizione assunta



Si può osservare che le Regioni che hanno deciso per l'applicazione tout court della norma di cui all'art.61, comma 14 L. n.133/08 sono tutte soggette ai piani di rientro¹ tranne una che si trova al momento in condizioni di equilibrio del SSR. Vi sono poi

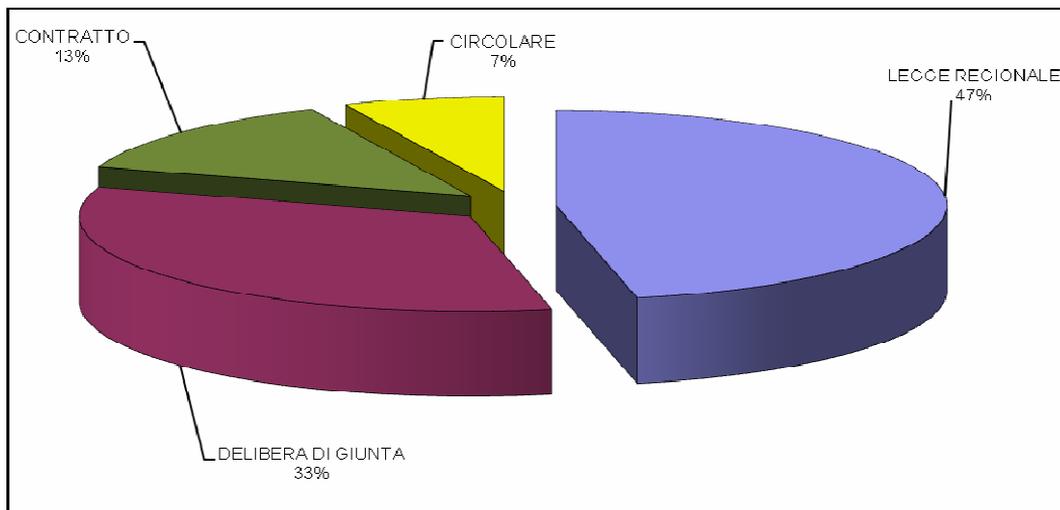
¹ Le regioni soggette a piano di rientro sono: Abruzzo (sottoscritto in data 06/03/2007), Calabria (sottoscritto in data 17/12/2009), Campania (sottoscritto in data 13/03/2007), Lazio (sottoscritto in data 28/02/2007), Liguria (sottoscritto in data 06/03/2007), Molise (sottoscritto in data 27/03/2007), Piemonte (sottoscritto in data 29/07/2010), Puglia (sottoscritto in data 29/11/2010), Sardegna (sottoscritto in data 31/07/2007), Sicilia (sottoscritto in data 31/07/2007). Di queste la Regione Liguria ha realizzato gli adempimenti previsti dal piano di rientro triennale. Fonte. Ministero della salute.

Regioni che, pur avendo sottoscritto piani di rientro, hanno applicato la decurtazione in misura parziale o hanno addirittura aumentato il trattamento economico.

Quindi, non vi è correlazione assoluta tra situazione di equilibrio/disequilibrio economico del servizio sanitario regionale e decurtazione del trattamento economico delle direzioni generali.

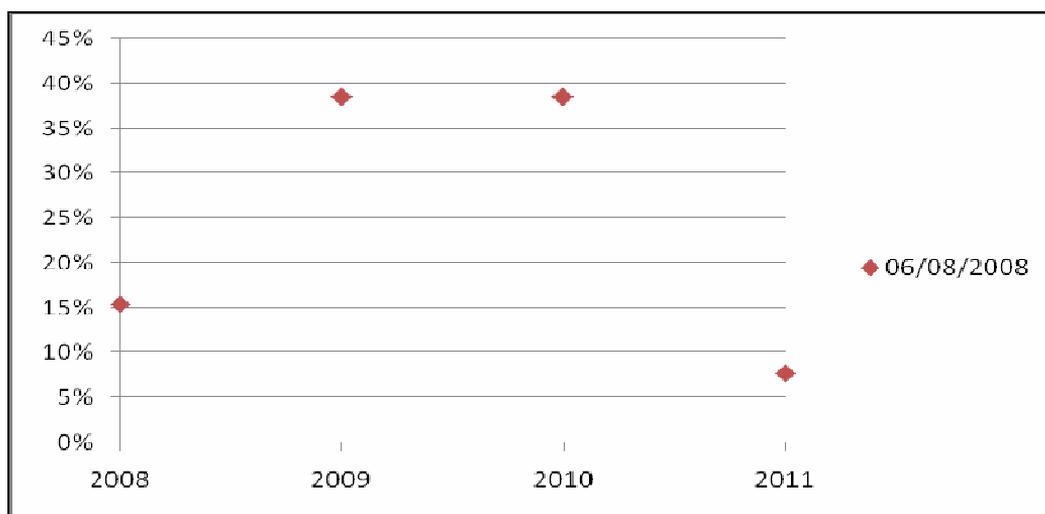
Analizzando lo strumento normativo utilizzato dalle Regioni per disciplinare la materia si osserva che il campione si è distribuito per l'80% tra legge regionale e delibera di giunta, il 13% ha applicato la decurtazione direttamente attraverso la sottoscrizione del contratto, il 7% ha esplicitato con una nota regionale le motivazioni della mancata applicazione della decurtazione.

Figura 3 – Tipologia di provvedimento utilizzato per disciplinare la materia



Significativo è anche il tempo che è intercorso tra l'entrata in vigore della norma nazionale (il riferimento è la data del 6 agosto 2008, ovvero quella dell'emanazione della legge n.133) e la data di intervento normativo regionale. Il 15% delle Regioni campione è intervenuto nel 2008, il 38% nel 2009, il 38% nel 2010 ed il restante 8% nel 2011.

Figura 4 – Tempistica dei provvedimenti



Il trattamento economico delle direzioni strategiche: i valori elaborati

I dati economici di seguito riportati sono relativi ad un campione, come già evidenziato, di aziende sanitarie pari al 59% delle aziende del SSN distribuite in 16 regioni.

Dunque, la distribuzione del trattamento economico sul territorio nazionale è stato elaborato in tre fasi ben individuate:

- prima dell'entrata in vigore della L. n.133/08,
- in fase di applicazione della L. n.133/08 tenendo in considerazione le date di sottoscrizione dei contratti da parte dei singoli direttori;
- in fase di applicazione totale della L. n.133/08 nella misura definita dalla Regione per rinnovo di tutte le direzioni presenti in regione²

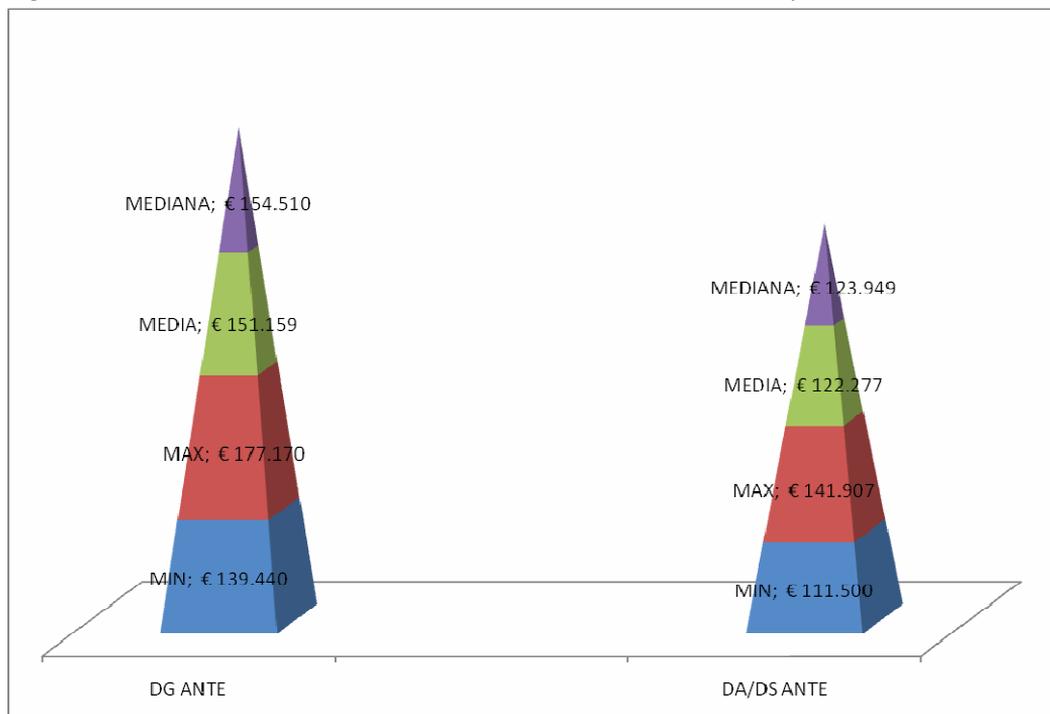
² In particolare, per questa terza fase si è effettuata una simulazione di quello che sarà il trattamento economico delle aziende del campione di nuova nomina in funzione della Regione di appartenenza.

Dall'indagine emerge che il trattamento economico annuo lordo dei direttori generali sul territorio nazionale è decisamente differenziato già prima dell'emanazione della L.n.133/08 in applicazione del DPCM n.502/95 e smi.

La situazione "ante" L. n.133/2008 (ovvero i trattamenti economici definiti dalle Regioni per le proprie direzioni strategiche di aziende sanitarie nominate prima della L. n.133/2008) presentava un range di € 37.730 nei trattamenti economici dei DG, con valori assoluti che andavano da un minimo di € 139.440 ad un massimo di € 177.170 e valori medi e mediani rispettivamente pari a € 151.159 e € 154.510.

Per le direzioni amministrative e sanitarie il range era di € 30.407, con valori assoluti che andavano da un minimo di € 111.500 ad un massimo di € 141.907 e valori medi e mediani rispettivamente pari a € 122.277 e € 123.949.

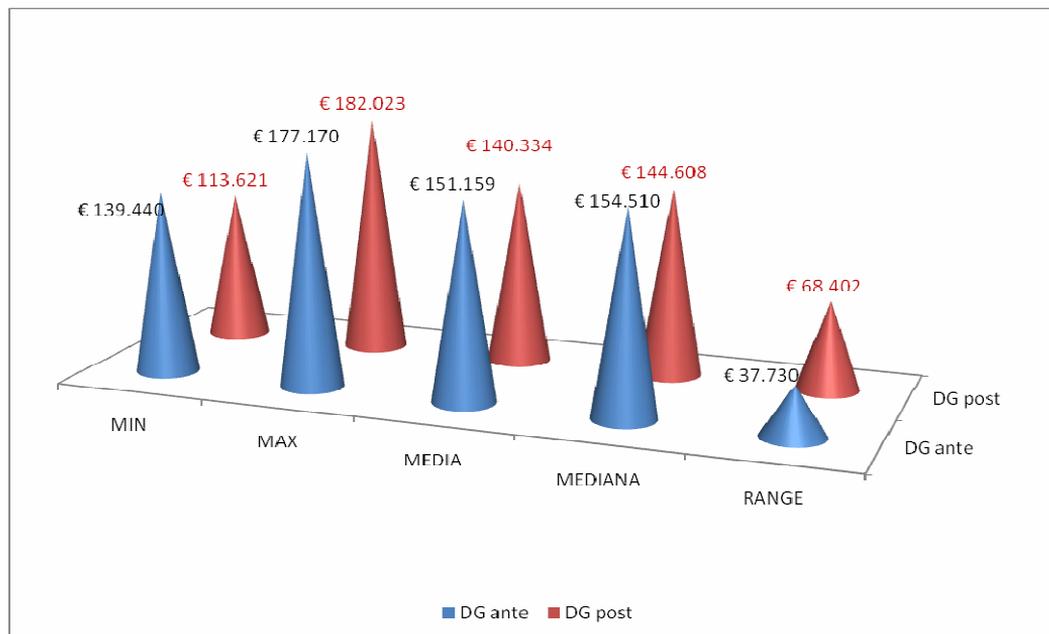
Figura 5 – Confronto trattamento economico ante L. n.133/2008 per DG, DA e DS



Successivamente, ovvero a giugno 2011, tenuto conto della tempistica differenziata nell'applicazione della decurtazione in alcune regioni italiane, il range del trattamento economico dei Direttori Generali assume un valore pari a € 68.402 con un minimo di € 113.621 ed un massimo che diventa pari a € 182.023, con valori medi e mediani rispettivamente di € 140.344 e € 144.608.

Questo per due motivi essenziali. Il primo è connesso con il fatto che non tutte le Regioni hanno deciso per l'applicazione della decurtazione prevista dalla L.n.133/2008 e non tutte nello stesso momento; il secondo con il fatto che la decurtazione, ove applicata, entra in vigore al momento della sottoscrizione del contratto del Direttore di nuova nomina o riconferma. Per cui, al momento della realizzazione dell'indagine (aprile-giugno 2011) la differenziazione è risultata importante per il fatto che i diversi interventi regionali si sono distribuiti temporalmente in modo differenziato.

Figura 6 - Confronto trattamento economico DG ante L. n.133/2008 e dopo L. n.133/2008



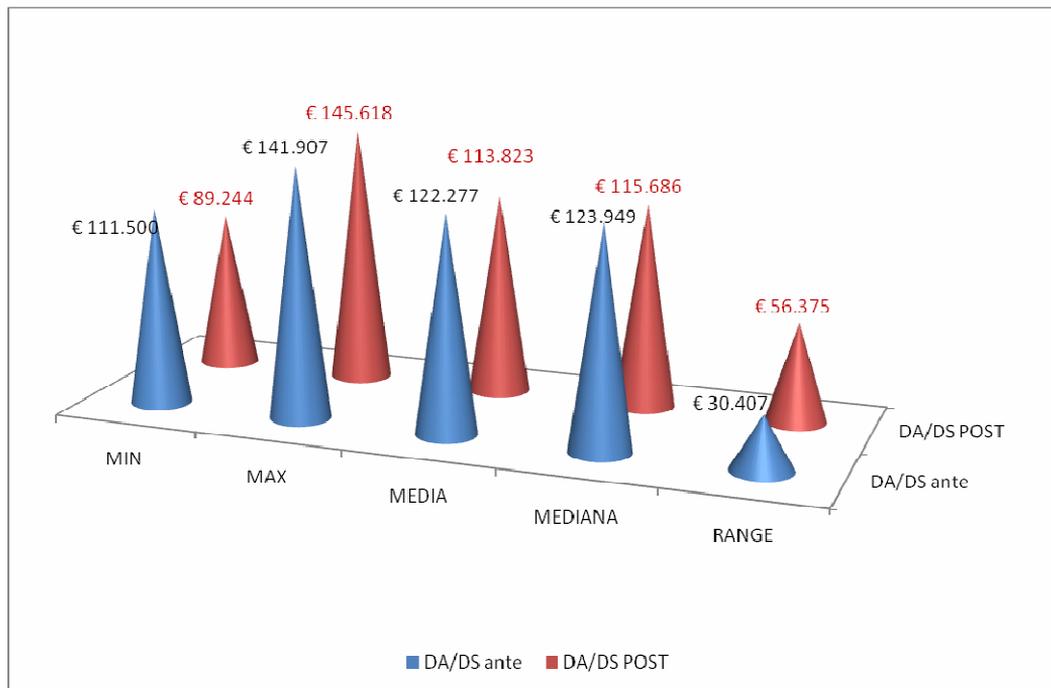
Le differenziazioni si riscontrano tra Regioni diverse, come anche all'interno della singola Regione, non solo per la presenza di fasce retributive connesse con la tipologia e complessità dell'azienda diretta, fatto questo espressamente previsto dalla norma, ma anche per il fatto che, intervenendo le decurtazioni, ove applicate, a seguito di rinnovo contrattuale, le nomine scaglionate nel tempo all'interno delle Regioni hanno determinato un disallineamento dei trattamenti economici tra Direttori Generali.

L'effetto scaglionato nel tempo delle nomine e l'applicazione della decurtazione ha prodotto trattamenti differenziati anche all'interno delle singole aziende tra Direttore Generale e Direttori Sanitario ed Amministrativo.

Prima della entrata in vigore della L. n.133/2008, il rapporto tra il trattamento economico dei DA/DS era nel 77% del campione uguale all'80% del trattamento economico del DG; nel 1% del campione inferiore all'80% e nel 21% del campione maggiore dell'80% (DA e DS percepiscono lo stesso compenso pressoché in tutte le aziende). Ora, vi sono situazioni in cui l'applicazione della decurtazione al DG in scadenza non è stata coerente con quella dei DS e DA non in scadenza, riducendo, quindi, la forbice dell'80% nel rapporto reciproco dei trattamenti economici previsto dalla norma all'interno della triade strategica delle aziende sanitarie.

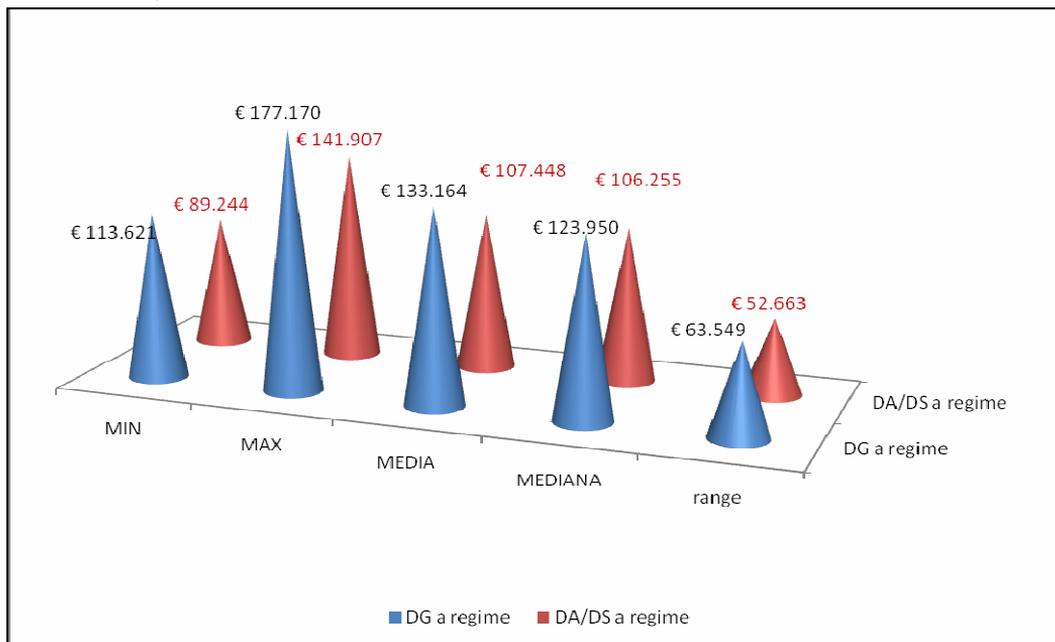
L'effetto delle differenziazioni regionali nei provvedimenti ha riguardato, ovviamente anche DA e DS con i seguenti risultati: "ante" L. n.133/2008, come già evidenziato, vi era un range di € 30.407 nei trattamenti economici, con valori assoluti che andavano da un minimo di € 111.500 ad un massimo di € 141.907 e valori medi e mediani rispettivamente pari a € 122.277 e € 123.949. Successivamente, il range passa a € 56.375 con valori minimi di € 89.244 e un massimo che diventa pari a € 145.618, con valori medi e mediani rispettivamente di € 113.823 e € 115.685.

Figura 7 - Confronto trattamento economico DA/DS ante L. n.133/2008 e dopo la L. n.133/2008



In ogni caso, merita rilevare, che prescindendo dalle date di sottoscrizione specifiche dei contratti individuali di diritto privato da parte dei DG, DS e DA, il panorama a regime (ovvero quello che si presenterà quando tutte le regioni che hanno deciso per la decurtazione l'avranno applicata a tutti i contratti delle direzioni strategiche in quanto di nuova nomina) presenta i DG con compensi che vanno da un minimo di € 113.621 ad un massimo di € 177.170, i DS/DA da un minimo di € 89.244 ad un massimo di € 141.907 con range rispettivamente di € 63.549 per i DG e € 52.663 per i DA/DS.

Figura 8 - Confronto trattamento economico in applicazione a regime della L. n.133/2008 per DG, DA e DS



In sintesi, dall'indagine emerge che, il valore del trattamento economico della direzione strategica di azienda sanitaria, presenta una situazione già sufficientemente differenziata antecedentemente l'applicazione della L. n.133/2008: il range è pari a circa un 24% del valore massimo di compenso previsto dal DPCM n.319/01. Tuttavia, nella fase di applicazione della L. n.133/08 tale differenziale nei trattamenti economici si amplia ancora fino a raggiungere un valore percentuale di circa il 40% del compenso massimo.

E' bene evidenziare, inoltre, che vi sono DA e DS, ma anche DG che, a seguito di decurtazione, rischiano di percepire valori inferiori o, comunque, pari a quelli di un direttore di dipartimento aziendale o interaziendale.

Infine, vi sono DG, DA e DS che a seguito della decurtazione rischiano di percepire trattamenti economici inferiori a quelli connessi con la loro posizione professionale di provenienza.

Quanto alla omnicomprensività del trattamento economico annuo, vi è una sola Regione che ha previsto, con propria legge regionale successiva all'uscita del DPCM 502/95, l'integrazione del trattamento economico base del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario con una quota finalizzata alla copertura degli oneri connessi con lo spostamento del Direttore dal luogo di residenza alla sede di svolgimento delle proprie funzioni, superando, quindi, il concetto di legge di compenso "omnicomprensivo" (peraltro, tale ulteriore valore riconosciuto è pari a circa un 18% del compenso lordo annuo).

La maggior parte delle Regioni (il 67% del campione) ha optato per una differenziazione dei trattamenti economici articolati per fasce, mentre le altre hanno applicato medesimi trattamenti economici su tutte le aziende del SSR; due Regioni hanno una unica azienda³ per cui non sono entrate nell'analisi.

Infine, solo in poche realtà i Direttori Generali di azienda sanitaria hanno avuto una integrazione del trattamento economico specificamente destinato alla formazione manageriale con importi che vanno da € 2.892 a € 5.164.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Sul tema della valutazione di risultato delle direzioni strategiche l'indagine ha prodotto risultati poco soddisfacenti.

Al di là del fatto che quasi tutte le Regioni del campione hanno definito il limite massimo della ulteriore quota del trattamento economico del Direttore Generale connessa con obiettivi assegnati dalla Regione nel 20% del suo trattamento base, gli atti di formalizzazione degli obiettivi sono presenti nel 75% del campione⁴. Peraltro, quelli che ci sono stati sono stati decisamente poco tempestivi. Infatti, solo nell'11% del sotto campione delle Regioni che hanno adottato atti specifici l'atto è antecedente

³ Regioni Valle D'Aosta e Molise.

⁴ Ai fini dell'analisi della valutazione di risultato delle direzioni strategiche il campione di Regioni è pari a 12.

l'esercizio di riferimento (2008), mentre nel 78% nel primo semestre 2009 ed il restante 11% nel secondo semestre 2009. A

Ad oggi è stato concluso l'iter di valutazione solo nel 25% delle Regioni del campione.

Come anticipato nel paragrafo degli obiettivi dell'indagine si era preso in considerazione l'anno 2009 proprio perché a circa diciotto mesi dalla chiusura dell'esercizio si pensava che le Regioni dovessero essere a buon punto nello svolgimento di questo percorso essenziale per la misurazione dell'efficienza ed efficacia delle direzioni generali. Forti ritardi, dunque, od assenze complete nella valutazione delle direzioni generali.

La natura degli obiettivi assegnati è stata ricondotta a quella economica e sanitaria. In merito, alcune Regioni hanno reso il raggiungimento dell'obiettivo economico propedeutico per il riconoscimento dell'intera quota incentivata, altre hanno distribuito percentualmente tra le due macrocategorie il peso complessivo della valutazione. Peraltro, anche ove definiti, gli obiettivi sanitari riguardano prevalentemente obiettivi di processo ed in nessun caso di esito della qualità dell'assistenza erogata (intesa come *outcome*).

La quota incentivata del trattamento economico dei Direttori Sanitari ed Amministrativi è anche essa determinata fino al massimo del 20% in quasi tutte le Regioni, in casi ci si ferma al 18% in altri al 10% del trattamento base dei direttori di "area".

Nelle poche Regioni che, come accennato, hanno proceduto alla valutazione del risultato conseguito, essa ha dato esiti buoni con percentuali di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali superiori all'80%.

Alcune riflessioni sul tema

La prima riflessione che emerge dall'analisi delle tematiche e dei dati a disposizione è la constatazione di una grande varietà nel panorama regionale che origina da interventi più o meno tempestivi, più o meno opportuni, più o meno coerenti da parte delle Regioni.

La seconda, l'assenza più o meno evidente del principio della valutazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione alle aziende come strumento di conferma o per il riconoscimento della retribuzione di risultato delle direzioni strategiche delle aziende sanitarie.

LA NORMATIVA REGIONALE

Si è visto in precedenza che le Regioni sono intervenute in modo differenziato sul tema, con soluzioni che vanno dall'applicazione totale della previsione di legge di cui alla L.133/2008 art.61, c.14, all'applicazione parziale, alla non applicazione con diverse motivazioni, fino all'incremento del trattamento economico.

Di seguito, Regione per Regione si evidenziano i provvedimenti adottati sul tema in oggetto.

Come si avrà modo di verificare, le schede regionali hanno un diverso livello di analiticità e completezza sulle due tematiche in oggetto, trattamento economico delle direzioni strategiche e valutazione di risultato delle stesse, in funzione della attuale disponibilità delle fonti informative e della documentazione pervenuta circa i provvedimenti regionali adottati.



Abruzzo



Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Abruzzo ha determinato la decurtazione di cui all'art.61 della L. n.133/08 del trattamento economico dei direttori generali attraverso il provvedimento di nomina della direzione stessa.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Dopo i primi 18 mesi di attività dalla nomina, sempre in contratto, la Regione prevede, a seguito di esito positivo della verifica (ex art. 3-bis, c.6 D.Lgs 502/92) del raggiungimento degli obiettivi assegnati un compenso una tantum pari al 10% del compenso base. Successivamente tale incentivo è stato aggiornato al 20% secondo quanto disposto con DGR n.259/2010.

Tale valutazione si è conclusa nel novembre 2010.



Calabria

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Calabria ha disciplinato il tema del trattamento economico annuo delle direzioni generali di azienda sanitaria e ospedaliera con Legge regionale n. 19 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra finanziaria regionale per l'anno 2009) -art.3, c.4 della legge regionale 4 febbraio 2002, n.8". L'art.65 "Determinazione del trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere" stabilisce, al c.1, che "Il trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere è determinato nella misura massima prevista dal DPCM 19 luglio 1995, n.502 per come modificato dal DPCM 31 maggio 2001, n.319, ridotto del 20% per quanto disposto dal comma 14 dell'articolo 61 della legge 6 agosto 2008, n.133.

Di fatto però, nelle more dell'adozione dell'atto regionale di recepimento, l'art.61 c.14 L. n.133/08 è stato in ogni caso richiamato nei contratti sottoscritti dai direttori generali per cui la decurtazione ha avuto decorrenza dalle nomine successive al 06/08/2008 ed in relazione ai compensi precedentemente percepiti.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Non risulta in essere alcun percorso valutativo dei risultati gestionali con riferimento all'esercizio 2009.



Campania

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Campania con DGR n.1472 del 18/09/2008 "Deliberazione n.4891 del 12/10/2001 trattamento economico annuo dei Direttori Generali di Aziende Sanitarie. Modifiche ed integrazioni" ha affrontato la questione del trattamento economico annuo dei direttori generali di aziende sanitarie. Nello specifico, nelle more della rideterminazione dei parametri di riferimento delle nuove fasce retributive, ha adeguato il trattamento economico di tutti i direttori generali delle aziende sanitarie regionali, delle aou ed IRCCS alla misura prevista dal DPCM del 31/05/2001, n.319, art.1 lettera c) e dall'art.61, c.14, L.133/2008.

La medesima delibera stabilisce come decorrenza del suddetto trattamento economico la data di pubblicazione del provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Con l'atto richiamato, la Regione Campania riconosce ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, delle aou ed IRCCS, in caso di positiva verifica dei risultati di gestione ottenuti e del conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione, la maggiore quota stabilita proporzionalmente al risultato ottenuto e fino al 20% del trattamento economico, così come previsto dal medesimo DPCM del 31/05/2001, n.319, art.1 lettera c).

Non risulta in essere alcun percorso valutativo dei risultati gestionali con riferimento all'esercizio 2009.



Emilia Romagna

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Emilia Romagna non è intervenuta con atti specifici sulla questione della rideterminazione del trattamento economico delle direzioni strategiche a seguito dell'entrata in vigore della L. n.133/2008 art.61, c.14. Tuttavia, nelle delibere di nomina dei direttori generali sono contenute le motivazioni della mancata applicazione della decurtazione in questione. Infatti, la Regione ha ritenuto che le risorse disposte dal "patto per la salute per gli anni 2010-2012", recepito con L. n.191 del 23.12.2009, compensino le misure introdotte dall'art.61 del DL n.112/2008 convertito in L. n.133/2008, dirette ad assicurare la copertura finanziaria agli oneri derivanti dalla abolizione dei ticket, per gli anni 2010-2011, rendendo superata, pertanto, l'applicazione delle misure di contenimento dei trattamenti economici spettanti ai direttori generali delle aziende sanitarie introdotta dal medesimo articolo di legge. Di conseguenza, sono stati confermati i trattamenti economici stabiliti con deliberazione n. 1838/2001, fatti salvi gli eventuali adeguamenti che potranno essere disposti in osservanza di nuove misure normative in materia.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Non sono state reperite al momento fonti circa lo stato di attuazione dell'iter di valutazione delle direzioni generali relativamente ai risultati gestionali per l'esercizio 2009.



Friuli Venezia Giulia

Trattamento economico delle direzioni strategiche

Il primo intervento della Regione Friuli Venezia Giulia sul tema risale alla DGR n.1847 del 18/09/2008. In quella sede, si deliberava di rideterminare i trattamenti economici annui dei direttori generali, sanitari ed amministrativi degli enti del servizio sanitario regionale riducendoli, in via prudenziale e provvisoria, in misura pari al 10% in meno di quanto indicato nella deliberazione giuntale n.3017/2001. La riduzione del 10% si applicava anche agli ulteriori compensi di cui all'art.21 della legge regionale 09/09/1997 n.32 per i Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi che provengono da fuori Regione. Si precisa, infine, che gli importi rideterminati si applicano a decorrere dalle prossime nomine. Nell'operare tale decurtazione provvisoria la Regione richiama la necessità di attendere nuovi elementi o indicazioni che chiariscano l'esatta portata precettiva dell'art.61 della L. 133/2008.

La Regione ha riaffrontato la materia con Legge regionale n.24 del 30/12/2009 "Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale e annuale della Regione (Legge finanziaria 2010)". All'art. 8 "Finalità 7 - sanità pubblica", c.7, ribadisce che "I trattamenti economici annui dei direttori generali, sanitari e amministrativi degli enti del SSR....omissis...in attuazione dell'art.61, c.14 D.L. 25/06/2008, n.112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e perequazione tributaria", convertito con modificazioni in Legge 06/08/2008, n.133, sono determinati in misura pari al 10% in meno di quanto indicato nella deliberazione della Giunta Regionale 14/09/2001, n.3017. Poi, al comma 8, si stabilisce anche che "la riduzione di cui al comma 7 è disposta nella misura del 20% in meno di quanto indicato nella deliberazione della Giunta Regionale n.3017/2001 nel caso in cui si realizzi una perdita nella gestione caratteristica delle attività sanitarie nell'ente cui il Direttore Generale è preposto, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente con riferimento alla prosecuzione dell'incarico".

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

La richiamata DGR n. 1847/2008 stabilisce che ai compensi di cui sopra si aggiunge la quota integrativa al trattamento economico annuo di cui agli art. 1, comma 5 e 2 comma 5 del DPCM n.502/95.

Con DGR n.957 del 24/04/2009 la Regione Friuli Venezia Giulia, nell'allegato 6, individua il patto annuale tra Regione e servizio sanitario regionale e le modalità di valutazione dei risultati anno 2009.

In merito, si osserva che il raggiungimento dell'equilibrio economico sulla gestione caratteristica 2009 rappresenta prerequisito per l'accesso agli obiettivi incentivati (con una tolleranza pari allo 0,2 per cento dei costi della produzione).

Inoltre, si stabilisce anche che una perdita sulla gestione caratteristica superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

L'esito della valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2009 non risulta, ad oggi, formalizzato.



Lazio

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Lazio risulta aver applicato la decurtazione del 20% senza un atto specifico di recepimento della normativa nazionale, ma, al momento, attraverso la sottoscrizione dei contratti dei direttori generali di nuova nomina.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Non risulta in essere alcun percorso valutativo dei risultati gestionali con riferimento all'esercizio 2009.

Liguria



Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Liguria è intervenuta sulla materia con Legge regionale n.22 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria" del 24/12/2010. Nello specifico, all'art.8 "Riduzioni indennità, compensi, gettoni, retribuzioni" stabilisce al comma 1 che "A decorrere dal 1 gennaio 2011 le indennità, i compensi, i gettoni, le retribuzioni e le altre utilità comunque denominate, corrisposte dagli enti del settore regionale allargato ai componenti di organi di indirizzo, direzione e controllo, consigli di amministrazione e organi collegiali comunque denominati e ai titolari di incarichi di qualsiasi tipo, sono automaticamente ridotte del 10% rispetto agli importi risultanti alla data del 30 aprile 2010; c.2, "Sino al 31 dicembre 2013 gli emolumenti di cui al comma 1 non possono superare gli importi risultanti alla data del 30 aprile 2010, come determinati ai sensi del medesimo comma".

Successivamente, con DGR n.198 del 25/02/2011 "Linee di indirizzo in materia di contenimento della spesa pubblica", la Regione ha ripreso la disposizione relativa alla decurtazione del Direttore Generale di azienda sanitaria chiarendo che la disposizione tocca in maniera indiretta, al momento della sottoscrizione del contratto direttori amministrativi e sanitari, essendo la loro retribuzione percentualizzata rispetto a quella dei direttori generali come previsto dal DPCM 502/95.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Gli obiettivi per l'esercizio 2009 sono stati assegnati con Delibera di Giunta Regionale n. 167 del 24/2/2009 "obiettivi delle aziende sanitarie ed equiparati per l'anno 2009". In particolare, il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e dei livelli dei costi assegnato per l'anno 2009 costituisce presupposto per la corresponsione dell'integrazione economica di cui al DPCM 502/95 (fino al 20%). Inoltre, il mancato o parziale rispetto dell'invio dei dati di monitoraggio previsti dai provvedimenti nazionali o regionali costituisce causa di valutazione negativa. Le restanti prestazioni dei direttori generali sono tradotte in un punteggio connesso con il grado di raggiungimento degli obiettivi agli stessi assegnati. Gli obiettivi sono raccolti in macro categorie (differenziati

tra ASL ed altri enti equiparati) aventi diverso peso percentuale in modo che la somma sia pari a 100.

L'esito della valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2009 non risulta, ad oggi, formalizzato.



Lombardia

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Lombardia è stata tra le prime Regioni ad intervenire sul tema con propria Legge regionale n.38 del 30/12/2008 "Disposizioni in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale – collegato". All'art. 5 "Misure di riduzione della spesa sanitaria di cui all'art.61, c.14, del DL 112/2008" sancisce che "la riduzione dei trattamenti economici complessivi prevista dall'art.61, c.14, del DL n.112/2008 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e perequazione tributaria", convertito con modificazioni in Legge 06/08/2008, n.133, non trova applicazione ove la Regione abbia comunque assicurato l'equilibrio economico del proprio servizio sanitario regionale".

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Con deliberazione n. 8987 del 20/02/2009 "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali per l'anno 2009, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento", la Regione Lombardia ha stabilito gli obiettivi delle direzioni finalizzati al riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo delle stesse.

La quota percentuale del trattamento economico associato al raggiungimento degli obiettivi è fino al 20% del trattamento base.

Gli obiettivi sono articolati in due macroaree: obiettivi di mandato e obiettivi di sviluppo. Tutti gli obiettivi vengono specificamente declinati sulle diverse aziende. L'area degli obiettivi di mandato non è oggetto di valutazione ai fini del riconoscimento dell'incentivo economico in quanto attiene al mantenimento dell'elemento fiduciario del mandato. Gli obiettivi di sviluppo pesano per un 60% sul totale della valutazione in quanto il restante 40% è connesso con la valutazione sulla qualità/comportamenti

manageriali ad opera del comitato ristretto degli assessori di cui all'art.4 del vigente regolamento di funzionamento delle sedute della Giunta Regionale.

E' stabilita una soglia minima di raggiungimento degli obiettivi pari al 50% al fine del riconoscimento del trattamento economico che sarà in ogni caso, proporzionale alla percentuale complessiva di raggiungimento ottenuta. In ogni caso, in presenza di decadenza automatica del direttore per mancato rispetto dell'equilibrio economico, non si procede con la valutazione.

Quanto all'organismo di valutazione, per gli obiettivi di sviluppo, le direzioni generali sanità e famiglia e solidarietà sociale procedono alla verifica del 60%, mentre il comitato ristretto degli assessori procede alla valutazione del restante 40% come sopra caratterizzato.

L'esito della valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2009 è stato formalizzato con specifici decreti per ciascun Direttore Generale nell'aprile 2010.



Marche

Trattamento economico delle direzioni strategiche

Con legge regionale n.13 del 20/06/2003 “Riordino del SSR”, art.4, c.7, come modificata dalla L.R. n. 17 del 10/12/2010, art.5, c.4, la Regione Marche ha definito che il compenso del Direttore Generale dell’ASUR è stabilito dalla Giunta Regionale. Il compenso dei direttori generali delle aziende ospedaliere, dei coordinatori di area vasta e dei direttori di zona, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all’entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta Regionale in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta Regionale medesima per il Direttore Generale dell’ASUR.

La Regione poi, con la legge regionale n.2 del 16/02/2006 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione”, all’art.19 “Riduzione delle indennità”, ha definito che le strutture amministrative competenti regionali sono autorizzate ad apportare, per l'anno 2006, una riduzione del 10% rispetto all'ammontare risultante alla data del 30/09/2005 sugli emolumenti, somme riguardanti indennità, compensi, retribuzioni, gettoni o altre indennità comunque denominate corrisposte agli amministratori nominati dalla Regione". I direttori generali delle aziende sanitarie regionali, dunque, in qualità di amministratori nominati dalla Regione potevano subire una decurtazione del 10% del proprio compenso.

Al momento della stipula dei contratti dei direttori generali successiva alla data di entrata in vigore della L.133/2008, in contratto si è richiamata la conformità del trattamento economico previsto dall’art.61, c.14 della legge n.133 per rideterminare con una riduzione del 20% il compenso lordo annuo omnicomprensivo dei direttori generali.

Successivamente, con l’art.13 della L.r. n.16 del 15/11/2010 “Assestamento del bilancio 2010” la Regione ha definito che “la riduzione del trattamento economico dei direttori generali, sanitari e amministrativi degli enti del SSR, derivante dal combinato disposto dell'art.19 L.R. 10 febbraio 2006, n.2 "Disposizioni per la formazione del bilancio

annuale e pluriennale della Regione", e dell'art.61, c.14 D.L. 25/06/2008, n.112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e perquazione tributaria", convertito con modificazioni in Legge 06/08/2008, n.133 è complessivamente pari al 30% dell'ammontare risultante alla data del 30/09/2005. Tuttavia, la riduzione di cui al comma 1 è subordinata al rispetto di quanto è previsto dall'art.2, c. 5 del DPCM 19/07/1995 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". Nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, non trova applicazione quanto previsto al c.2 del presente articolo. In tal caso, il trattamento economico dei direttori generali, sanitari e amministrativi è pari a quello risultante dall'applicazione dell'art.19 della l.r. 2/2006".

Infine, con DGR n.1822 del 21/12/2010 la Regione ha rideterminato il trattamento economico delle direzioni generali e delle direzioni amministrative e sanitarie delle quattro aziende regionali articolandole per fasce e confermando un rapporto pari all'80% tra trattamento economico delle direzioni amministrative e sanitarie e direzioni generali.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Quanto alla quota integrativa prevista a fronte del raggiungimento di obiettivi definiti dalla Giunta Regionale in coerenza con quanto previsto dall'art.3 bis del D.Lgs. n. 502/ e smi, essa è determinata, come da norma nazionale, fino al 20% del trattamento economico. Medesima quota è prevista anche per il Direttore Generale dell'INRCA (IRCCS). Inoltre, nelle Marche è istituito dal 2007 il Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT), con sede presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, il cui Direttore, nominato dalla Giunta Regionale segue le medesime regole stabilite per le direzioni generali di azienda, ma riceve un trattamento annuo lordo di risultato aggiuntivo pari al 10% del proprio trattamento economico.

La legge regionale n.13/2003 all'art.3, c.1 ha definito la competenza della Regione ad individuare gli obiettivi da assegnare al servizio sanitario regionale, mediante gli

strumenti della programmazione sanitaria ed economica e, conseguentemente, il compito di assegnare le relative risorse e di verificare il raggiungimento degli obiettivi tramite l'impiego di idonei criteri di controllo gestionale e finanziario.

La stessa legge regionale, all'art.4, c.8, prevede che "entro il mese di marzo di ciascun anno, la Giunta Regionale, sentito il parere della conferenza permanente di cui all'art.20 e della conferenza dei sindaci di cui all'art.21, territorialmente competente, procede d'intesa rispettivamente con il Direttore Generale dell'ASUR e con il Direttore Generale dell'azienda ospedaliero universitaria Ospedali Riuniti, alla verifica dei risultati conseguiti dai direttori di zona e dai direttori dei presidi di alta specializzazione e conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi".

Per l'anno 2009 la Regione ha definito i criteri di valutazione con DGRM n.1781 del 02/11/2009. Gli obiettivi in base ai quali si valutano le direzioni sono di carattere economico e sanitario. All'obiettivo di carattere economico è stato attribuito un peso pari al 60% mentre a quello di carattere sanitario il 40%.

Il Nucleo di valutazione, deputato alla valutazione dei risultati raggiunti dai direttori generali, è stato nominato con DGRM n.1203 del 31/10/07 (modificata con DGRM n. 130 del 04/02/08) ed è composto da 7 membri:

- Dirigente PF Risorse Umane e finanziarie del SSR;
- Dirigente del Servizio salute;
- Dirigente PF sanità pubblica – Servizio Salute;
- Dirigente Servizio Politiche Sociali,
- Dirigente medico assegnato al Servizio Salute;
- Dirigente Controllo Strategico direzionale – Servizio Salute,
- Funzionario amministrativo esperto, assegnato alla PF risorse umane e finanziarie del SSR.

Di volta in volta il suddetto Nucleo, come sopra individuato, è integrato con la partecipazione esterna del Direttore Generale dell'ASUR e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, ai soli fini del conseguimento dell'intesa di cui

all'art.4, c.8 della LR n.13/2003, in merito alla valutazione dei direttori di zona e di presidio di alta specializzazione.

Con DGR n. 1264 del 12/11/2007 la Regione Marche ha previsto anche un sistema sanzionatorio per le Direzioni Generali connesso con il mancato adeguamento delle stesse alle previsioni di cui all'art.2 della L. n.405 del 16/11/2001 recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria. In pratica, la DGR richiamata stabilisce che sia fatto divieto, fermo restando altre e più gravi sanzioni applicabili sulla base del contratto individuale di lavoro, di corrispondere ai Direttori Generali qualsiasi emolumento integrativo del trattamento economico legato ad obiettivi aziendali in presenza di mancato adeguamento alle dispersive nazionali in materia di spesa per beni e servizi di cui all'art.2 della L. n. 405/2001.

Si evidenzia che, ad oggi, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle direzioni generali delle aziende sanitarie del SSR per l'esercizio 2009 non è stata formalizzata con delibera di giunta.

Molise



Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Molise ha rideterminato il trattamento economico del direttore dell'Azienda Sanitaria Locale unica regionale denominata ASReM con delibera di giunta n.1242 del 21/12/2009. In essa si determina il trattamento economico del DG in misura ridotta del 20% rispetto all'ammontare risultante alla data del 30/06/2008 sin dalla data di sottoscrizione del contratto (29/06/2009) e, quindi, pari a € 122.400 (rispetto ai 153.000 sottoscritti in contratto) con il recupero delle eventuali somme maggiori corrisposte.

In conseguenza di ciò, i compensi dei direttori amministrativi e sanitari sono ridotti del 20% rispetto all'ammontare risultante alla data del 30/06/2008 per mantenere il giusto rapporto con il compenso del Direttore Generale con decorrenza dalla data di conferimento o di rinnovo dei rispettivi incarichi.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Non sono state reperite al momento fonti circa lo stato di attuazione dell'iter di valutazione delle direzioni generali relativamente ai risultati gestionali per l'esercizio 2009.



Piemonte

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Piemonte, con DGR n.52-1359 del 29/12/2010 “ Art.12, co.7, lr n.10/95. Nomina Commissari aziende sanitarie regionali” ha rideterminato il trattamento economico annuo del Direttore Generale delle aziende regionali pari al 20% in meno rispetto ai compensi definiti con DGR n.65-7819 del 17/12/2007.

Il trattamento economico è ora articolato in tre fasce pari rispettivamente a € 123.949,60; € 121.884, € 119.818,40.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Nelle medesima delibera si richiama la possibilità di integrare la quota base fino ad una massimo del 20% in relazione al raggiungimento dei risultati di gestione attesi e degli obiettivi assegnati (accertati dalla Regione anche mediante l’applicazione di appositi indicatori) nonché al rispetto dei vincoli di bilancio e degli indirizzi di gestione così come definiti nelle DDGR nn. 30-43 del 30/04/2010, n.3-360 del 20/07/2010, n.31-567 del 06/09/2010 e aggiornati da successivi provvedimenti regionali.

Con DGR n. 10-11303 “Art. 3-bis, c.5 del dlgs n.502/92 e smi – individuazione ed assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e criteri di valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico anno 2009”, la Regione Piemonte ha disciplinato la materia della valutazione di risultato.

In primo luogo, l’attribuzione della quota integrativa è condizionata al conseguimento di una percentuale non inferiore al 50% della scala di valutazione adottata e non viene riconosciuta nei casi di valutazione negativa per una delle cause previste in contratto. Medesime regole valgono anche per i direttori sanitario ed amministrativo.

La valutazione tecnica complessiva è ancora subordinata al perseguimento dell'equilibrio economico finanziario della gestione che costituisce prerequisito per l'attribuzione della quota integrativa nonché al verificarsi di gravi inadempienze in merito ai contenuti e alla tempistica dei flussi informativi compresi nel Sistema informativo sanitario nazionale e regionale.

Gli obiettivi assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere per l'anno 2009 sono articolati in quattro categorie: obiettivi di governance, obiettivi assistenziali, obiettivi strumentali/gestionali, obiettivi particolari riferiti alle singole aziende.

Si evidenzia che, ad oggi, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle direzioni generali delle aziende sanitarie del SSR per l'esercizio 2009 non è stata formalizzata con delibera di giunta.



Puglia

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Puglia, con Legge Regionale n. 4 del 25/02/2010 “Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali”, all’art.26 “Modifiche all’art.17 della legge regionale 12 gennaio 2005, n.1⁵”, ha rideterminato il trattamento economico annuo del Direttore Generale delle ASL, delle aziende ospedaliere universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici. In particolare, il comma 6 dichiara che il trattamento economico annuo delle direzioni strategiche sopra richiamate “è equiparato al trattamento economico complessivo, esclusi retribuzione di risultato ed eventuali assegni *ad personam*, previsto dalla contrattazione collettiva nazionale per le direzioni strategiche della dirigenza medica, incrementato del 25%, fatta salva la decurtazione del 20% prevista per le nomine effettuate successivamente alla data di entrata in vigore della legge 6 agosto 2008, n.133”.

48

Per quanto riguarda i compensi dei direttori sanitario ed amministrativo, il comma 8 della LR 4/2010 ribadisce che il loro trattamento economico annuo “è definito nell’80% di quello spettante al Direttore Generale, fatta salva la decurtazione del 20% per le nomine effettuate successivamente alla data di entrata in vigore della legge 6 agosto 2008, n.133”.

La Legge regionale, prevede alla lettera b) del comma 1 dell’art.26 che i trattamenti economici di cui al citato articolo devono essere aggiornati con le stesse decorrenze stabilite per i contratti collettivi nazionali di lavoro.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

⁵ L.R. Puglia n.1, del 12/01/2005 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2005 e bilancio pluriennale 2005-2007 della Regione Puglia”.

La Legge Regionale n.4/2010, al comma 7, stabilisce che “il trattamento economico di cui al comma 6 può essere integrato, a fine mandato, di un ulteriore 20% dello stesso, previa valutazione della realizzazione degli obiettivi di salute e dei servizi assegnati con provvedimento di nomina e annualmente con il documento di indirizzo economico-funzionale, nonché previa verifica dei risultati di gestione ottenuti in riferimento al mantenimento del pareggio di bilancio ovvero alla riduzione di disavanzi accertati all’atto dell’insediamento, abbattuti almeno de 30% in caso di mandato triennale e del 50% in caso di mandato quinquennale”.

Nel caso dei direttori sanitario ed amministrativo la quota percentuale della retribuzione di risultato è pari al 10%.

Mentre con Delibera di giunta nel marzo 2010 sono stati definiti i risultati di metà mandato delle direzioni generali, non sono state reperite al momento fonti circa lo stato di attuazione dell’iter di valutazione delle direzioni generali relativamente ai risultati gestionali per l’esercizio 2009.



Sardegna

Trattamento economico delle direzioni strategiche

Dal 2009, in base al decreto Brunetta, le indennità del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario delle ASL sono state ridefinite in diminuzione del 20%.

Non si hanno al momento ulteriori elementi di approfondimento sul tema.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

Non sono state reperite al momento fonti circa lo stato di attuazione dell'iter di valutazione delle direzioni generali relativamente ai risultati gestionali per l'esercizio 2009.



Sicilia

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Sicilia con Legge regionale n.2 dell'8 febbraio 2007 "Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2007" ha previsto, all'art.8, la riduzione del 10% dei compensi da corrispondere ai direttori generali del SSR per il triennio 2007-2009. Al comma 2 del richiamato articolo, si stabilisce che i contratti in essere devono essere rinegoziati ai sensi del comma 1.

Successivamente, con DGR n. 327 del 27/08/2009 "Legge regionale 14 aprile 2009, n.5 - Compensi dei direttori generali delle aziende del servizio sanitario regionale - schema tipo di contratto di lavoro" si richiama, in relazione al trattamento economico del Direttore Generale, il limite dell'importo massimo previsto dal DPCM n.319/2001, con l'applicazione, fino al 31 dicembre 2009, della riduzione del 10% prevista dall'art.8 della legge regionale n.2/2007.

51

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

La legge regionale n. 5 del 2009 definisce all'art.19 i criteri di nomina e valutazione dei direttori generali. In particolare al comma 3 è definito che l'operato dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle aziende del Servizio sanitario Regionale è monitorato e valutato durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i. e dalle norme vigenti nel territorio della regione.

A tal fine l'Assessorato regionale della sanità adotta un sistema di valutazione specifico delle attività delle aziende del servizio sanitario regionale finalizzato ad obiettivi di salute, sostenibilità finanziaria, qualità, appropriatezza, efficienza ed equità d'accesso alle prestazioni erogate, basato sull'analisi di indicatori multidimensionali di performance.

Non sono state reperite al momento fonti circa lo stato di attuazione dell'iter di valutazione delle direzioni generali relativamente ai risultati gestionali per l'esercizio 2009.



Toscana

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Toscana ha emanato una circolare esplicativa, attraverso la Direzione Generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà, circa il DL n.112/2008, art.61, c.14 – convertito in Legge n.133/2008. Da tale circolare (prot. N. 41876/Q.70 del 16/02/2010) emerge l'orientamento della Regione assunto all'indomani dell'entrata in vigore della L. n.133/2008. Posto che lo spirito dell'intervento normativo è quello di promuovere generali interventi di contenimento della spesa pubblica, si lascia alle Regioni autonomia in ordine agli strumenti necessari per realizzare tali interventi. In questo è da intendersi anche il dettato di cui al c.14 del citato art.61 che, pur prevedendo lo strumento della riduzione del 20% dei compensi dei DG, Da e Ds al fine di recuperare risorse idonee alla copertura degli oneri conseguenti all'abolizione dei ticket, lascia discrezionalità alle Regioni in merito alla possibilità di ricorrere a strumenti alternativi di razionalizzazione delle risorse (vedi commi 20 e 21 dell'art.61).

L'art.1, comma 5 del DL 154/2008, convertito in Legge n.189/2009, nel determinare il termine temporale dell'entrata in vigore delle disposizioni contenute nell'art.61, c.20 e 21, non incide in alcun modo sul contenuto delle previsioni normative contenute nei commi 14 e seguenti del medesimo art.61. Si rileva, peraltro, che il disposto del DL n.154/2008 rinvia l'entrata in vigore a partire dall'anno 2010, come conseguenza necessaria dell'incremento per l'anno 2009 del finanziamento del SSR da parte dello Stato.

Tutto ciò premesso, la Regione ha posto in essere procedure di razionalizzazione della spesa alternative rispetto allo strumento di cui all'art.61, c.14 per cui si mantengono i compensi dei DG, DA e DS già stabiliti nel 2003 senza applicare la decurtazione prevista dall'art.61. c.14.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

La quota del trattamento economico destinato all'incentivazione delle direzioni generali delle aziende sanitarie regionali è fissata come da DPCM n.502/95 nel 20% del trattamento base.

Con DGR n. 25 del 22/01/2009 avente ad oggetto "DPCM n.502/1995 – individuazione ed assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie e degli estav ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2009 e della successiva determinazione del compenso aggiuntivo", sono stati individuati gli obiettivi per l'esercizio 2009.

Questi ultimi sono specificamente assegnati in funzione della tipologia aziendale (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliero-universitarie) articolati in:

- Tutela della privacy dei cittadini;
- Miglioramento del pronto soccorso;
- Realizzazione del progetto "carta sanitaria";
- Realizzazione del piano investimenti;
- Obiettivi di area vasta;
- Conseguimento delle strategie regionali;
- Garanzia del principio di equità tra i cittadini;
- Superamento di specifiche criticità aziendali;
- Realizzazione di specifici obiettivi aziendali;
- Sintesi dei risultati inerenti il sistema di valutazione.

La verifica circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati è affidata alla Direzione generale "Diritto alla salute e politiche di solidarietà" in collaborazione con il Laboratorio di Management e sanità.

Si evidenzia che, ad oggi, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle direzioni generali delle aziende sanitarie del SSR non è stata formalizzata con delibera di giunta.



Umbria

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Umbria in data 27/07/2008 ha emanato la DGR n.1078 recante "Modifiche alla DGR n.1516 del 06/09/2006 relativa al contratto dei direttori generali aziende sanitarie umbre". Nei nuovi contratti dei direttori delle aziende sanitarie regionali o in caso di rinnovo di quelli in atto è inserito il comma "Le parti danno atto che il trattamento economico di cui al presente articolo è suscettibile per gli anni 2009-2010-2011 di una riduzione fino ad un massimo del 20%, sulla base di quanto previsto dall'art.61, c.14 del DL n.112/2008, convertito in L. n.133/2008 ove l'evoluzione normativa in materia renda necessario per la Regione Umbria dare applicazione a tale disposizione." Si rinvia ad una successiva deliberazione la decisione relativa alla rideterminazione definitiva dei compensi in misura maggiore o minore con l'effettuazione di conguagli, in più o meno, con riferimento ai compensi già percepiti, anche sulla base di eventuali nuovi elementi o indicazioni che chiariscano l'esatta portata precettiva dell'art.61 del D.L. n.112/2008.

55

Di fatto, quindi, la Regione si riserva la facoltà di applicare o meno la riduzione del compenso in funzione delle esigenze manifeste del Servizio sanitario regionale e/o di ulteriori indicazioni che chiariscano l'esatta portata precettiva dell'art.61, c.14 del DL 112/2008. Peraltro, nel documento istruttorio dell'atto in esame, si richiama l'art.1, c.5 del DL 154/2008, convertito con modificazioni nella L n.189/2008 laddove si sancisce che le misure indicate ai c.20 e 21 dell'art.61 L.133 operano con effetto dal 2010.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

La Regione Umbria ha assegnato gli obiettivi relativi all'anno 2009 con DGR n. 395 del 30/03/2009. Nella suddetta deliberazione, all'allegato "Tempi e procedure per l'attribuzione/valutazione degli obiettivi aziendali assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali", si precisa che l'assegnazione del punteggio finale è risultato dalla somma dei punteggi attribuiti dalla Direzione regionale Sanità e Servizi sociali fino ad un massimo di 65 punti su 100, sulla base delle risultanze evidenziate

dalle verifiche periodiche effettuate dal Tavolo di monitoraggio, sul raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati e fino ad un massimo di 35 punti su 100, sulla base della valutazione complessiva relativa alla coerenza della Direzione aziendale con gli indirizzi di politica sanitaria regionale.

L'iter di valutazione si è concluso con la DGR n. 590 del 22/03/2010 assegnando il 100% della quota di risultato alle direzioni generali. La quota premio di risultato è stata definita pari al 18% del trattamento economico dei DG di cui una quota pari al 15% è stata erogata con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1678 del 23.11.2009, in base al trend evidenziatosi a seguito delle rilevazioni del terzo trimestre 2009.



Veneto

Trattamento economico delle direzioni strategiche

La Regione Veneto è intervenuta a disciplinare la materia con DGRV n.309 del 15/03/2011 recante “Presa d’atto delle disposizioni di cui all’art.61,, c.14, DL 112/08, convertito il L. 133/08, per la determinazione del compenso dei contratti dei Direttori Generali e dei direttori amministrativi, Sanitari e dei Servizi sociali delle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione”. La giunta, dopo aver preso atto delle disposizioni di cui all’art.61, c.14 del DL n.112/08, non ritenendo opportuno adottare le misure alternative alla riduzione dei compensi dei direttori generale, sanitario ed amministrativo di cui all’art.61, c.21 del medesimo DL, ha deliberato l’applicazione della riduzione del 20% del trattamento economico complessivi spettanti ai direttori generali, sanitari, amministrativi e dei servizi sociali.

La delibera richiamata definisce, così, i compensi delle direzioni strategiche in € 123.608,28 per i direttori generali; € 106.254,91 per i direttori di area.

Di fatto però, nelle more dell’adozione dell’atto regionale di recepimento, quest’ultimo è stato in ogni caso richiamato nei contratti sottoscritti dai direttori generali per cui la decurtazione ha avuto decorrenza dalle nomine successive al 06/08/2008.

Valutazione di risultato delle direzioni strategiche

La DGRV n.309/2011 prevede la possibilità di maggiorazione fino al 20 % trattamento economico in caso di verifica positiva dei risultati di gestione ottenuti e del conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione sia per il Direttore Generale sia per i direttori di area.

Con DGRV n. 2860 del 07/10/2008 “Assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende ulss ed ospedaliere del Veneto, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.3-bis, comma 5, del D.lgs 502/92 e all’articolo 1, comma 5 del DPCM 502/95. Determinazioni”, sono stati definiti gli obiettivi di area su cui si articola la valutazione

dei direttori generali dopo il triennio di incarico (01.01.08-31.12.2010) ed annuale, rinviando ad un successivo provvedimento di giunta la determinazione dell'incidenza e/o del peso dei singoli obiettivi, nonché la specificazione dei relativi indicatori.

Si evidenzia che, ad oggi, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2009 alle direzioni generali delle aziende sanitarie del SSR non è stata formalizzata con delibera di giunta.

ALLEGATO: Il questionario Federsanità ANCI



Indagine Federsanità "Valutazione risultati di gestione delle Direzioni Generali"

Come noto, il DPCM 19/07/1995 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" così come modificato ed integrato dal DPCM 31/05/2001, n.319, prevede, all'art.1., c.5, che il trattamento economico del direttore generale può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20% dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5 art.3-bis del DLgs n.502/92 e smi, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione.

La presente ricognizione è volta a indagare circa lo stato di attuazione di tale previsione di legge e le sue diverse applicazioni regionali.

Dati struttura

Denominazione istituto

Tipologia Azienda Ospedaliera (ricomprese tutte le tipologie di aziende ospedaliere) ASL (ricomprese tutte le denominazioni di aziende sanitarie locali)

Regione Prov.

Data di nomina del DG (indicare la data dell'ultima sottoscrizione in caso di riconferma)

1) Nella vostra Regione è stata data attuazione all'art.61, c.14 del D.L. 25/06/2008, n.112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e perquazione tributaria" convertito in Legge 06/08/2008, n.133

SI NO

2) Se sì, si indichi tipologia, numero e data del provvedimento regionale (allegare il documento in pdf o word)

3) % di riduzione del trattamento economico del DG

DA DS

4) Compenso annuo del DG prima della eventuale riduzione

oneri a carico del datore di lavoro	Compenso DA	oneri a carico del datore di lavoro	Compenso DS	oneri a carico del datore di lavoro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5) quota incentivi DG (in valore assoluto o % sul trattamento base)

DA DS

6) Se è stata definita la quota incentivi, indicare tipologia, numero e data del provvedimento regionale (allegare il documento in pdf o word) di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2009

7) Natura dell'obiettivo e loro incidenza percentuale

economici	%	sanitari	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8) La verifica degli obiettivi 2009 è stata effettuata dalla Regione?

SI NO

9) Se sì, si indichi tipologia, numero e data del provvedimento regionale (allegare il documento in pdf o word)

10) Descrivere la composizione dell'organo di valutazione

11) Esito della verifica (% di raggiungimento degli obiettivi 2009)

12) Eventuale quota aggiuntiva del compenso finalizzata alla formazione (valori in €)