

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 3, comma 6 e dell'art. 3 bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421), il D.P.C.M. 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) ha disciplinato il rapporto di lavoro dei direttori generali delle aziende sanitarie fissando anche i criteri per la determinazione dei relativi emolumenti;
- il suddetto DPCM 502/1995 prevede, tra l'altro, che il trattamento economico annuo dei direttori generali delle aziende sanitarie può essere integrato di una ulteriore quota fino al 20% dello stesso previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione con i relativi criteri valutativi;

Dato atto che:

- l'art. 4 della legge regionale 5 settembre 1995, n. 37 (Istituzione, compiti ed assetto organizzativo dell'Agenzia regionale della sanità ed altre norme in materia sanitaria), ora abrogato, stabiliva che al direttore generale dell'Agenzia regionale della sanità venisse corrisposto il medesimo trattamento economico previsto per i direttori generali delle aziende sanitarie regionali;
- l'art. 18, comma 3, della legge regionale 21 luglio 2004, n. 20 (Riordino normativo dell'anno 2004 per il settore dei servizi sociali), nonché l'art. 9, della legge regionale 18.8.2005, n. 21 (Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale), ora abrogati, stabilivano che all'amministratore unico del Centro servizi condivisi si applicasse il trattamento economico previsto per il direttore generale dell'Agenzia regionale della sanità;
- l'art. 5 della legge regionale 10 agosto 2006, n. 14 (Disciplina dell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico <<Burlo Garofolo>> di Trieste e <<Centro di riferimento oncologico>> di Aviano) dispone che ai direttori generali degli istituti in parola si applica il trattamento economico, lo stato giuridico e previdenziale, le modalità ed i requisiti richiesti per la nomina in vigore per le aziende sanitarie regionali;

Precisato, quindi, che, giusta le disposizioni della normativa innanzi richiamata, il procedimento di valutazione del raggiungimento dei risultati al fine della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico di cui al DPCM 502/1995 è esteso a tutti gli organi di vertice degli enti del Servizio sanitario regionale;

Precisato, altresì, che:

- in conformità alle disposizioni del su citato DPCM n. 502/1995 sono annualmente determinati gli obiettivi al cui raggiungimento è ricollegata la corresponsione dell'emolumento integrativo del trattamento economico annuo a favore degli organi di vertice degli enti del servizio sanitario regionale, nonché i relativi criteri ed indicatori di verifica;
- i suddetti obiettivi sono fissati in coerenza agli atti ed agli strumenti di pianificazione e programmazione regionale;

Richiamata la deliberazione giunta n. 957, del 24.4.2009, con la quale:

- sono stati approvati, tra l'altro, il bilancio preventivo ed il programma preventivo consolidato del servizio sanitario regionale per l'anno 2009;
- è stato definito all'allegato 6, recante "*Patto annuale tra Regione e servizio sanitario regionale e modalità di valutazione dei risultati 2009*", il contenuto degli obiettivi assegnati agli organi di vertice del servizio sanitario regionale al fine della corresponsione della quota integrativa del trattamento economico annuo, nonché i relativi criteri per la loro valutazione ed il peso ponderale attribuito ai medesimi;
- è stato stabilito al punto 3.2.6, dell'allegato 4, recante "*Direttive e prescrizioni e quadro riassuntivo delle erogazioni regionali*", che il rispetto dell'equilibrio di bilancio, con una tolleranza pari allo 0,2 per cento dei costi della produzione, individuato nel precitato allegato 6 alla DGR n. 957/2009, quale preconditione per la corresponsione della quota economica integrativa, sarà calcolato sulla gestione caratteristica comprensiva delle imposte;

Rilevato che:

- ai sensi dell'art. 6 della legge regionale 26.3.2009, n. 7 (Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale), il 25 per cento della quota integrativa al trattamento economico del direttore generale è vincolata al rispetto dei tempi d'attesa;
- in sede di definizione del contenuto degli obiettivi connessi alla valutazione degli organi di vertice del servizio sanitario regionale, di cui al su citato allegato 6 alla DGR n. 957/2009, è stato assegnato agli enti del servizio sanitario regionale il peso ponderale di 25 punti su cento all'obiettivo relativo ai tempi d'attesa, con l'eccezione del Centro servizi condivisi in quanto non attinente alle funzioni dallo stesso svolte, nonché dell'Agenzia regionale della sanità per la quale all'obiettivo relativo ai tempi d'attesa è stato attribuito il punteggio di 10 punti su cento in quanto ente non direttamente erogante prestazioni sanitarie;
- sempre nell'allegato 6 alla DGR n. 957/2009 si è rinviata la definizione del contenuto degli obiettivi e dei risultati attesi concernenti i tempi d'attesa alla successiva adozione di specifici atti di programmazione in materia;
- con il documento 3.3 dell'allegato 1 alla deliberazione giuntale n. 2016, del 9.9.2009, avente ad oggetto *"art. 22 – gestione del servizio sanitario regionale: modifiche di alcuni atti di programmazione annuale"* è stato approvato il *"Programma annuale 2009 del servizio sanitario regionale per il contenimento delle liste d'attesa"* che individua, altresì, gli obiettivi connessi alla corresponsione della quota integrativa al trattamento economico definiti per area vasta nonché i criteri per la loro valutazione;

Atteso che:

- per la valutazione del risultato della gestione degli enti del servizio sanitario regionale sotto il profilo economico, finanziario nonché della programmazione, si fa riferimento agli elementi ed ai dati risultanti dagli atti di controllo annuale, approvati, ai sensi dell'art. 29, della LR n. 49/1996, per l'anno 2009, con la deliberazione giuntale n. 1800, del 16.9.2010;
- in particolare, per la valutazione dell'andamento della programmazione annuale del servizio sanitario regionale, anche in relazione agli obiettivi posti ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuale degli organi di vertice, si fa riferimento alla relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato, di cui all'allegato 4 della predetta DGR n. 1800/2010;

Rilevato che il monitoraggio e la valutazione dei tempi d'attesa è affidato all'Agenzia regionale della sanità ai sensi dell'art. 10, della citata LR 7/2009 nonché della deliberazione n. 288, del 16.2.2007, di approvazione del Piano regionale attuativo del piano nazionale di contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2006-2008;

Visto l'art. 10 della legge regionale 23 luglio 2009, n. 12 (Assestamento del bilancio 2009 e del bilancio pluriennale per gli anni 2009-2011 ai sensi dell'articolo 34 della legge regionale 21/2007) che ha ridefinito l'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale;

Preso atto che il suddetto art. 10 della LR n. 12/2009, ha disposto, in particolare, che:

- a decorrere dall'1 gennaio 2010, è soppressa l'Agenzia regionale della sanità e che le funzioni espletate dall'Agenzia medesima sono trasferite alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali che subentra in tutti i rapporti attivi e passivi, ivi compresi quelli di lavoro, consulenza e collaborazione coordinata e continuativa della soppressa Agenzia;
- a decorrere dall'1 ottobre 2009 il direttore centrale della Direzione salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali assume le funzioni di commissario straordinario dell'Agenzia regionale della sanità coadiuvato dal vicedirettore centrale che assume le funzioni di vicecommissario straordinario;
- è soppresso, altresì, con le procedure e le tempistiche descritte, il Centro servizi condivisi;

Preso atto, altresì, che:

- con deliberazione giuntale n. 2717, del 3.12.2009, le funzioni del Centro servizi condivisi sono state trasferite, a decorrere dall'1.1.2010, all'Azienda ospedaliero – universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine che è succeduta in tutti i rapporti attivi e passivi dell'ente soppresso;
- in virtù dell'accordo sottoscritto in data 26.11.2010, a seguito dell'esame congiunto ai sensi dell'art. 47 della legge n. 428/1990, l'Azienda – universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine ha costituito, nel proprio assetto interno, un dipartimento tecnico-amministrativo

denominato Dipartimento servizi condivisi cui sono state assegnate le attività svolte dall'ente medesimo;

Dato atto che per effetto dell'intervenuta normativa regionale di riordino del servizio sanitario:

- le aziende sanitarie regionali hanno adottato e trasmesso i propri bilanci d'esercizio 2009 alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ai fini dell'adozione del consolidato consuntivo per l'anno 2009;
- il bilancio d'esercizio 2009 dell'Agenzia regionale della sanità è stato adottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 9, del 30.4.2010 e trasmesso alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali;
- il bilancio d'esercizio 2009, predisposto dal Dipartimento servizi condivisi è stato adottato con decreto n. 540- 27068, del 29.4.2010, del direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliero – universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine, su delega del direttore generale, ed è stato trasmesso alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali;
- con decreto del direttore centrale della salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali n. 882, del 13.9.2010, sono stati predisposti ed adottati gli atti relativi al controllo annuale di cui all'art. 29 della LR n. 49/1996, poi recepiti con la su citata deliberazione giunta n. 1800/2010;

Dato atto, inoltre, che ai sensi dell'art. 3 bis del D.lgs n. 502/1992 la documentazione relativa al controllo annuale sulla gestione degli enti del servizio sanitario regionale è stata posta all'esame della Conferenza dei sindaci e della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale con riferimento, rispettivamente, alle aziende territoriali ed alle aziende ospedaliere ed ospedaliero- universitarie, come si evince dalla suddetta deliberazione giunta n. 1800/2010;

Visto il decreto del direttore centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali n. 1016/DC, dell'8.10.2010, con cui sono state approvate le norme concernenti l'organizzazione interna ed il funzionamento della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali;

Rilevato che le disposizioni di cui al su citato decreto n. 1016/DC, dell'8.10.2010, prevedono, tra l'altro, che sono affidati all'Area della pianificazione, programmazione attuativa, controllo di gestione e qualità, i compiti relativi alla valutazione degli organi di vertice del servizio sanitario regionale e, in via generale, di monitoraggio della programmazione annuale;

Rilevato, quindi, che a seguito del riassetto del servizio sanitario regionale, il monitoraggio dei tempi d'attesa, affidato ai sensi dell'art. 10 della citata LR n. 7/2009 all'Agenzia regionale della sanità, e la valutazione degli obiettivi connessi ai tempi d'attesa sono stati effettuati dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali;

Ritenuto, ai sensi delle disposizioni di cui al su citato D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502 nonché della DGR n. 957/2009, di valutare l'attività degli organi di vertice del servizio sanitario regionale in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2009;

Ritenuto, altresì, sempre in conformità a quanto previsto dall'art. 5 del DPCM n. 502/1995, di fissare la misura quota integrativa al trattamento economico nella misura del 20% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante per l'anno 2009 a ciascun organo di vertice del servizio sanitario regionale tenuto conto delle eventuali rideterminazioni rispetto agli importi di cui alla deliberazione giunta n. 3017, del 14.9.2001, conseguenti alle disposizioni intervenute in materia di trattamento economico dei direttori generali di cui all'art. 8 della legge regionale 30.12.2009, n. 24 (Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale e annuale della Regione – legge finanziaria 2010);

Viste le note della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali prot. n. 16289/SPS/DC, n. 16290/ SPS/DC, n. 16291/ SPS/DC, n. 16292/ SPS/DC, n. 16293/ SPS/DC, n. 16294/ SPS/DC, n. 16295/ SPS/DC, n. 16296/ SPS/DC, n. 16297/ SPS/DC, n. 16298/ SPS/DC, n. 16299/ SPS/DC, n. 16300/ SPS/DC, e n. 16301/ SPS/DC, del 14.9.2011, con cui sono stati comunicati agli organi di vertice del servizio sanitario regionale gli esiti della verifica preliminare con la precisazione che la medesima non deve considerarsi definitiva fino all'adozione del provvedimento conclusivo del procedimento ed assegnando termine per la presentazione di eventuali osservazioni;

Rilevato che, a seguito della suddetta comunicazione, sono giunte le seguenti osservazioni:

- nota del 5.10.2011 dell'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina";
- nota prot. n. 26804/DG, del 29.9.2011, a firma dell'ing. Luciano Zanelli, allora direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli";
- nota prot. n. 0073726/A, del 29.9.2011, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli";
- nota prot. n. 27005, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana";
- nota del 27.9.2011 del dott. Nicola Delli Quadri per l'Azienda per i servizi sanitari n. 6 "Friuli Occidentale";
- nota del 24.9.2011, del dott. Franco Zigrino in relazione all'Azienda ospedaliero – universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste;
- nota prot. n. 12692/2011.Z1, del 5.10.2011, dell'Azienda ospedaliero – universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste;
- nota del 29.9.2011, del dott. Mauro Delendi in relazione all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste;
- nota del 3.10.2011, del dott. Giovanni Del Ben, in relazione all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Centro di riferimento oncologico" di Aviano;
- nota del 30.9.2011, del dott. Lionello Barbina in relazione all'Agenzia regionale della sanità;
- nota del 28.9.2011, dell'ing. Claudio Giuricin, in relazione al Centro servizi condivisi le cui osservazioni sono condivise anche dal dott. Paolo Bordon con nota del 4.10.2009;

Viste:

- la successiva nota della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali prot. n. 20965/SPS/DC, del 18.11.2011, con cui sono state trasmesse, ai soggetti che si sono avvicendati, nell'anno 2009, al vertice del Centro servizi condivisi, ulteriori comunicazioni sulla valutazione preliminare assegnando nuovo termine per la presentazione di eventuali osservazioni;
- la nota 2.12.2011, dell'ing. Claudio Giuricin, con cui sono state rappresentate considerazioni aggiuntive a riscontro dell'anzidetta comunicazione di cui alla nota prot. n. 20965/2011;

Ricordato che la DGR n. 957/2009 poneva come preconditione ai fini della corresponsione della quota economica integrativa per l'anno 2009 per la medesima il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio nella gestione caratteristica, comprensiva delle imposte;

Preso atto che:

- dall'esame delle risultanze dei bilanci d'esercizio 2009 degli enti del servizio sanitario regionale, emerge che la suddetta preconditione non è stata raggiunta dall'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina" e dall'Azienda ospedaliera "S.Maria degli Angeli" di Pordenone, in quanto il saldo della gestione caratteristica, anche considerando il margine di tolleranza, evidenzia un risultato negativo;
- in sede di comunicazione degli esiti della verifica preliminare i suddetti enti e gli organi di vertice interessati sono stati informati del mancato conseguimento della preconditione e non hanno presentato osservazioni in merito;

Considerato che il mancato rispetto dell'equilibrio economico rappresenta un fattore propedeutico alla successiva valutazione dei risultati ottenuti atteso che non consente la corresponsione della quota economica integrativa indipendentemente dal grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati;

Ritenuto, per quanto sopra, in carenza della preconditione, di non procedere alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati con riferimento all'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina" e all'Azienda ospedaliera "S.Maria degli Angeli" di Pordenone ai cui organi di vertice non compete, per l'anno 2009, l'attribuzione della quota integrativa in parola;

Ritenuto, per gli altri enti del servizio sanitario regionale, a seguito delle osservazioni pervenute e della corredata documentazione agli atti della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali che ha effettuato la relativa istruttoria, di valutare il conseguimento degli obiettivi agli stessi assegnati ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi medesimi;

Ritenuto, per quanto concerne in particolare, il Centro servizi condivisi di rinviare la valutazione del raggiungimento degli obiettivi allo stesso assegnati per l'attribuzione della quota integrativa, al fine di approfondire l'esame delle osservazioni pervenute;

Precisato in relazione alla valutazione effettuata, in particolare, che:

- laddove non sono state presentate osservazioni alle risultanze dell'istruttoria preliminare si è confermata la valutazione acclarata in tale sede;
- gli obiettivi non raggiunti per fattori oggettivamente indipendenti e non imputabili agli organi di vertice degli enti del servizio sanitario regionale sono stati stralciati con conseguente rideterminazione del calcolo del punteggio rapportando al valore di 100 il punteggio complessivo;
- non si sono accolte le osservazioni pervenute nella misura in cui le stesse avrebbero comportato una modificazione ora per allora degli obiettivi prefissati, o a fronte della mancata evidenza di attività, tenuto conto che non viene in rilievo, nella fattispecie, una valutazione comparativa di interessi quanto la verifica di un adempimento contrattuale;

Dato atto, in relazione alla suddetta verifica, che non si è tenuto conto delle osservazioni presentate dall'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" in merito all'obiettivo sub. 2. della progettualità prevenzione incidenti domestici nonché alla progettualità relativa ai punti unitari d'accesso in quanto formulate, da parte dell'azienda, per mero errore essendo gli stessi stati considerati raggiunti in esito alla valutazione preliminare;

Dato atto, in relazione alla valutazione dei tempi d'attesa, altresì, che:

- per quanto concerne l'obiettivo sub. 1 (Garanzia dei tempi d'erogazione nelle sedi definite nel piano di area vasta) il punteggio tiene conto dell'eventuale abbattimento percentuale correlato al numero di prestazioni per cui risulta non rispettato il tempo d'attesa, come previsto dai criteri valutativi fissati con la su citata DGR n. 2016/2009;
- in relazione all'obiettivo sub. 2 (Applicazione dei criteri di priorità clinica –verifica dell'appropriatezza prescrittiva con le metodiche dell'audit clinico e del confronto tra pari) dell'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" è stato distribuito il punteggio complessivo di 4 punti tra le prestazioni relative alla visita cardiologica e colonscopia in quanto direttamente afferenti all'azienda medesima ai sensi del paragrafo 1.4. della lettera A, della su citata DGR n. 2016/2009, relativo all'area vasta giuliano – isontina, tenuto conto che il peso complessivo dell'obiettivo è pari a 25 punti;
- sempre in relazione all'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" si è proceduto allo stralcio dell'obiettivo sub. 3 (Semplificazione del percorso di accesso alle prestazioni specialistiche) non essendo valutabile atteso che la citata DGR n. 2016/2009 non ha previsto azioni di competenza dell'Azienda in parola;
- per quanto concerne l'Azienda per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli" si è proceduto allo stralcio dell'obiettivo sub. 3. (Governo della libera professione: impiego delle agende elettroniche per la gestione della libera professione in intramoenia) in quanto non valutabile essendo la posizione dell'azienda già conforme nell'anno 2008;

Ritenuto, quindi, di:

- valutare le osservazioni pervenute come indicato nelle motivazioni esposte nell'allegato A al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante;
- accertare quindi il risultato conseguito come indicato all'allegato B al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante al fine della successiva corresponsione dei relativi importi della quota integrativa;
- di rinviare a successivo provvedimento la valutazione delle osservazioni pervenute dal Centro servizi condivisi ed il conseguente accertamento del risultato raggiunto al fine della successiva corresponsione della quota integrativa;

Precisato che provvedono alla corresponsione della quota integrativa in parola a favore dei propri organi di vertice, le singole Aziende per i servizi sanitari, le Aziende ospedaliere – universitarie e gli Istituti di ricovero e cura con le risorse disponibili nei propri bilanci, in conformità alle previsioni di cui alla deliberazione giuntale n. 3017, del 14.9.2001, laddove dispone, al punto 5 del dispositivo, che gli oneri conseguenti al trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie fanno carico ai bilanci delle aziende medesime a valere sui trasferimenti regionali;

Precisato, inoltre, con riferimento all'Agenzia regionale della sanità, che la corresponsione della quota integrativa in parola compete alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali succeduta in tutti i rapporti attivi e passivi della soppressa Agenzia;

Dato atto, sempre relativamente all'Agenzia regionale della sanità, che:

- in virtù delle previsioni di cui alla deliberazione giuntale n. 2070, del 17.9.2009, di conferimento dell'incarico di direttore centrale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e

- politiche sociali che assume altresì l'incarico di commissario liquidatore dell'Agenzia regionale della sanità ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 10 della LR n. 12/2009, il trattamento economico correlato è omnicomprensivo anche delle funzioni di commissario liquidatore;
- conseguentemente al Direttore centrale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali non compete la corresponsione della quota integrativa di cui al DPCM n. 502/1995 per il periodo in cui ha assunto la dirigenza dell'Agenzia regionale della sanità in qualità di commissario liquidatore;

Considerato che:

- il trattamento economico annuo per l'anno 2009 corrisposto a favore degli organi di vertice del servizio sanitario regionale si presenta differenziato in considerazione delle eventuali rideterminazioni in applicazione delle previsioni di cui al su citato 8 della LR n. 24/2009, in attuazione dell'art. 61, comma 14, del decreto legge 25.6.2008, n. 112 convertito con modificazioni dalla legge 6.8.2008, n. 133;
- nel corso dell'anno 2009 sono intervenuti anche diversi avvicendamenti al vertice degli enti del servizio sanitario regionale;

Considerato, per quanto sopra, che risulta maggiormente appropriato che la concreta quantificazione degli importi spettanti agli organi di vertice sia effettuata dai soggetti cui compete l'erogazione dello stesso trattamento economico;

Ritenuto, quindi, di disporre che alla determinazione della misura della quota in relazione al livello di conseguimento degli obiettivi, oggetto del presente provvedimento, provvederanno direttamente i soggetti tenuti alla corresponsione del trattamento economico innanzi richiamati;

Tutto ciò premesso la Giunta regionale, su proposta del Presidente, all'unanimità

DELIBERA

- 1.** Di valutare il raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno 2009 agli organi di vertice degli enti del servizio sanitario regionale ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico come indicato nell'allegato B e tenuto conto delle valutazioni espresse nell'allegato A, i quali costituiscono parte integrante del presente provvedimento.
- 2.** Di stabilire che le Aziende per i servizi sanitari, le Aziende ospedaliere – universitarie e gli Istituti di ricovero e cura provvedono alla determinazione degli importi della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2009, a favore dei propri organi di vertice, in relazione al livello di conseguimento degli obiettivi nonché in relazione al periodo di svolgimento dei relativi incarichi di vertice.
- 3.** Di stabilire che la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali provvede agli adempimenti di cui al punto 2 con riferimento all'Agenzia regionale della sanità.
- 4.** Di precisare che i soggetti di cui ai punti 2 e 3 provvedono, altresì, alla corresponsione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2009.
- 5.** Di dare atto che al Direttore centrale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali non compete la corresponsione della quota integrativa di cui al DPCM n. 502/1995 per il periodo in cui ha ricoperto l'incarico di commissario liquidatore dell'Agenzia regionale della sanità.
- 6.** Di rinviare a successivo provvedimento la valutazione ed il conseguente accertamento del risultato raggiunto dal Centro servizi condivisi al fine della corresponsione della quota integrativa.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE