

# BOLLETTINO UFFICIALE

## DELLA REGIONE PUGLIA

Sped. in abb. Postale, Art. 2, comma 20/c - Legge 662/96 - Aut. DC/215/03/01/01 - Potenza

Anno XXXV

BARI, 3 DICEMBRE 2004

N. 145

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella 1ª parte si pubblicano: Leggi e Regolamenti regionali, Ordinanze e sentenze della Corte Costituzionale e di Organi giurisdizionali, Circolari aventi rilevanza esterna, Deliberazioni del Consiglio regionale riguardanti l'elezione dei componenti l'Ufficio di presidenza dell'Assemblea, della Giunta e delle Commissioni permanenti.

Nella 2ª parte si pubblicano: le deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta; i Decreti del Presidente, degli Assessori, dei funzionari delegati, di pubbliche autorità; gli avvisi, i bandi di concorso e le gare di appalto.

Gli annunci, gli avvisi, i bandi di concorso, le gare di appalto, sono inseriti nel Bollettino Ufficiale pubblicato il giovedì.

Direzione e Redazione - Presidenza Giunta Regionale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari - Tel. 0805406316-0805406317-0805406372 - Uff. abbonamenti 0805406376 - Fax 0805406379.

Abbonamento annuo di € 134,28 tramite versamento su c.c.p. n. 18785709 intestato a Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.

Prezzo di vendita € 1,34. I versamenti per l'abbonamento effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo; mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 30° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Gli annunci da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 11,00, salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo e dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righe per 60 battute (o frazione).

Il versamento dello stesso deve essere effettuato sul c.c.p. n. 18785709 intestato a Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale Bari.

Non si darà corso alle inserzioni prive della predetta documentazione.

LE PUBBLICAZIONI SONO IN VENDITA PRESSO LA LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI SRL - VIA CRISANZIO 16 - BARI; LIBRERIA PIAZZO - PIAZZA VITTORIA, 4 - BRINDISI; CASA DEL LIBRO - VIA LIGURIA, 82 - TARANTO; LIBRERIA PATIERNO ANTONIO - VIA DANTE, 21 - FOGGIA; LIBRERIA MILELLA - VIA PALMIERI 30 - LECCE.

### SOMMARIO

#### PARTE SECONDA

##### *Deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1709

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL FG/2 di Cerignola – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

Pag. 13055

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1710

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL FG/3 di Foggia – Approva-**

**zione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

Pag. 13074

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1711

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL LE/1 Lecce – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

Pag. 13094

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1712

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/1 di Andria – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla**

**Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

Pag. 13114

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19  
novembre 2004, n. 1713

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

Pag. 13133

## PARTE SECONDA

---

*Deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta*

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1709

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL FG/2 di Cerignola – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

L'Assessore alla Sanità, dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria effettuata dal responsabile dell'attività Affari Istituzionali del S.S.R., confermata dal Dirigente del Settore f.f. riferisce quanto segue:

Con deliberazione della G.R. n. 1494 del 26/09/03 sono stati determinati, preventivamente in via generale, i criteri e le modalità procedurali del sistema valutativo dei direttori generali delle Aziende sanitarie, da utilizzare per la procedura di verifica, del conseguimento dei risultati aziendali, prevista dal D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 3bis comma 6, oltre che per la determinazione dell'eventuale integrazione del trattamento economico ai sensi del DPCM 502/95 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la stessa deliberazione, così come rettificata dalla DGR n. 119/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali, per i quali ricorrono le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico, nonché quelle stabilite dalla G.R., in quanto con la deliberazione di affidamento del nuovo incarico è statuito che "la presente nomina è subordinata all'esito favorevole del procedimento di verifica del raggiungimento degli obiettivi e risultati aziendali, avviato in relazione al pregresso mandato di direttore generale, ricorrendo le condizioni previste dalla norma."

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Roberto Majorano per il quale ricorre la condizione prevista dal richiamato decreto legislativo - trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi e procede o meno alla conferma -.

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 14/09/2004, con nota di trasmissione prot. n. 25466, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, concernenti le risultanze del procedimento di verifica di che trattasi.

Considerato che, dai predetti atti si evince che, la Commissione ritiene - "a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicate dalla G.R. con la deliberazione n. 1494 del 26/09/2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione o acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità e, in particolare dai giudizi positivi espressi, in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal presidente della Conferenza dei Sindaci, - tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda -, che:

- gli obiettivi assegnati con il provvedimento giuntale di nomina, sono tutti raggiunti e/o parzialmente raggiunti
- la valutazione complessiva nei confronti del dr. Roberto Majorano, direttore generale della AUSL FG/2 di Cerignola con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, vada espressa in termini "Favorevoli"

Ritenuto, pertanto, che occorre sottoporre alle decisioni della Giunta regionale le suddette valutazioni al fine di consentire l'esercizio di competenza, previsto dal richiamato disposto legislativo che, in particolare al comma 6 dell'art. 3 bis dispone: "trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e (sentiti i pareri previsti dalla stessa norma.... omissis) procede o meno alla conferma.

**Copertura Finanziaria**

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il responsabile dell'attività AAII. del SSR  
Dr. Rosalinda Colaprico

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta regionale a norma dell'art. 4 co. 4 lettera d) della LR 7/97 L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che

quivi si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto delle risultanze del procedimento di verifica, di cui agli atti allegati al presente provvedimento per fame parte integrante e sostanziale, così come eseguita dalla Commissione regionale di esperti nei confronti del dr. Roberto Majorano, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL FG/2 di Cerignola, per il periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, così come disposto dalla DGR n. 1494/2004;
- di dare atto che gli obiettivi assegnati con DGR n. 2052 del 30/12/99, di nomina risultano tutti raggiunti e/o parzialmente raggiunti;
- di ritenere favorevole l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma, nell'incarico di direttore generale della AUSL FG/2 di Cerignola dopo 18 mesi di attività decorrenti dal 10/01/2000, prevista dall'art. 3bis comma 6 del D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
- di disporre che il presente provvedimento sarà pubblicato nel BURP ai sensi della lr 13/94 art. 6.

Il Segretario  
Dr. Romano Donno

Il Presidente  
Dott. Raffaele Fitto

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITAE SERVIZI SOCIALI**  
**- Settore Sanità -**

**RELAZIONE PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE  
DI ESPERTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI  
DI GESTIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FG/2  
DI CERIGNOLA DOTT. ROBERTO MAJORANO.**

La Commissione - ai sensi di quanto disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 così come modificata dalla deliberazione n. 119 del 17.2.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Roberto Majorano Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria FG/2 di "Cerignola" con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dalla data del 10/01/2000 di nomina dello stesso, sulla base dei seguenti atti, pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, ivi compresi quelli relativi ai verbali del Collegio dei revisori dei conti;
- d) relazione appositamente richiesta agli Organi che, ai sensi delle norme vigenti, hanno titolo a provvedere.

Il sistema di verifica e di valutazione dei risultati aziendali conseguiti dal dott. Roberto Majorano adottato dalla Commissione, è stato realizzato ed impostato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la predetta deliberazione n. 1494/2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Majorano con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R. 2052 del 30.12.99) per il quinquennio 2000-2004, il grado di raggiungimento degli stessi, assegnando, sulla base della relativa graduazione, il giudizio di "obiettivo raggiunto", "parzialmente raggiunto" e "non raggiunto";

La valutazione complessiva, infine, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, è stata formulata secondo gli specifici criteri di commisurazione e graduazione dei risultati raggiunti in relazione a ciascun obiettivo.

La Commissione, pertanto, ha provveduto, attraverso il puntuale esame degli atti pervenuti, a formulare, per ciascuno degli obiettivi assegnati, così come di seguito riportati, il proprio giudizio e valutazione con l'indicazione di un quadro descrittivo di sintesi dell'attività svolta in relazione a ciascuna linea di attività amministrativo - sanitaria e gestionale.

- 1) Per quanto attiene al “rapido raggiungimento dell’equilibrio economicogestionale al fine di contribuire al conseguimento dell’obiettivo primario formulato nell’art. 28 della Legge 448/98 (Patto di stabilità)” va preliminarmente precisato che il modello di finanziamento delle aziende sanitarie, come è noto, è stato costruito, nel periodo preso, a riferimento, sulla base di una complessiva sottostima del fabbisogno sanitario della Regione Puglia in sede di riparto del F.S.N., con una non adeguata considerazione del criterio derivante dalla cosiddetta “quota capitaria”.

Circostanza questa che ha determinato una sistematica ripartizione dei fondi con acconti in corso di esercizio e con saldo ad esercizio chiuso e, quindi, non a ricavo di competenza dell’esercizio, bensì a ripiano patrimoniale della perdita.

Frequente è stata ed è tuttora l’adozione da parte della Regione di provvedimenti di riconoscimento di maggiori somme da riferire alla competenza di esercizi precedenti.

I risultati economici della AUSL FG/2, secondo i dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati, si sono manifestati secondo il quadro di riferimento di seguito riportato nell’apposito allegato nel quale si provvede ad illustrare in modo organico la complessiva situazione finanziaria per tutti gli anni sino al 31.12.2002, e con l’indicazione di tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti alla AUSL FG/2 a ripiano dei disavanzi/perdite formati nei vari esercizi.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2002

Riconciliazione degli acconti erogati al 31 dicembre 2003

COD. AZIENDA	108 Azienda USL FG/2 - Cerrignola	ANNO						
		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002
L.R. 17/02 col. D scheda A		Bil. Eserc. 1997	Bil. Eserc. 1998	Bil. Eserc. 1999	TOT 1995-99	Bil. Eserc. 2000	Bil. Eserc. 2001	Bil. Eserc. 2002
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		-4.440.636,22	-4.458.411,08	-13.019.498,01	-21.918.545,31	-9.690.214,09	-18.628.137,22	-2.783.596,00
ANNO DI EROGAZIONE		Documento Regionale di riferimento						
99-2000		L.R. 17/02 col. E scheda A						
PONTE:								
2001	DGR 1011/01; (Det. 379/01) (*)	Totale contributi erogati nell'anno 2001		EURO		EURO		EURO
		7.635.298,80		3.338.377,40		0,00		0,00
2002	DGR 999/02; Compartecipaz. Regionale	Totale contributi erogati nell'anno 2002		EURO		EURO		EURO
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)	7.635.298,80		3.338.377,40		0,00		0,00
2002	Determina n. 519/02	1.247.280,00		1.247.280,00		6.835.170,00		0,00
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)	6.570.647,00		4.708.883,00		4.896.700,00		0,00
2003	Determina n. 113 / 2003	4.424.117,00		2.875.219,00		1.938.470,00		0,00
2003	Determina n. 168 / 2003	10.994.764,00		8.442.934,09		9.259.145,00		0,00
2003	Determina n. 246 / 2003	1.880.502,00		1.880.502,00		1.880.502,00		0,00
2003	Determina n. 257 del 30.06.03	1.880.502,00		1.880.502,00		1.880.502,00		0,00
2003	Determina n. 408 del 23.10.03	1.880.502,00		1.880.502,00		1.880.502,00		0,00
2003	Determina n. 546 del 5.12.03	1.880.502,00		1.880.502,00		1.880.502,00		0,00
2003	Determina n. 548 del 5.12.03	1.880.502,00		1.880.502,00		1.880.502,00		0,00
Totale contributi per ripiano perdite erogati		21.968.440,20	9.690.214,09	16.094.315,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo al 31.12.2003		49.894,89	0,00	-2.533.822,22	-2.783.596,00	0,00	0,00	0,00
IF= (A+B+C+D+E)		-5.267.523,33						

(\*) Modalità di contabilizzazione comunicata dall'Azienda

NOTE  
Il risultato di esercizio 1995/97 è stato rettificato (fonte bilancio di esercizio 2002)

Riconciliazione con il bilancio di esercizio 2003

ANNO	DESCRIZIONE VOCE	EURO	STATO PATRIMONIAL E AL 31.12.2003
1995-1999	contributi ripiano perdite	21.968.440,20	EURO (53.020.492,62)
2000	contributi ripiano perdite	9.690.214,09	Bilancio d'esercizio 2003 voce A) V Perdite portate a nuovo
2001	contributi ripiano perdite	16.094.315,00	0,38
TOTALE		47.752.969,29	EURO (53.020.493,00)

ANNO	DESCRIZIONE VOCE	EURO
2003	A) IV Contributi per ripiano perdite	45.013.635,00
Non risulta contabilizzato nella voce contributi per ripiani perdite le somme di 858.832,09 ed 1.880.502,00		



Dall'esame del quadro di sintesi sopra riportato può rilevarsi che, nel corso del periodo assunto a riferimento dalla Commissione, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato perdite di 9,690 milioni di euro nel 2000, di 18,628 milioni di euro nel 2001 e di 2,783 milioni di euro nel 2002.

Tali disavanzi, tuttavia, sono stati successivamente, con specifici provvedimenti regionali, in tutto od in parte ripianati.

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva presenta l'esercizio 2000 a pareggio, l'esercizio 2001 con un disavanzo residuo di 2,533 milioni di euro ed il 2002 in attesa di ripiano.

Può rilevarsi dall'esame dei predetti dati di sintesi un trend orientato verso una riduzione dei risultati negativi e, quindi, sempre più indirizzato verso il conseguimento del pareggio. Tanto sulla base anche del risultato di esercizio per il 2003 che registra un utile/avanzo di 2,823 milioni di euro.

Va soggiunto che tale negativo andamento registrato nel periodo di riferimento, ed il particolare incremento della perdita di esercizio derivante dal 2001 è stato determinato da una serie di fattori del tutto indipendenti rispetto alle scelte gestionali della direzione aziendale, tra i quali i più significativi, sotto l'aspetto dell'impatto, economico del risultato di esercizio, sono costituiti, come, peraltro, evidenziato dal Collegio dei Revisori nella propria relazione:

- a) dalla crescita della spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'estensione della rimborsabilità dei farmaci introdotta con la legge finanziaria di quell'anno e che ha determinato nel 2001, rispetto all'anno precedente un incremento di ben 12,6 milioni di euro;
- b) dagli incrementi contrattuali al personale dipendente e convenzionato con particolare riferimento all'incidenza dell'indennità di esclusività riconosciuta al personale medico e che ha determinato una maggiore spesa di 3,1 milioni di euro;
- c) dai maggiori oneri derivati dalla gestione delle strutture psichiatriche per effetto della demanicomializzazione;
- d) dai maggiori oneri derivati dalla messa a regime del nuovo Ospedale di Cerignola entrato in funzione nel giugno 2001.

La Commissione, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale obiettivo "parzialmente raggiunto".

- 2) Per quanto riguarda la “debuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all’efficacia economica e qualitativa della gestione” la Direzione generale ha provveduto ad emanare alcuni atti regolamentari finalizzati a:
- a) disciplinare (D.D.G. n. 495 del 23.3.2000), in applicazione della vigente normativa, il regime delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra istituzionali allo scopo, in particolare, di informare i rapporti di impiego del personale all’obbligo delle esclusività e di fornire ai Servizi Ispettivi aziendali le linee guida di riferimento in materia;
  - b) definire (D.D.G. n. 554 del 31.3.2000) gli strumenti necessari alla verifica, ai sensi del D.lvo 286/99, della legittimità, efficienza, efficacia ed economicità della gestione, attraverso la prevista costituzione dell’apposita Unità Controllo di Gestione, nonché mediante la fissazione (D.D.G. n. 185 del 9.2.2001) delle linee guida operative cui uniformarsi nelle forniture di beni e servizi;
  - c) regolamentare (D.D.G. n. 740 del 8.5.2001) e favorire una piena autonomia dei dirigenti nell’esercizio dei poteri derivanti dal proprio ruolo, attraverso il riconoscimento alla dirigenza AUSL della competenza ad emanare atti amministrativi autonomi in forma di determinazione, previa individuazione degli specifici atti e provvedimenti devoluti alla competenza della stessa dirigenza. Misura quest’ultima positivamente sottolineata dal Collegio dei Revisori nella propria relazione.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo adottate dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia determinato un apprezzabile grado di avanzamento quali-quantitativo della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “raggiunto”

- 3) Per quanto attiene all' "accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saldi di mobilità sanitaria (intra-regionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema" la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di misure rivolte a:
- a) definire, di concerto con i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, linee-guida sulle prestazioni di riabilitazione e sulle modalità di prescrizione e di distribuzione diretta dei presidi per diabetici con conseguente contenimento dei costi e razionalizzazione delle relative procedure di accesso dell'utenza;
  - b) realizzare in Monte S. Angelo l'apertura della locale R.S.A., nonché in Cerignola la Sezione di RMN con accorpamento funzionale delle prestazioni di laboratorio e conseguente riduzione della mobilità passiva. E' stato inoltre costituito il coordinamento permanente dei 3 direttori di distretto al fine di omogeneizzare le relative procedure e le linee programmatiche;
  - c) garantire, nel Settore in particolare Materno-infantile, stabili relazioni tra PLS e Pediatri ospedalieri e nel Settore dei Servizi Ospedalieri, la completa integrazione nell'erogazione delle prestazioni di laboratorio e di Diagnostica per Immagini;
  - d) curare una rete di punti di erogazione capace di garantire, nei Settori della Patologia Clinica, della Diagnostica e della Prevenzione primaria e secondaria dei tumori della sfera genitale femminile, servizi più efficaci ed efficienti in favore dell'utenza.

Relativamente al tasso di ospedalizzazione rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL FG/2, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso specifico elaborato un andamento, nel corso degli anni dal 1999 al 2002, sostanzialmente decrescente ancorché al di sopra della media regionale e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero dei ricoveri	249,09	252,36	242,23	231,85
- Puglia	251,85	249,83	240,38	221,76
2) Scostamento % rispetto alla media regionale	- 1,1%	+ 1%	+0,8%	+4,5%

Circa ancora i "ricoveri in autoconsumo" ovvero i ricoveri effettuati presso le strutture pubbliche a gestione diretta da parte delle UU.SS.LL. può ricavarsi, dai dati di sintesi all'uopo predisposti dagli Uffici assessorili con specifico tabulato riferito al periodo 1999 - 2002, un andamento, per quanto riguarda la FG/2 orientato verso un netto miglioramento specie in corrispondenza dell'anno 2002, sensibilmente al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Peso medio	0,84	0,84	0,83	0,84
- Puglia	0,85	0,86	0,87	0,90

2) Scostamento % rispetto  
alla media regionale

- Numero casi	-18,9%	-13,3%	-9,4%	-6,3%
- Valori in euro	-16,5%	-13,1%	-13,6%	-13,0%
- Peso medio	-1,2%	-2/3%	-4,6%	-6,4%

Emerge in particolare dai dati sopra esposti un “peso medio” dei casi trattati costante nel corso del periodo di riferimento pari allo 0,84 che si posiziona, rispetto alla media regionale, secondo un trend decrescente e con uno scostamento che varia dal - 1,2% del 1999 al - 6,4% del 2002.

Per quanto attiene, per converso, al “numero dei casi” e al valore in euro degli stessi, il relativo andamento rispetto alla media regionale, risulta in netto miglioramento.

Tale risultato, tuttavia, va posto in correlazione con il “tasso di ospedalizzazione” prima esaminato che presenta uno scostamento positivo rispetto alla media regionale specie nel 2002 con un + 4,5%.

Per quanto attiene, infine, ai “Ricoveri in Mobilità Extraregionale Passiva” ovvero ai ricoveri presso altre Regioni si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria FG/2 nel corso del periodo 1999 - 2002 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero casi	3.566	3.639	3.723	3.711
- Puglia	59.934	59.333	61.128	62.809
- Valori in euro	10.414.251	11.011.748	10.829.170	11.379.548
- Puglia	172.519.287	173.187.989	179.814.203	192.130.454
2) Scostamento % rispetto alla media regionale: dei valori pro-capite:				
- Numero casi	+ 12,7%	+ 16,2%	+15,4%	+ 11,9%
- Valori in euro	-14,4%	+20,5%	+14,1%	+ 12,2%

Può rilevarsi dai dati sopra riportati un trend, rispetto alla media regionale, percentualmente superiore sia per numero di casi che per valori pro-capite in euro, con tendenza verso una moderata contrazione.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda, che hanno consentito un apprezzabile “arginamento” della mobilità passiva oltre che un netto miglioramento dell’andamento del tasso di ospedalizzazione e dei ricoveri in autoconsumo, possa conclusivamente valutarsi tale linea di intervento, quale obiettivo “parzialmente raggiunto”.

- 4) Con riferimento alla “attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di Impieghi impropri delle risorse” la direzione generale ha sviluppato una politica gestionale rivolta a:
- a) organizzare, di concerto con le organizzazioni di categoria, corsi di aggiornamento al fine di definire un’attività prescrittiva più appropriata sia in ordine alle terapie che alle prestazioni diagnostiche;
  - b) definire con i Medici di Medicina Generale un accordo per un progetto mirante al contenimento della spesa farmaceutica, attraverso il monitoraggio delle prescrizioni e la quantificazione del budget per ogni singolo medico. Con deliberazione n. 1425 del 3.12.2001 è stato concluso l’iter procedurale che ha portato alla definizione di budgets distrettuali per la medicina di base e per l’assistenza specialistica 2002;
  - c) applicare gli istituti contrattuali più qualificanti in materia di “medicina di gruppo” (Del. 1282/2000), “associazionismo” (Del. 1283/2000), “medicina in rete” (Del. 1395/2001), “medicina di gruppo” (Del. 1396/2001);
  - d) esercitare una costante azione di controllo nei casi di attività iperprescrittiva e di denuncia all’Autorità Giudiziaria dei comportamenti ritenuti illeciti.

Circa la “spesa netta farmaceutica” si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria FG/2 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i “livelli di spesa” che di seguito si rappresentano:

Anni	2001	2002	2003
Valori assoluti	45.733.338	40.336.804	37.126.801
- Puglia	867.758.377	853.874.243	809.600.440
Valori pro-capite	221,61	195,46	179,90
- Puglia	212,34	208,95	198,11
Scostamento rispetto alla media regionale	+4,4%	-6,5%	-9,2%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un “trend”, sia rispetto all’anno precedente che rispetto alla media regionale, in forte miglioramento.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia realizzato un significativo grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “raggiunto”.

5) Per quanto attiene al “consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera” la direzione generale ha assunto iniziative rivolte a:

- a) costituire (Del. 1657/2000) il Dipartimento interaziendale di Nefrologia, Dialisi e Trapianto attraverso il quale è stato realizzato:
  - un coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale in un progetto di prevenzione primaria e secondaria delle Nefropatie;
  - la centralizzazione delle gare di acquisto dei materiali di dialisi allo scopo di realizzare economie di scala;
  - la gestione integrata delle risorse umane attraverso la sottoscrizione di appositi accordi;
- b) riorganizzare in senso dipartimentale l'intera Azienda (Delibere nn. 293/2000 e 387/2001), provvedendo, nel contempo, ad adottare i relativi regolamenti attraverso una serie di specifici atti deliberativi. Con ciò pervenendo progressivamente alla completa implementazione di un assetto organizzativo dipartimentale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base delle iniziative adottate e dei tempi di realizzazione, tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo “parzialmente raggiunto”.

- 6) Per quanto attiene al “conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale”, l’azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare:
- a) il blocco delle assunzioni e dei trasferimenti ed un limitato ricorso ai day hospital in attuazione di quanto previsto dall’art. 10 della L.R. 28/2000;
  - b) la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture private provvisoriamente accreditate;
  - c) la definizione del budgets distrettuali per la medicina di base (Del. n. 1425 del 3.12.2001);
  - d) l’applicazione delle procedure stabilite dalla Giunta Regionale in materia di acquisizione di beni durevoli e servizi;
  - e) la riduzione del tasso di inappropriatazza delle prestazioni di assistenza sanitaria;
  - f) la verifica ed il controllo delle prestazioni delle Case di cura e Centri di riabilitazione privati attraverso l’apposito Nucleo Ispettivo all’uopo a suo tempo costituito.

La Commissione, conclusivamente, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l’obiettivo in esame sia considerato “raggiunto”.

- 7) Circa la “riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” va preliminarmente rilevato che l’assenza di strutture ad alta specializzazione di eccellenza, non ha fatto registrare significative liste di attesa per i ricoveri ospedalieri.

Al fine inoltre di, contenere tale fenomeno l’Azienda ha finanziato un primo progetto incentivante a favore dei radiologi (Del. n. 963 del 15.6.2000).

Dopo l’apertura del nuovo Ospedale di Cerignola e l’attivazione della sezione RMN, si è ottenuto un recupero dei tempi di attesa oltre che di mobilità passiva.

Le funzioni di erogazione delle prestazioni di patologia clinica e di laboratorio sono state centralizzate presso il nuovo Ospedale di Cerignola conservando la effettuazione dei prelievi e di consegna dei referti da parte dei vari centri periferici.

Si è provveduto a tal fine a trasferire nel nuovo Ospedale tre medici patologi clinici convenzionati interni.

Iniziativa queste che hanno consentito da un lato di ridurre sensibilmente i tempi di attesa e dall’altro di realizzare significative economie di scala.

La Commissione, in ordine all’aspetto gestionale in esame, ritiene, sulla base di quanto rilevato dagli atti di supporto prodotti, che l’obiettivo sia valutato, in relazione al periodo di riferimento, “parzialmente raggiunto”.



- 8) Circa la “realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili” la Direzione generale ha posto in atto, secondo le indicazioni regionali, una serie di misure capaci di garantire prestazioni di “screening di I livello (Pap-test)” effettuate presso tutti i consultori familiari operanti nell’Azienda (in numero di 9), nonché assegnando agli operatori dell’Ospedale di Cerignola il compito di effettuare i relativi referti.

Si provvede ancora a garantire prestazioni di II livello presso il “Centro di Patologia cervico-vaginale e malattie sessualmente trasmesse” annesso alla U.O. di Ostetricia e Ginecologia di Cerignola e di Manfredonia.

E’ stato altresì incentivato lo screening dei tumori del seno, provvedendo, a tal fine, all’acquisto di mammografi ed all’apertura di un nuovo punto di erogazione presso il Poliambulatorio di Orta Nova.

Con riferimento al presente obiettivo la Commissione ritiene che, alla luce delle misure adottate, tale linea di attività possa valutarsi quale obiettivo “parzialmente raggiunto”.

9) Circa il “potenziamento dell’assistenza domiciliare”, la Direzione generale ha adottato una serie di iniziative intese a:

- a) stipulare (nel corso del 2000) accordi di programma con tutti i 13 Comuni sui quali insiste l’Azienda al fine di costituire le “Unità di Valutazione Geriatrica”. Accordi che hanno incontrato il consenso e l’apprezzamento di tutti i Comuni interessati come posto in rilievo dal Presidente della Conferenza dei Sindaci nella propria relazione;
- b) istituire (nel corso dei 2001) il “Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata” in un primo momento, presso i Comuni di Margherita di Savoia, San Ferdinando di Puglia, Trinitapoli e Zapponeta e, successivamente, presso i Comuni di Manfredonia, Ortona e Stornarella.

E’ in progetto l’estensione di tale servizio ai rimanenti Comuni, e tanto compatibilmente con le difficoltà di bilancio dei Comuni interessati.

Tramite la rete distrettuale sono stati assistiti a domicilio anche pazienti affetti da gravi patologie (mediamente 30 pazienti con insufficienza respiratoria con ventilatori meccanici) garantendo anche un’assistenza specialistica continua nei casi di pazienti in condizioni cliniche particolarmente gravi.

Circa il livello di Assistenza Domiciliare Integrata e Programmata conseguito dall’Azienda Sanitaria in esame, può rilevarsi dai dati di sintesi forniti dal competente Settore dell’Assessorato regionale alla Sanità attraverso specifico elaborato che la FG/2 ha registrato nel corso degli anni 2000 - 2003 un costo pro-capite secondo un andamento crescente specie in corrispondenza dell’anno 2003, ancorché al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	2000	2001	2002	2003
1) Importo pro-capite	€ 2,24	€ 2,20	€ 2,25	€ 2,80
- Puglia	€ 2,34	€ 2,38	€ 2,67	€ 3,00
2) Incremento % rispetto all’anno precedente		-1,7%	+2,3%	+24,7%
- Puglia		+1,61%	+12,28%	+12,31%
3) Scostamento rispetto alla media regionale	-4,5%	-7,6%	15,9%	6,6%

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda e dei tempi di realizzazione, l’Azienda abbia ottenuto un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.

10) In ordine al “miglioramento dell’assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentalità”, la Direzione generale ha realizzato, attraverso l’approvazione di specifico progetto-obiettivo per la tutela della salute mentale (Del. n. 1249 del 26.6.1997), una politica di progressivo reinserimento sociale dei pazienti presso le strutture aziendali all’uopo attivate.

E’ stata, in particolare, avviata la gestione in affidamento di tre strutture residenziali in Cerignola, Zappoleta e Trinitapoli e di tre gruppi appartamento a Monte S. Angelo.

E’ stato altresì avviato (Del. n. 1175 del 13.7.2000) un progetto aziendale “per il miglioramento dell’assistenza a favore dei soggetti affetti da malattia mentale; sottoprogetto curare / lavorare / contare”.

Una valutazione dei bisogni espressi dalla popolazione è in corso di elaborazione.

Si riscontra sulla base dei dati forniti dall’Assessorato alla Sanità mediante apposite note informative, all’uopo trasmesse, che l’Azienda, relativamente ai pazienti in trattamento riabilitativo psichiatrico residenziale o diurno, presenta il quadro di riferimento al 31.12.2002 che di seguito si rappresenta.

FG/2	
POPOLAZIONE	215.624
NUMERO STRUTTURE REGIONALI UTILIZZATE	4
POSTI LETTO ASL	66
PAZIENTI IN ASL	66
PAZIENTI OUT ASL	10 FG/3
	10 LE/2
	3 BA/5
	2 BA/4 VILLA
	ATA (ALBERGO)
	1 ANCONA
	2POTENZA
TOTALE PAZIENTI OUT ASL	28

La spesa totale annua per assistenza psichiatrica riabilitativa in strutture a “gestione diretta” ed “a retta” è quantificata in 2,911 milioni di euro con un costo annuo medio pro-capite di 30.974 euro.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l’obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla Direzione generale, sia da valutare “parzialmente raggiunto”.

- 11) Circa la “realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l’esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.lgs. n. 229/99, art. 15 quinquies ed art. 15 sexies e successive integrazioni e modificazioni” a Direzione generale ha provveduto a realizzare, nel corso del 2000, i lavori di adeguamento dei locali da adibire attività “intramuraria” ambulatoriale. Spazi opportuni sono stati individuati, in particolare, presso il nuovo Ospedale “Tatarella”.

La situazione complessiva segna al 2001 la realizzazione di 16 ambulatori per attività intramuraria all’interno dell’Ospedale “Tatarella” e 6 ambulatori all’interno dello stabilimento ospedaliero “De Lellis” in Manfredonia.

Con specifico riferimento all’attività intramuraria ambulatoriale in esame il Presidente della Conferenza dei Sindaci ha espresso, nella propria relazione, un particolare giudizio positivo.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che l’obiettivo in esame, sulla base degli elementi desunti dagli atti acquisiti, sia da valutare “raggiunto”.

**GIUDIZIO FINALE**

La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità ed, in particolare, dai giudizi "positivi" espressi, in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal Presidente della Conferenza dei Sindaci

**RITIENE**

Che tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	<b>OBIETTIVO</b>	<b>GIUDIZIO</b>
1	Rapido raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell'obiettivo primario formulato nell'art.28 della Legge 448/98 (Patto di Stabilità)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	RAGGIUNTO
3	Accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, del saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
4	Attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse	RAGGIUNTO
5	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
6	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	RAGGIUNTO
7	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
10	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs. N.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni	RAGGIUNTO

la valutazione complessiva nei confronti dei Dott. Roberto Majorano, Direttore generale della AUSL FG/2 di Cerignola con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10.1.2000, di nomina dello stesso, vada espressa in termini "favorevoli".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1710

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL FG/3 di Foggia – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

L'Assessore alla Sanità, dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria effettuata dal responsabile dell'attività Affari Istituzionali del S.S.R., comma dal Dirigente del Settore riferisce quanto segue:

Con deliberazione della G.R. n. 1494 del 26/09/03 sono stati determinati, preventivamente in via generale, i criteri e le modalità procedurali del sistema valutativo dei direttori generali delle Aziende sanitarie, da utilizzare per la procedura di verifica, del conseguimento dei risultati aziendali prevista dal D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 3bis comma 6, oltre che per la determinazione dell'eventuale integrazione del trattamento economico ai sensi del DPCM 502/95 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la stessa deliberazione, così come rettificata dalla DGR n. 119/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali per i quali ricorrono le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico, nonché quelle stabilite dalla G.R., in quanto con la deliberazione di affidamento del nuovo incarico è statuito che "la presente nomina è subordinata all'esito favorevole del procedimento di verifica del raggiungimento degli obiettivi e risultati aziendali avviato in relazione al pregresso mandato di direttore generale, ricorrendo le condizioni previste dalla norma."

Nello specifico la dura di verifica ha interessato il dr. Michele Carretta per il quale ricorre la condizione prevista dal richiamato decreto legislativo - trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Regione verifica i risultati Aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli

obiettivi e procede o meno alla conferma.

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 14/09/2004, con nota di trasmissione prot. n. 25468, ha rimesso al Presidente della GR e a questo Assessorato gli atti, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, concernenti le risultanze del procedimento di verifica di che trattasi.

Considerato che, dai predetti atti si evince che, la Commissione ritiene - "a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicate dalla G.R. con la deliberazione n. 1494 del 26/09/2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione o acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità e, in particolare dai giudizi positivi espressi in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal presidente della Conferenza dei Sindaci - tenuto conto della situazione oggettiva dell'Azienda caratterizzata dalla necessità per la stessa di pervenire al superamento di una serie di diffuse carenze ed insufficienze di carattere progettuale ed organizzativo, provenienti dalla precedente gestione -, che:

- gli obiettivi assegnati con il provvedimento giuridico di nomina, tre non sono raggiunti gli altri raggiunti e/o parzialmente raggiunti
- la valutazione complessiva nei confronti del dr. Michele Carretta, direttore generale della AUSL FG/3 di Foggia, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 13/08/2001, vada espressa in termini "favorevoli"

Ritenuto, pertanto, che occorre sottoporre alle decisioni della Giunta regionale le suddette valutazioni al fine di consentire l'esercizio di competenza, previsto dal richiamato disposto legislativo che, in particolare al comma 6 dell'art. 3 bis dispone: "trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e (sentiti i pareri previsti dalla stessa norma.... omissis) procede o meno alla conferma.

**Copertura Finanziaria**

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il responsabile dell'attività AA.II. del SSR  
dr. Rosalinda Colaprico

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta regionale a norma dell'art. 4 co. 4 lettera d) della LR 7/97

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

Avoti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che

quivi si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto delle risultanze del procedimento di verifica, di cui agli atti allegati al presente provvedimento per fame parte integrante e sostanziale, così come eseguita dalla Commissione regionale di esperti nei confronti del dr. Michele Carretta, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL FG/3 di Foggia, per il periodo di 18 mesi decorrenti dal 13/08/2001, così come disposto dalla DGR n. 1494/2004;
- di dare atto che gli obiettivi assegnati con DGR n. 1228 del 10/08/2001, di nomina risultano tre non raggiunti gli altri raggiunti e/o parzialmente raggiunti;
- di ritenere favorevole l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma, nell'incarico di direttore generale della AUSL FG/3 di Foggia dopo 18 mesi di attività decorrenti dal 13/08/2001, prevista dall'art. 3bis comma 6 del D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni
- di disporre che il presente provvedimento sarà pubblicato nel BURP ai sensi della lr 13/94 art. 6.

Il Segretario  
Dr. Romano Donno

Il Presidente  
Dott. Raffaele Fitto

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITAE SERVIZI SOCIALI**  
**- Settore Sanità -**

**RELAZIONE PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE  
DI ESPERTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI  
DI GESTIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FG/3  
DI FOGGIA DOTT. MICHELE CARRETTA.**



La Commissione - ai sensi di quanto disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 così come modificata dalla deliberazione n. 119 del 17.2.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Michele Carretta Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria FG/3 di "Foggia" con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dalla data del 13/08/2001 di nomina dello stesso, sulla base dei seguenti atti, pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposta a verifica;
- b) relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, ivi compresi quelli relativi ai verbali del Collegio dei revisori dei conti;
- d) relazione appositamente richiesta agli Organi che, ai sensi delle norme vigenti, hanno titolo a provvedere.

Il sistema di verifica e di valutazione dei risultati aziendali conseguiti dal dott. Michele Carretta adottato dalla Commissione, è stato realizzato ed impostato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la predetta deliberazione n. 1494/2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Carretta con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R. 1228 del 10.08.2001) per un triennio decorrente dal 10.08.2001, il grado di raggiungimento degli stessi, assegnando, sulla base della relativa graduazione, il giudizio di "obiettivo raggiunto", "parzialmente raggiunto" e "non raggiunto".

La valutazione complessiva, infine, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, è stata formulata secondo gli specifici criteri di commisurazione e graduazione dei risultati raggiunti in relazione a ciascun obiettivo.

La Commissione, pertanto, ha provveduto, attraverso il puntuale esame degli atti pervenuti, a formulare, per ciascuno degli obiettivi assegnati, così come di seguito riportati, il proprio giudizio e valutazione con l'indicazione di un quadro descrittivo di sintesi dell'attività svolta in relazione a ciascuna linea di attività amministrativo - sanitaria e gestionale.

- 1) Per quanto attiene al “rapido raggiungimento dell’equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell’obiettivo primario formulato nell’art. 28 della Legge 448/98 (Patto di stabilità)” va evidenziato, in via preliminare, che la condizione finanziaria di partenza, relativamente agli esercizi 1995-2001, presentava un pesante indebitamento per oltre 200 miliardi soprattutto verso ditte fornitrici di beni e servizi associato, ad un grave contenzioso.

La possibilità, pertanto, di raggiungere l’equilibrio economico risultava, al termine del 2001, assai problematica.

Non può non sottolinearsi, a riguardo, che la causa di tale condizione è da ricercare, in primo luogo, così come rilevabile presso l’intero sistema sanitario pugliese, nel modello di finanziamento delle Aziende sanitarie costruito, come è noto, nel periodo preso a riferimento, sulla base di una complessiva sottostima del fabbisogno sanitario della Regione Puglia in sede di riparto del F.S.N., con una non adeguata considerazione del criterio derivante dalla cosiddetta “quota capitaria” Circostanza questa che ha determinato una sistematica ripartizione dei fondi con acconti in corso di esercizio e con saldo ad esercizio chiuso e, quindi, non a ricavo di competenza dell’esercizio, bensì a ripiano patrimoniale della perdita.

Va sottolineato, inoltre, che l’Azienda non ha potuto acquisire sui documenti di rendiconto sino a tutto il 2001, il previsto parere del Collegio dei revisori che solo alla fine del 1002, ha valutato superati, attraverso la formulazione di pareri favorevoli, i numerosi rilievi mossi in precedenza su alcuni conti consuntivi ed, in particolare, su quello relativo all’esercizio 1995.

Non può trascurarsi, infine, di porre in risalto taluni rilievi sollevati dal Collegio dei revisori, in particolare, con il verbale n. 303/03 in relazione a taluni atti adottati dall’Azienda e per i quali viene osservata l’assegnazione di incarico a professionista esterno per attività di supporto tecnico-giuridico pur disponendo la ASL di struttura legale interna, nonché di una serie di ritardi nei pagamenti delle fatture imputabili a “evidenti mancanze organizzative e funzionali dei competenti servizi”

I risultati economici della AUSL FG/3, rilevati sulla base dei dati di bilancio di esercizio prodotti, si sono manifestati secondo il quadro di riferimento di seguito riportato nell’apposito allegato nel quale si provvede ad illustrare in modo organico la complessiva situazione finanziaria per tutti gli anni sino al 31.12.2002, e con l’indicazione di tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti alla AUSL FG/3 a ripiano dei disavanzi/perdite formati nei vari esercizi.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2002

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2003

COO.	AZIENDA	ANNO	1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002
109	Azienda USL FG/3 - Foggia	PONTE							
L.R. 17/02 col. D scheda A									
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro			-17.211.872,73	-18.457.221,29	-18.134.105,18	-51.801.195,20	-19.697.065,79	-47.679.273,39	-10.258.601,00
ANNO d'EROGAZIONE	DOCUMENTO Regionale di riferimento								
99-2000	L.R. 17/02 col. E scheda A								
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000					12.016.919,13		0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2001					4.832.878,23		0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2002					0,00		2.535.310,00	11.005.540,00	4.208.610,00
Totale contributi erogati nell'anno 2003					0,00		2.535.310,00	17.161.735,79	24.670.662,00
Totale contributi erogati nell'anno 2003					36.848.350,64			5.784.739,00	24.670.662,00
Totale contributi per ripiano perdite erogati					53.698.348,00		19.697.065,79	39.884.812,00	0,00
Saldo al 31.12.2003					-104.851,20		0,00	-7.794.461,39	-10.258.601,00
(E)-(A)+(B)+(C)+(D)+(F)									
<b>TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -18.157.913,59</b>									

NOTE  
La USL ha comunicato che il risultato 1995/97 è stato rettificato in sede di consuntivo 1997 da Euro 17.871.910,43 ad Euro 17.211.872,73

Riconciliazione con il bilancio di esercizio 2003

ANNO	EURO	EURO
1995-1999	53.698.348,00	131.438.139,38
2000	19.697.065,79	131.438.139,00
2001	39.884.812,00	(0,38)
<b>TOTALE</b>		<b>113.280.215,79</b>

ANNO	DESCRIZIONE VOCE	STATO PATRIMONIALE AL 31.12.2003
2003	A) IV Contributi per ripiano perdite	101.541.149,00

Le somme di cui alla DGR 1073/02 ed alle determini 546 e 548 del 2003 non risultano contabilizzate.

Dall'esame del quadro di sintesi sopra riportato può rilevarsi che, nel corso del periodo assunto a riferimento dalla Commissione, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato perdite di 53,8 milioni di euro nel periodo 1995-1999, di 19,697 milioni di euro nel 2000, di 47,679 milioni di euro nel 2001 e di 10,258 milioni di euro nel 2002.

Tali disavanzi, tuttavia, sono stati successivamente, con specifici provvedimenti regionali, in tutto od in parte ripianati.

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva, tenuto conto dei finanziamenti attribuiti, presenta gli esercizi 1995-1999 con disavanzo residuo pressoché a pareggio (104 mila euro), l'esercizio 2000 a totale pareggio, l'esercizio 2001 con un disavanzo residuo di 7,794 milioni di euro ed il 2002 in attesa di ripiano.

Può rilevarsi dall'esame dei predetti dati di sintesi un trend orientato verso una riduzione dei risultati negativi e, quindi, sempre più indirizzato verso il conseguimento del pareggio. Tanto sulla base anche del risultato di esercizio per il 2003 che registra una perdita in ulteriore flessione di 6,936 milioni di euro. La maggiore disponibilità finanziaria ha consentito l'azzeramento pressoché completo del contenzioso e delle relative azioni esecutive.

Va soggiunto che tale negativo andamento registrato nel periodo di riferimento, ed il particolare incremento della perdita di esercizio derivante dal 2001 è stato in gran parte determinato da una serie di fattori del tutto indipendenti rispetto alle scelte gestionali della direzione aziendale, tra i quali i più significativi, sotto l'aspetto dell'impatto economico del risultato di esercizio, sono costituiti:

- a) dalla crescita della spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'estensione della rimborsabilità dei farmaci introdotta con la legge finanziaria di quell'anno;
- b) dagli incrementi contrattuali al personale dipendente e convenzionato.

La Commissione, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale obiettivo parzialmente raggiunto".

- 2) Per quanto riguarda la “debuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all’efficacia economica e qualitativa della gestione, la Direzione generale ha adottato talune misure rivolte:
- a) all’attivazione dell’Unità Operativa Ufficio Relazioni con il Pubblico e Diritti del Cittadino” nonché ad implementare una specifica formazione degli operatori allo scopo di creare strutture e soggetti capaci di valutare le istanze dei cittadini utenti (distribuiti su un territorio di 31 Comuni) anche nella individuazione della soluzione delle problematiche poste;
  - b) all’approvazione con atto D.G. n. 852 del 9.10.2003, del Regolamento di Pubblica Tutela ed all’attivazione della Commissione Mista Conciliativa allo scopo di semplificare ed accelerare i tempi di risposta ai cittadini;
  - c) alla costituzione del Comitato Consultivo Misto (Deliberazione di D.G. n. 1080 dell’ 11.12.2003) al fine di agevolare il rapporto diretto tra l’Azienda, le Associazioni di volontariato e gli Organismi di Tutela dei Cittadini, appositamente disciplinato con specifico Regolamento di funzionamento.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che - in considerazione delle iniziative adottate dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate e dei tempi di realizzazione - tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo “non raggiunto”

- 3) Per quanto attiene all' "accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, del saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema" la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di misure rivolte a:
- a) definire "protocolli integrati Ospedale-Territorio", al fine di diminuire la ospedalizzazione, aumentare il tasso di appropriatezza e utilizzare più efficacemente i servizi. Obiettivo questo condizionato dalla presenza sul territorio dell'Azienda mista ospedaliero-universitaria, che costituisce il punto di riferimento sanitario più significativo per i cittadini di Foggia sia per motivi geografici che per la qualità delle discipline rappresentate. L'ospedale di Lucera, peraltro, costituisce l'unico presidio dell'Azienda;
  - b) incentivare in termini quantitativi e qualitativi l'attività ambulatoriale rivolta prevalentemente verso una diagnostica di 20 livello, e potenziare il servizio prelievi ematici a domicilio nel territorio di Lucera per la popolazione non deambulante e/o allettata;
  - c) potenziare il "servizio di emodialisi" per pazienti affetti da uremia terminale anche attraverso la istituzione di una navetta domiciliare;
  - d) potenziare, nel corso del 2003, la rete informatica, avviare l'attività di addestramento del personale amministrativo, nominare il responsabile del controllo interno, programmare l'attivazione in tempi rapidi dei reparti previsti dal P.R.O. al fine di pervenire alla riduzione della mobilità passiva intra ed extraregionale;
  - e) realizzare una serie di incontri con i responsabili delle unità operative ospedaliere al fine di migliorare la qualità delle prestazioni, ridurre la inappropriatezza dei ricoveri e potenziare forme di assistenza alternativa;
  - f) stipulare con le Case di Cura operanti nel territorio aziendale appositi contratti per la definizione dei tetti di spesa.

Relativamente al tasso di ospedalizzazione rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL FG/3, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso specifico elaborato un andamento, nel corso degli anni dal 1999 al 2002, decrescente ma al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero dei ricoveri	253,97	256,52	252,76	241,29
- Puglia	251,85	249,83	240,38	221,76
2) Scostamento % rispetto alla media regionale	+0,8%	+2,7%	+5,2%	+8,8%

Circa ancora i "ricoveri in autoconsumo" ovvero i ricoveri effettuati presso le strutture pubbliche a gestione diretta da parte delle UU.SS.LL. può ricavarsi, dai dati di sintesi all'uopo predisposti dagli Uffici assessorili con riferimento al periodo 1999 - 2002, un andamento orientato verso un trend aziendale costante e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Peso medio	0,87	0,88	0,89	0,88
- Puglia	0,85	0,86	0,87	0,90
2) Scostamento % rispetto alla media regionale				
- Numero casi	-74,4%	-73,2%	-71,8%	-71,8%
- Valori in euro	-71,3%	-70,7%	-70,1%	-71,3%
- Peso medio	+ 2,4%	+2,3%	+2,3%	- 2,1%

Emerge in particolare dai dati sopra esposti un “peso medio” dei casi trattati pressochè costante nel corso del periodo di riferimento pari allo 0,88 circa che si posiziona, rispetto alla media regionale, su un livello superiore del 2,3% circa e con una flessione del -2,1% in corrispondenza del 2002.

Per quanto attiene, per converso, al “numero dei casi” e al valore in euro degli stessi, il relativo andamento rispetto alla media regionale, risulta su un livello sensibilmente inferiore attestato su una percentuale compresa tra -70,1% e -74,4%, anche se bisogna tenere conto della modestia della rete ospedaliera aziendale che fa riferimento al solo ospedale di Lucera.

Tale risultato, tuttavia, va posto in correlazione con il “tasso di ospedalizzazione” prima esaminato che presenta uno scostamento positivo rispetto alla media regionale specie nel 2002 con un + 8,8%.

Per quanto attiene, infine, ai “ricoveri in Mobilità Extraregionale Passiva” ovvero ai ricoveri presso altre Regioni si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria FG/3 nel corso del periodo 1999 - 2002 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero casi	6.423	6.257	6.395	6.457
- Puglia	59.934	59.333	61.128	62.809
- Valori in euro	19.169.357	18.976.099	19.501.727	19.920.787
- Puglia	172.519.287	173.187.989	179.814.203	192.130.454
2) Scostamento % rispetto alla media regionale: dei valori pro-capite:				
- Numero casi	+68,6%	+66,6%	+65,3%	+62,3%
- Valori in euro	-74,8%	+73,1%	+71,3%	+63,8%

Può rilevarsi dai dati sopra riportati un trend, rispetto alla media regionale, percentualmente superiore sia per numero di casi che per valori pro-capite in euro, con tendenza verso una moderata contrazione.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che in relazione al grado di conseguimento dello stesso ed in considerazione dei tempi di adozione delle iniziative così come sopra sinteticamente riportate, possa conclusivamente valutarsi tale linea di intervento, quale obiettivo “non raggiunto”

- 4) Con riferimento alla “attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse” la direzione generale ha sviluppato una politica gestionale rivolta a:
- a) organizzare forme sempre più stringenti di collaborazione tra i vari professionisti attraverso specifici strumenti quali: il team, la medicina di gruppo e l’associazionismo. Nel corso del 2003, infatti, le medicine di gruppo sono passate da 15 a 17, le pediatrie di gruppo da 3 a 4, le forme di associazionismo da zero a 12, i medici partecipanti da 58 a 64, per un numero di assistiti passati da 65.189 a 71.607;
  - b) definire strumenti di governo della domanda attraverso: budget di consumo di prestazioni oltre che di spesa indotta per gruppi di medici e pediatri, controllo dell’offerta interna per indirizzare la domanda, negoziazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
  - c) responsabilizzazione del medico di base e del pediatra mediante una costante riqualificazione della loro funzione e con strumenti di condivisione di comportamenti riconducibili a criteri di economicità a parità di efficacia ed efficienza.

Circa la “spesa netta farmaceutica” si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato, all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria FG/3 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i “livelli di spesa” che di seguito si rappresentano:

Anni	2001	2002	2003
Valori assoluti	58.117.561	54.804.860	52.173.084
- Puglia	867.758.377	853.874.243	809.600.440
Valori pro-capite	218,73	206,27	196,36
- Puglia	212,34	208,95	198,11
Scostamento rispetto alla media regionale	+ 3,0%	-1,3%	-0,9%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un “trend”, sia rispetto all’anno precedente che rispetto alla media regionale, in forte miglioramento.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall’Azienda, come sopra sinteticamente indicate, si sia realizzato un Parziale avanzamento di tale linea gestionale e, Pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.



- 5) Per quanto attiene al “consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera” la direzione generale ha assunto iniziative rivolte a:
- a) attivare il Dipartimento interaziendale in “nefrologia, dialisi e trapianto” cui aderiscono l’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti” di Foggia e le Aziende sanitarie FG/1 (Ospedale di San Severo), FG/2 (Ospedale di Cerignola) e FG/3 (Ospedale di Lucera);
  - b) approvare il piano di attività interaziendale con l’adozione di protocolli diagnostici e di linee direttive concernenti l’informatizzazione della cartella clinica nefrologica, nonché mediante la formazione del personale e l’acquisizione centralizzata di beni e servizi;
  - c) ridefinire, con D.G. n. 660/2003, i distretti socio-sanitari e conseguente istituzione, dall’1.8.2003, di quattro distretti, in recepimento del provvedimento di G.R. n. 1161/2002;
  - d) avviare un nucleo di attività distrettuali con iniziative rivolte al decentramento di funzioni e/o prestazioni attraverso centri di prelievo, assistenza pediatrica, di medicina generale e specialistica, infermieristica, di riabilitazione, ambulatoriale e domiciliare e consultoriale.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda e dei tempi di realizzazione, l’Azienda abbia ottenuto un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.

- 6) Per quanto attiene al “conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionalde”, l’azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a:
- a) rideterminare la dotazione organica in applicazione della L.R.19/2001 Provvedimento adottato con D.G. n. 1095/2003 dopo la già avvenuta determinazione provvisoria effettuata con deliberazione del C.S. n.1260/2001 in applicazione della L.R. n. 28/2000. Misura questa che ha consentito di ridurre il numero dei dipendenti dai 1475 del 1999 ai 1232 dipendenti al termine dell’esercizio 2002 e conseguente la spesa relativa che, a fine 2003, ha consentito di registrare una contrazione superiore al 3% previsto come obiettivo, raggiungendo una percentuale superiore al 6%;
  - b) rimodulare, nel corso degli anni 2001/2003, e secondo le indicazioni regionali di volta in volta emanate, i tetti di spesa da valere per le strutture transitoriamente accreditate per l’erogazione dell’assistenza specialistica convenzionata esterna;
  - c) definire e valorizzare il volume di attività per l’ospedalità privata attraverso l’adozione di una serie di atti secondo le disposizioni regionali di volta in volta introdotte;
  - d) definire budget distrettuali per la medicina di base e l’assistenza specialistica;
  - e) realizzare il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata passata dai 56,5 milioni di euro dal 2001 ai 52 milioni di euro nel 2003;
  - f) pervenire ad una riduzione, nella misura minima del 5%, del numero dei ricoveri ordinari;
  - g) realizzare il mantenimento complessivo dei costi per beni e servizi. Misura che ha fatto registrare una diminuzione della relativa spesa dai 6,4 milioni di euro del 2001 ai 6 milioni di euro nel 2002, anche attraverso l’adesione alla convenzione CONSIP. Il trend in riduzione è proseguito, sulla base dei dati di preconsuntivo, anche nel 2003;
  - h) conseguire la riduzione della spesa per affitti e locazioni (passata, infatti, dai 743.105 euro dell’anno 2001 ai 650.000 euro nel 2003), attraverso un piano di razionalizzazione degli spazi aziendali e la rescissione di contratti di locazione degli immobili non necessari.

La Commissione, conclusivamente, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l’obiettivo in esame sia considerato “raggiunto”.

- 7) Circa la “riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” la Direzione generale ha adottato una serie di misure di carattere organizzativo e metodologico (con adozione di schede differenti di rilevazioni, selezione delle prestazioni significative, osservazioni sistematica di specifici esami specialistici).

Tanto allo scopo di far fronte ad una situazione territoriale, con caratteristiche geo-morfologiche e socio-economiche difficili fortemente incidenti sul piano della programmazione, con una popolazione a forte presenza di persone anziane che determinano una richiesta più frequente e forzata verso branche specialistiche.

Il processo di riduzione delle liste di attesa risulta orientato verso un trend positivo per talune specialità, ma fuori dai tempi di attesa per le branche di oculistica (120-90 giorni) e di ortopedia (90 giorni).

In particolare per il presidio ospedaliero di Lucera si sono ottenuti dei buoni risultati.

L'obiettivo, previsto per il 2004 è quello di pervenire ad una riduzione delle liste di attesa entro i valori previsti dalla Giunta regionale con Del. 1380/1999 ovvero 60 giorni per ottenere una prestazione specialistica e 10 giorni per la consegna del referto.

La Commissione, in ordine all'aspetto gestionale in esame, ritiene, sulla base di quanto rilevato dagli atti di supporto e dei tempi previsti per il conseguimento dell'obiettivo, che tale linea di attività possa valutarsi quale obiettivo “parzialmente raggiunto”.

- 8) Circa la “realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce del tumori femminili” la Direzione generale ha posto in atto talune misure con le quali:
- a) sono state potenziate le apparecchiature e le risorse umane destinate a tale scopo;
  - b) sono state avviate una serie di attività nell’ambito della formazione;
  - c) sono stati eseguiti, nei del 2003 presso i 15 Consultori, i due poliambulatori di Foggia e presso il Presidio ospedaliero di Lucera 5627 pap-test.

Con riferimento al presente obiettivo la Commissione ritiene che, alla luce delle misure adottate e dei tempi di realizzazione, tale linea di attività possa valutarsi quale obiettivo “parzialmente raggiunto”

- 9) Circa il “potenziamento dell’assistenza domiciliare, la Direzione generale ha adottato una serie di iniziative rivolte, nel triennio 2001-2003, a sviluppare progressivamente l’erogazione dell’assistenza domiciliare nelle diverse articolazioni:
- a) assistenza domiciliare programmata, al fine di assicurare la presenza periodica del medico di assistenza primaria al domicilio del paziente non ambulabile e nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività;
  - b) assistenza domiciliare sanitaria al fine di fornire assistenza infermieristica e riabilitativa. Attività sviluppata soprattutto nei distretti di Foggia con oltre 2000 interventi domiciliari annui;
  - c) assistenza domiciliare integrata al fine di pervenire alla diminuzione della “ospedalizzazione” delle persone anziane e disabili. Attività consistita in un insieme di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali, con la collaborazione del Medico di base e previa valutazione svolta dall’equipe interdisciplinare della Unità Valutativa Geriatria (U.V.G.). Tale assistenza è stata potenziata in quasi tutti i 31 Comuni ricadenti nell’ambito territoriale dell’Azienda. Sono stati a riguardo sottoscritti specifici accordi di Programma.

Nell’anno 2002 il numero degli assistiti è stato di 661 unità, con 214.738 interventi infermieristici e 178.233 interventi fisioterapici.

Nell’anno 2003 il servizio è stato esteso a tutto il territorio aziendale, con un numero di assistiti di 785 unità ed effettuati 234.536 interventi infermieristici e 187.740 interventi fisioterapici.

Circa il livello di Assistenza Domiciliare Integrata e Programmata conseguito dall’Azienda Sanitaria in esame, può rilevarsi dai dati di sintesi forniti dal competente Settore dell’Assessorato regionale alla Sanità attraverso specifico elaborato, che la FG/3 ha registrato nel corso degli anni 2000 - 2003 un costo pro-capite secondo un andamento, ancorché al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	2000	2001	2002	2003
1) Importo pro-capite	€ 1,71	€ 1,70	€ 2,02	€ 2,00
- Puglia	€ 2,34	€ 2,38	€ 2,67	€ 3,00
2) Incremento % rispetto all’anno precedente		-0,9%	+18,9%	-1,0%
- Puglia		+1,61%	+12,28%	+12,31%
3) Scostamento rispetto alla media regionale	-26,9%	-2816%	-24,4%	- 33,4%

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda e dei tempi di realizzazione, l’Azienda abbia ottenuto un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “non raggiunto”.

10) In ordine al “miglioramento dell’assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali” la Direzione generale ha sviluppato una politica di progressivo reinserimento sociale dei pazienti attraverso:

- a) la stipula di specifica convenzione con società-cooperative gerenti l’attività di recupero funzionale e sociale dei pazienti psichiatrici. Tali società-cooperative gestiscono complessivamente 98 posti-pazienti ospitati in sette comunità riabilitative e 40 pazienti ospitati in tre centri diurni. L’Azienda ha provveduto, secondo le indicazioni regionali, ad intensificare l’attività di vigilanza e controllo sulle predette strutture, disponendo con D.G. n. 336/2001, la istituzione di apposita Commissione con compiti di verifica, ispettivi e di controllo. Sono tuttora in corso una serie di procedimenti di definizione dei controlli attivati nel corso dei quali erano emersi inadempimenti contrattuali e difformità dagli standards e parametri di legge vigenti nel settore;
- a. la rideterminazione, a seguito dell’intervenuto protocollo di intesa Regione-Università degli Studi di Foggia, del nuovo assetto aziendale riferito alla istituzione della Unità operativa di psichiatria, a direzione universitaria.  
Con apposita deliberazione (D.G. n. 501/2002) si è provveduto all’attivazione delle predette strutture universitarie con una dotazione di 16 posti-letto e con successiva D.G. n. 999/2003 a ridefinire il dipartimento di salute mentale quale “dipartimento misto”.

Si riscontra, sulla base dei dati forniti dall’Assessorato alla Sanità mediante apposite note informative all’uopo trasmesse che l’Azienda, relativamente ai pazienti in trattamento riabilitativo psichiatrico residenziale o diurno, presenta il quadro di riferimento al 31.12.2002 che di seguito si rappresenta.

FG/3	
POPOLAZIONE	259.630
NUMERO STRUTTURE REGIONALI UTILIZZATE	7
POSTI LETTO ASL	96
PAZIENTI IN ASL	96
PAZIENTI OUT ASL	6 FG/2
	5 BA/3
	2 BA/5
	6 LE/2
	2 ROMA
	1 VICENZA
	2 POTENZA
TOTALE PAZIENTI OUT ASL	25

La spesa totale annua per assistenza psichiatrica riabilitativa in strutture a “convenzione” è quantificata in 3,613 milioni di euro con un costo annuo medio pro-capite di 29.867 euro.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l’obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla Direzione generale, sia da valutare “parzialmente raggiunto”.

11) Circa la “realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l’esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.lgs. n. 229/99 art. 15 quinquies ed art. 15 sexies e successive integrazioni e modificazioni”, la Direzione generale ha provveduto:

- a) a definire un nuovo assetto organizzativo e regolamentare in relazione anche alle “Aree guida regionali” approvate dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 616/2002;
- b) ad adottare apposito regolamento approvato a seguito di contrattazione decentrata, con D.G. n. 1120/2002. Per la gestione di tale istituto l’Azienda provvede mediante separata contabilità nel rispetto dell’equilibrio economico. L’attività intramuraria pura, esercitata dal 60% dei dirigenti dei ruoli sanitari, si svolge presso il presidio ospedaliero di Lucera e presso i locali del Poliambulatorio del distretto 1 e 2 di Foggia.

Tale attività ha consentito una notevole diminuzione dei tempi di attesa di quasi tutte le branche specialistiche, in considerazione del tasso di utilizzo degli ambulatori dedicati a tale attività.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che l’obiettivo in esame, sulla base degli elementi descritti dagli atti acquisiti, sia da valutare “raggiunto”.

12) Relativamente ad “altri obiettivi determinati da atti di programmazione regionale”, la Direzione generale ha adottato, in attuazione di atti di programmazione regionale, misure e provvedimenti rivolti:

- a) all’attivazione nel 2003 di un ambulatorio di Oncologia presso il distretto socio-sanitario n.1 di Foggia idoneo ad erogare con continuità sul territorio cicli di chemioterapia, terapia marziale e anti-demigena;
- b) all’attuazione di una serie di interventi di medicina scolastica (diagnosi precoce della malattia, campagne di educazione sanitaria relative alla lotta al sovrappeso, tabagismo e malattie infettive);
- c) alla lotta alla droga. L’Azienda è beneficiaria, a riguardo, del progetto P.I.R.A.M.I.D.E. (per AIDS e HIV) e del correlato progetto O.S.C.A.R. Entrambi sono in avanzata fase attuativa;
- d) all’attuazione del “Progetto Welcome” a seguito della individuazione dell’AUSL FG3 quale destinatario, unitamente ad altre due Aziende sanitarie, del progetto di accoglienza degli immigrati con servizi nel settore materno - infantile ed in quello della diagnosi, cura e riabilitazione;
- e) all’attivazione del “Sistema di Emergenza - Urgenza 118” mediante la costituzione di sei postazioni attrezzate per il trasporto di infermi e la esecuzione del previsto corso di formazione nei confronti dei medici dell’emergenza territoriale, secondo il modello operativo regionale;
- f) alla costituzione presso “l’Azienda di una “struttura per le attività di formazione” con finalità di gestione di tutte le operazioni connesse alla formazione e aggiornamento professionale del personale, con particolare riferimento al programma di Educazione Continua in Medicina.

La Commissione, a riguardo, ritiene che gli ulteriori obiettivi successivamente assegnati con specifici atti di programmazione regionale, siano da valutare, sulla base delle iniziative adottate dal Direttore Generale e dei tempi di attivazione, quali obiettivi “parzialmente raggiunto”.



**GIUDIZIO FINALE**

La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità.

**RITIENE**

che - tenuto conto della situazione oggettiva dell'Azienda caratterizzata dalla necessità per la stessa di pervenire al superamento di una serie di diffuse carenze ed insufficienze di carattere progettuale ed organizzativo, provenienti dalla precedente gestione nonché dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	<b>OBIETTIVO</b>	<b>GIUDIZIO</b>
1	Rapido raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell'obiettivo primario formulato nell'art.28 della Legge 448/98 (Patto di Stabilità)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
3	Accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema	NON RAGGIUNTO
4	Attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
6	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	RAGGIUNTO
7	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	NON RAGGIUNTO
10	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs. N.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni	RAGGIUNTO
12	Realizzazione di altri obiettivi determinati da atti di programmazione regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

la valutazione complessiva nei confronti del Dott. Michele Carretta, Direttore generale della AUSL FG/3 di Foggia con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 13.08.2001, di nomina dello stesso, vada espressa in termini "favorevoli".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1711

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL LE/1 Lecce – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

L'Assessore alla Sanità, dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria effettuata dal responsabile dell'attività Affari Istituzionali del S.S.R., confermata dal Dirigente del Settore riferisce quanto segue:

Con deliberazione della G.R. n. 1494 del 26/09/03 sono stati determinati, preventivamente in via generale, i criteri e le modalità procedurali del sistema valutativo dei direttori generali delle Aziende sanitarie, da utilizzare per la procedura di verifica, del conseguimento dei risultati aziendali, prevista dal D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 3bis comma 6, oltre che per la determinazione dell'eventuale integrazione del trattamento economico ai sensi del DPCM 502/95 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la stessa deliberazione, così come rettificata dalla DGR n. 119/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali, per i quali ricorrono le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico, nonché quelle stabilite dalla G.R., in quanto con la deliberazione di affidamento del nuovo incarico è statuito che "la presente nomina è subordinata all'esito favorevole del procedimento di verifica del raggiungimento degli obiettivi e risultati aziendali, avviato in relazione al pregresso mandato di direttore generale, ricorrendo le condizioni previste dalla norma."

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Paolo Pellegrino per il quale ricorre la condizione stabilita dalla Giunta regionale, in quanto, già direttore generale dell'AUSL LE/1 di Lecce, nominato con DGR. n. 2051 del 30/12/99 è transitato a nuovo incarico di direttore generale del-

l'AUSL BA/4 di Bari - DGR n. 1173 dell'8 agosto 02.

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 14/09/2004, con nota di trasmissione prot. n. 25470, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, concernenti le risultanze del procedimento di verifica di che trattasi.

Considerato che, dai predetti atti si evince che, la Commissione ritiene - "a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicate dalla G.R. con la deliberazione n. 1494 del 26/09/2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione o acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità e, in particolare dai giudizi espressi, in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal presidente della Conferenza dei Sindaci, - tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda -, che:

- gli obiettivi assegnati con il provvedimento giuntale di nomina, sono tutti raggiunti e/o parzialmente raggiunti

- la valutazione complessiva nei confronti dell'avv. Paolo Pellegrino, direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, vada espressa in termini "favorevoli"

Ritenuto, pertanto, che occorre sottoporre alle decisioni della Giunta regionale le suddette valutazioni al fine di consentire l'esercizio di competenza, previsto dal richiamato disposto legislativo, nonché dalla citata DGR n. 1173/2002.

**Copertura Finanziaria**

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il responsabile dell'attività AA.II. del SSR:  
dr. Rosalinda Colaprico

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta regionale a norma dell'art. 4 co.

4 lettera d) della LR 7/97 L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

#### LA GIUNTA

- Udata la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto delle risultanze del procedimento di verifica, di cui agli atti allegati al pre-

sente provvedimento per fame parte integrante e sostanziale, così come eseguita dalla Commissione regionale di esperti nei confronti dell'avv. Paolo Pellegrino, con riferimento al pregresso mandato di direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce per il periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, così come disposto dalla DGR n. 1494/2004;

- di dare atto che gli obiettivi assegnati con DGR n. 2051 del 30/12/99, di nomina del pregresso mandato, risultano tutti raggiunti e/o parzialmente raggiunti;
- di ritenere favorevole l'esito del procedimento di verifica, ai fini di eliminare la condizione di subordinata stabilita dalla G.R. con la deliberazione n. 1173 del 08/08/02, rispetto alla nomina dell'avv. Paolo Pellegrino a direttore generale dell'AUSL BA/4 di Bari.
- di disporre che il presente provvedimento sarà pubblicato nel BURP ai sensi della lr 13/94 art. 6

Il Segretario  
Dr. Romano Donno

Il Presidente  
Dott. Raffaele Fitto

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI**  
**- Settore Sanità -**

**RELAZIONE PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE  
DI ESPERTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI  
DI GESTIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE LE/1  
DI LECCE AVV. PAOLO PELLEGRINO.**

La Commissione - ai sensi di quanto disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 così come modificata dalla deliberazione n. 119 del 17.2.2004 -ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dall'Avv. Paolo Pellegrino Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria LE/1 di Lecce con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dalla data del 10/01/2000 di nomina dello stesso, sulla base dei seguenti atti, pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, ivi compresi quelli relativi ai verbali del Collegio dei revisori dei conti;
- d) relazione appositamente richiesta agli Organi che, ai sensi delle norme vigenti, hanno titolo a provvedere.

Il sistema di verifica e di valutazione dei risultati aziendali conseguiti dall'Avv. Paolo Pellegrino adottato dalla Commissione, è stato realizzato ed impostato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la predetta deliberazione n. 1494/2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Pellegrino con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.2051 del 30.12.1999) per 5 anni decorrenti dal 10.01.2000, il grado di raggiungimento degli stessi, assegnando, sulla base della relativa graduazione, il giudizio di "obiettivo raggiunto", "parzialmente raggiunto" e "non raggiunto".

Va soggiunto che, al termine del periodo di 18 mesi assunto a riferimento, l'Avv. Pellegrino è stato destinato a dirigere la AUSL BA/4 per effetto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1173 dell'8 agosto 2002.

La valutazione complessiva, infine, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, è stata formulata secondo gli specifici criteri di commisurazione e graduazione dei risultati raggiunti in relazione a ciascun obiettivo.

La Commissione, pertanto, ha provveduto, attraverso il puntuale esame degli atti pervenuti, a formulare, per ciascuno degli obiettivi assegnati, così come di seguito riportati, il proprio giudizio e valutazione con l'indicazione di un quadro descrittivo di sintesi dell'attività svolta in relazione a ciascuna linea di attività amministrativo - sanitaria e gestionale.

- 1) Per quanto attiene al “rapido raggiungimento dell’equilibrio economicogestionale al fine di contribuire al conseguimento dell’obiettivo primario formulato nell’art. 28 della Legge 448/98 (Patto di stabilità)” va evidenziato, in via preliminare, che nel corso del periodo 1998 - 2002 le assegnazioni lorde capitarie in favore dell’Azienda sono state effettuate sempre al di sotto della media regionale. Inoltre i costi per abitante - nonostante la presenza del forte polo di assorbimento di risorse costituito - dall’Azienda Ospedaliera “V. Fazzi” poi incorporata nel 2003 - i costi per abitante della LE/1 sono risultati nel 2000 e nel 2001 inferiori alla media delle altre AUSL: 1.114 euro nel 2000 (media 1.150) e 1.196 nel 2001 (media 1.238).

Non può non sottolinearsi, infine, così come rilevabile presso l’intero sistema sanitario pugliese, che il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie è stato costruito, come è noto, nel periodo preso a riferimento, sulla base di una complessiva sottostima del fabbisogno sanitario della Regione Puglia in sede di riparto del F.S.N. e con una non adeguata considerazione del criterio derivante dalla cosiddetta “quota capitaria”

Circostanza questa che ha determinato una sistematica ripartizione dei fondi con acconti in corso di esercizio e con saldo ad esercizio chiuso e, quindi, non a ricavo di competenza di esercizio, bensì a ripiano patrimoniale della perdita.

I risultati economici della AUSL LE/1, rilevati sulla base dei dati di bilancio di esercizio prodotti, si sono manifestati secondo il quadro di riferimento di seguito riportati nell’apposito allegato nel quale si provvede ad illustrare in modo organico la complessiva situazione finanziaria per tutti gli anni sino al 31.12.2002, e con l’indicazione di tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti alla AUSL LE/1 a ripiano dei disavanzi/perdite formati nei vari esercizi.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2002

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2003

COD. AZIENDA		1995-1997		1998		1999		1995-1999		2000		2001		2002	
110 Azienda USL LE/1 - Lecce		L.R. 17/02 col. D scheda A		Bil. Eserc. 1998		Bil. Eserc. 1999		TOT 1995-99		Bil. Eserc. 2000		Bil. Eserc. 2001		Bil. Eserc. 2002	
ANNO FONTE		L.R. 17/02 col. D scheda A		Bil. Eserc. 1998		Bil. Eserc. 1999		TOT 1995-99		Bil. Eserc. 2000		Bil. Eserc. 2001		Bil. Eserc. 2002	
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		-6.156.242,42	-16.542.971,19	-34.217.291,78	-56.916.505,29	-29.866.072,25	-37.058.881,25	-344.309,00							
ANNO d'EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento														
99-2000	L.R. 17/02 col. E scheda A														
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)														
2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale														
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)														
2002	Determina n. 519/02														
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)														
2003	Determina n. 113 / 2003														
2003	Determina n. 168 / 2003														
2003	Determina n. 246 / 2003														
2003	Determina n. 257 del 30.06.03														
2003	Determina n. 408 del 23.10.03														
2003	Determina n. 546 del 5.12.03														
2003	Determina n. 548 del 5.12.03														
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000		4.657.408,32		4.657.408,32		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2001		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2002		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2003		30.049.702,00		26.071.852,25		16.968.486,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi per ripiano perdite erogati		34.707.110,32		29.866.072,25		33.974.176,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Saldo al 31.12.2003		-22.209.395,07		0,00		-3.084.705,25		-344.309,00		0,00		0,00		0,00	

(\*) Modalità di contabilizzazione comunicata dall'Azienda

TOTALE PERDITE L/A RIPIANARE AL 31.12.2003 -25.638.409,32

Riconciliazione con il bilancio di esercizio 2003 (LE1 + Azienda ospedaliera V. Fazzi)

ANNO	DESCRIZIONE VOCE	EURO
1995-1999	contributi ripiano perdite	34.707.110,32
2000	contributi ripiano perdite	34.862.147,31
2001	contributi ripiano perdite	45.499.467,00
TOTALE		115.068.724,63

TOTALE STATO PATRIMONIALE AL 31.12.2003

ANNO	DESCRIZIONE VOCE	EURO
1995-1999	Risultato d'esercizio anni 1995/2002	(151.728.785,80)
2000	Bilancio d'esercizio 2003 voce A) V Perdite portate a nuovo	(151.728.935,00)
2001		149,20

2003 A) IV Contributi per ripiano perdite 111.978.935,00 Non risulta contabilizzato nella voce contributi per ripiani perdite le somme di 2.646.994,25 ed 442.795,06 per

Dall'esame del quadro di sintesi sopra riportato può rilevarsi che, nel corso del periodo assunto a riferimento dalla Commissione, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato perdite di 56,91 milioni di euro nel periodo 1995-1999, di 29,86 milioni di euro nel 2000, di 37,05 milioni di euro nel 2001 e di 0,344 milioni di euro nel 2002.

Tali disavanzi, tuttavia, sono stati successivamente, con specifici provvedimenti regionali, in tutto od in parte ripianati.

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva, tenuto conto dei finanziamenti attribuiti, presenta gli esercizi 1995-1999 con un disavanzo residuo di 22,20 milioni di euro, l'esercizio 2000 a pareggio, l'esercizio 2001 con un disavanzo residuo di 3,084 milioni di euro, ed il 2002 pressochè a pareggio (atteso il modesto disavanzo di 0,344 milioni di euro registrato).

Può rilevarsi dall'esame dei predetti dati di sintesi un trend orientato verso una riduzione dei risultati negativi e, quindi, sempre più indirizzato verso il conseguimento del pareggio che può ritenersi sostanzialmente conseguito al termine del 2002

Risultato questo confermato dallo stesso Collegio dei Revisori nella propria relazione in cui viene posto in evidenza che il Direttore generale ha perseguito a partire dal 2000 gli obiettivi assegnati attraverso un "percorso" che ha poi portato l'Azienda verso il programmato equilibrio economico praticamente conseguito nel 2002.

Tale condizione risulta, in un quadro di raffronto regionale, particolarmente positivo.

Va soggiunto che il particolare incremento della perdita di esercizio derivante dal 2001, è stato in gran parte determinato da una serie di fattori del tutto indipendenti rispetto alle scelte gestionali della direzione aziendale, tra i quali i più significativi, sotto l'aspetto dell'impatto economico del risultato di esercizio, sono costituiti:

- a) dalla crescita della spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'estensione della rimborsabilità dei farmaci introdotta con la legge finanziaria di quell'anno;
- b) dagli incrementi contrattuali al personale dipendente e convenzionato.

La Commissione, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale obiettivo "raggiunto"



- 2) Per quanto riguarda la “debuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all’efficacia economica e qualitativa della gestione” la Direzione generale ha perseguito tale finalità adottando una organizzazione a rete dei rapporti sostenuta da una strutturazione gerarchica delle relazioni, inserite in un processo di debuocratizzazione e compartecipazione e ponendo in essere un sistema operativo ed un modello gestionale capace di assicurare, attraverso un lavoro di equipe, scelte operative efficaci oltre che economiche.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che - in considerazione delle iniziative a tale riguardo adottate dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si è determinato un apprezzabile grado di avanzamento quali-quantitativo della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.

3) Per quanto attiene all' "accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale Per il Miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio. dei saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema" la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di misure rivolte, in particolare:

- per quanto attiene l'assistenza sanitaria di base, a:
  - a) definire percorsi assistenziali per pazienti affetti da patologie di rilevante interesse sociale o a rischio di complicazioni invalidanti nonché, per alcune specifiche patologie, programmi di assistenza alternativi al ricovero;
  - b) migliorare i livelli delle prestazioni e facilitare il rapporto tra Cittadino e Medico di assistenza primaria;
  - c) elevare il grado di diffusione i protocolli e modalità diagnostico-terapeutiche del bambino mediante la definizione dei Percorsi Aziendali di Cura e Assistenza (PACA), perseguendo un raccordo funzionale tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e la riduzione di ricoveri impropri;
- per ciò che concerne l'assistenza ospedaliera a conseguire, con il concorso dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, il contenimento del ricorso improprio al ricovero ospedaliero;
- per l'assistenza farmaceutica, a:
  - a) costituire uno specifico gruppo di lavoro, composto da medici di medicina generale, rappresentanti dei farmacisti convenzionati del relativo ordine professionale e da operatori sanitari dell'AUSL (Osservatorio aziendale sul consumo dei farmaci) al fine di conseguire una riduzione della spesa farmaceutica che, infatti, al termine del 2002 si è ridotta del 2,2% rispetto all'anno precedente;
  - b) attivare specifiche azioni mirate al controllo educativo circa la prescrizione di farmaci dei medici (di base, specialisti ed ospedalieri) e dei cittadini;
  - c) ridurre i ricoveri ricorrenti per "insufficienza respiratoria" e ad abbattere la spesa dell'ossigeno terapeutico mediante apposito progetto monitorato sotto il coordinamento congiunto dell'Area farmaceutica e del Servizio di Pneumologia dell'Azienda sanitaria;
  - d) controllare la prescrizione dei farmaci soggetti a note;
- per quanto riguarda infine l'assistenza specialistica ambulatoriale a gestione diretta e convenzionata esterna, sono stati adottati provvedimenti rivolti a:
  - a) fissare tipologia, volumi di prestazioni e tetti massima di spesa riconoscibili per le prestazioni erogate dai professionisti e strutture private in regime di accreditamento provvisorio;
  - b) diminuire, in ambito pediatrico, le prestazioni di natura sanitaria sostituite da più appropriate forme aventi prevalente natura psico-sociale e sociosanitaria,

Inoltre:

- sono state potenziate le azioni e gli interventi preventivi e diagnostici per il controllo delle infezioni connesse all'assunzione di sostanze stupefacenti - per contenere il fenomeno della tossicodipendenza;
- sono stati allestiti due centri di accoglienza per il fenomeno dell'immigrazione clandestina al fine di creare un'efficace rete di assistenza preventiva e di integrazione socio-assistenziale attraverso l'azione combinata delle strutture territoriali ed ospedaliere;
- in materia di organizzazione aziendale si è proceduto alla determinazione della dotazione organica delle Strutture, Unità Operative, Servizi ed Uffici nonché, in ossequio alle disposizioni regionali, alla riduzione numerica del personale in servizio ed alla conseguente riduzione della spesa riconosciuta.

Relativamente al tasso di ospedalizzazione rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL LE/1, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso specifico elaborato, un andamento, nel corso degli anni dal 1999 al 2002, sensibilmente decrescente

oltre che molto al di sotto della media regionale con valori particolarmente positivi nel panorama regionale e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero dei ricoveri	220,82	216,76	216,03	192,38
- Puglia	251,85	249,83	240,38	221,76
2) Scostamento % rispetto alla media regionale	-12,3%	-13,12%	-10,1%	-13,3%

Circa ancora i "ricoveri in autoconsumo" ovvero i ricoveri effettuati presso le strutture pubbliche a gestione diretta da parte delle UU.SS.LL. può ricavarsi, dai dati di sintesi all'uopo predisposti dagli Uffici assessorili con apposito tabulato con riferimento al periodo 1999 - 2002, un andamento, per quanto riguarda la LE/1 orientato verso un netto miglioramento con valori sostanzialmente al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Peso medio	0,88	0,90	0,94	0,97
- Puglia	0,85	0,86	0,87	0,90
2) Scostamento % rispetto alla media regionale				
- Numero casi	+4,5%	+1,8%	+ 6,4%	-0,1%
- Valori in euro	+2,3%	+4,5%	+11,8%	+6,9%
- Peso medio	+3,5%	+ 4,7%	+ 8,0%	+7,5%

Emerge in particolare dai dati sopra esposti un “peso medio”, dei casi trattati in costante miglioramento nel corso del periodo di riferimento che si posiziona, rispetto alla media regionale, secondo un trend crescente e con uno scostamento che varia dal +3,5% del 1999 al +7,5% del 2002.

Per quanto attiene, al “numero dei casi” ed al valore in euro degli stessi, si evidenzia un positivo trend aziendale.

Tale risultato, peraltro, è coerente con il %asso di ospedalizzazione’ prima esaminato che presenta uno scostamento, rispetto alla media regionale, particolarmente significativo specie nel 2002 con un -13,3%.

Per quanto attiene, infine, ai “Ricoveri in Mobilità Extraregionale Passiva” ovvero ai ricoveri presso altre Regioni si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria LE/1 nei corso del periodo 1999 - 2002 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero casi	7.182	7.256	7.124	7.241
- Puglia	59.934	59.333	61.128	62.809
- Valori in euro	20.355.205	21.155.290	20.439.032	22.028.634
- Puglia	172.519.287	173.187.989	179.814.203	192.130.454
2) Scostamento % rispetto alla media regionale: dei valori pro-capite:				
- Numero casi	+ 3,5%	+5,8%	+0,8%	- 0,3%
- Valori in euro	+ 1,9%	+5,6%	- 1,7%	-0,8%

Può rilevarsi dai dati sopra riportati un “trend” rispetto alla media regionale, orientato verso un sostanziale allineamento in corrispondenza del 2002, sia per numero di casi che per valori pro-capite in euro.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda, che hanno consentito un apprezzabile avanzamento verso il conseguimento dell’obiettivo in esame, possa conclusivamente valutarsi tale linea di intervento, quale obiettivo “raggiunto”

- 4) Con riferimento alla “attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse” la direzione generale ha svolto le seguenti attività che hanno concorso, sotto l’aspetto economico, al raggiungimento dell’equilibrio di gestione e sotto quello del servizio, al miglioramento dei livelli di professionalità e qualità dello stesso, e consistenti, in particolare, nel:
- a) potenziare la rete dei servizi preventivi, distrettuali ed ospedalieri;
  - b) puntare alla deospedalizzazione in particolare per le patologie che trovano un’appropriata sede di trattamento nel territorio;
  - c) ridurre la mobilità passiva extraziendale, intra ed extra regionale, per le patologie che possono essere trattate negli ospedali locali;
  - d) ridurre l’indice di inappropriatazza dei ricoveri e l’uso improprio dei Day Hospital;
  - e) portare la spesa farmaceutica ai livelli previsti dalla programmazione nazionale e regionale (13% delle risorse disponibili) attivando l’ufficio di Coordinamento Distrettuale per l’Appropriatezza Prescrittiva;
  - f) formulare, di concerto con le Società scientifiche ed i Sindacati di categoria, un programma di Formazione Permanente rivolto ai medici di medicina generale, ai pediatri ed al personale operante nelle strutture distrettuali.

Circa la “pesa netta farmaceutica” si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso ed allegato alla presente relazione, che l’Azienda Sanitaria LE/1 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i “livelli di spesa” che di seguito si rappresentano:

Anni	2001	2002	2003
Valori assoluti	103.900.641	93.510.577	90.389.060
- Puglia	867.758.377	853.874.243	809.600.440
Valori pro-capite	212,80	191,52	185,13
- Puglia	212,34	208,95	198,11
Scostamento rispetto alla media regionale	+0,2%	-8,3%	-6,6%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un “trend”, in forte miglioramento oltre che con indici di spesa inferiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia realizzato un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “raggiunto”

5) Per quanto attiene al “consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera” la direzione generale ha assunto iniziative rivolte a:

- a) realizzare con l’A.O. “V. Fazzi” processi di dipartimentalizzazione interaziendale nonché, fino a tutto settembre 2001, la gestione integrata dei trattamenti di dialisi domiciliare;
- b) svolgere, sempre con la medesima A.O., indagini emodinamiche coronarografiche in forma ambulatoriale protetta a favore di ricoverati nelle U.O. di Cardiologia del P.O. di Galatina e Copertino (DDG del 27.09.2001, n. 4070);
- c) portare avanti il processo di integrazione dell’assistenza ospedaliera con quella territoriale attraverso, in particolare, il coinvolgimento ed il potenziamento del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base delle iniziative adottate, tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo “parzialmente raggiunto”

- 6) Per quanto attiene al “conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale”, l’azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a:
- a) introdurre ed adottare budgets distrettuali per la medicina di base e l’assistenza specialistica;
  - b) somministrare e dispensare direttamente i farmaci, conformemente alla normativa ed agli indirizzi definiti dalla programmazione regionale;
  - c) contenere la spesa per beni e servizi in attuazione delle disposizioni previste dalle LL.RR. n. 28/00, n. 32/01 e successive e dai Documenti di Programmazione regionale in materia sanitaria;
  - d) collaborare con l’ARES e con la Camera di Controllo dell’Assessorato alla Sanità nel processo generale di razionalizzazione ed armonizzazione degli schemi contrattuali di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell’ARES n. 20 del 7 marzo 2002.

La Commissione, conclusivamente, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l’obiettivo in esame sia considerato “parzialmente raggiunto”

- 7) Circa la “riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” la Direzione generale ha perseguito tali obiettivi in primo luogo attraverso l’attivazione, nel giugno 2002, del complesso polispecialistico del Distretto di Lecce nonché di un Call Center per il supporto informativo al cittadino per le prenotazioni delle prestazioni specialistiche anche attraverso la rete delle farmacie territoriali. Iniziative queste che hanno determinato una sensibile riduzione dei tempi e liste di attesa ed il conseguente decongestionamento degli sportelli CUP.

Si è provveduto ancora a ratificare il Protocollo di Intesa di Programmazione Operativa con le rappresentanze dell’Associazione sindacale dei titolari di farmaci della provincia di Lecce (FEDERFARMA), al fine, in particolare, di elevare la copertura oraria degli sportelli aperti al pubblico, di realizzare una maggiore comodità di accesso ai punti di prenotazione, di dare trasparenza al sistema di prenotazione, di contenere i costi amministrativi in campo sanitario.

In forza dell’esperienza maturata, l’Azienda è stata scelta per testare il metodo predisposto dal Ministero della Salute per il monitoraggio nazionale dei Tempi di Attesa.

Sono state infine potenziate le dotazioni strumentali in materia di diagnostica di laboratorio e radiologia (attivazione della TAC presso i presidi ospedalieri di Campi, Nardò e San Cesario e della RMN presso il Poliambulatorio di Lecce).

La Commissione, in ordine all’aspetto gestionale in esame, ritiene, sulla base di quanto rilevato dagli atti di supporto prodotti, che l’obiettivo sia valutato, in relazione al periodo di riferimento, “parzialmente raggiunto”



- 8) Circa la “realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili”, la Direzione generale ha provveduto, in attuazione dei programmi regionali, a:
- a) acquistare un microscopio multioculare con ponte di lettura e due microscopi bioculari;
  - b) individuare, per quanto attiene lo screening dei tumori della mammella, n. 4 sedi operative presso i P.O. di Galatina, Nardò, Copertino e il Distretto di Lecce. Nelle strutture dotate di mammografo sono state acquistati n. 4 ecografi e n. 4 sviluppatrici;
  - c) avviare con determinazione dirigenziale n. 309 del 29.10.1999 gli adempimenti relativi all’attuazione del progetto regionale per la realizzazione di campagne di screening articolando la campagna in due sezioni: diagnosi precoce del K mammario e quello del K della sfera genitale femminile;
  - d) organizzare specifico corso formativo per il personale infermieristico. Dal 10 settembre 2002 le attività di diagnostica senologica sono state garantite in tutte le quattro sedi programmate.

Con riferimento al presente obiettivo la Commissione ritiene che, alla luce delle misure adottate, tale linea di attività possa valutarsi quale obiettivo “parzialmente raggiunto”.

- 9) Circa il “potenziamento dell’assistenza domiciliare”, devesi rilevare che la Direzione generale, ha adottato una serie di iniziative al fine di definire percorsi socio sanitari integrati, basati sulla valutazione multidimensionale dei pazienti, per quelle patologie a più alto rischio di invalidità permanente che presentano una elevata probabilità di “istituzionalizzazione” per l’assistito.

Sono stati sottoscritti Accordi di programma con le Amministrazioni comunali dando il via ad accordi di programma di integrazione socio sanitaria al fine di assicurare continuità assistenziale in particolare nei confronti di pazienti affetti da patologie croniche o in fase terminale.

E’ stato realizzato un Hospice nel distretto di San Cesario ed una rete di RSA nei distretti di Campi Salentina, di Copertino e di San Cesario e costituita l’Unità di Valutazione Geriatria (UVG) diretta a garantire la continuità terapeutica ed assistenziale dell’anziano non autosufficiente (piano individualizzato di assistenza). Gli interventi domiciliari sono assicurati dal Gruppo Operativo di Base (GOB).

Nel 2000-2002 il potenziamento dell’assistenza domiciliare è stato determinato da precisi bisogni di una popolazione con il maggior indice di vecchiaia.

La suddivisione dei pazienti in gruppi omogenei ha consentito percorsi assistenziali omogenei a parità di peso assistenziale.

Circa il livello di Assistenza Domiciliare Integrata e Programmata conseguito dall’Azienda Sanitaria in esame, può rilevarsi dai dati di sintesi forniti dal competente Settore dell’Assessorato regionale alla Sanità attraverso l’elaborato trasmesso ed allegato alla presente relazione per costituirne parte integrante, che la LE/1 ha registrato nel corso degli anni 2000 - 2003 un costo pro-capite secondo un andamento crescente specie in corrispondenza dell’anno 2003, con valori molto al di sopra della media regionale e più precisamente:

Anni	2000	2001	2002	2003
1) Importo pro-capite	€ 3,62	€ 3,75	€ 3,73	€ 4,33
- Puglia	€ 2,34	€ 2,38	€ 2,67	€ 3,00
2) Incremento % rispetto all’anno precedente		+3,8%	-0,7%	+ 16,1%
- Puglia		+1,61%	+12,128%	+12,31%
3) Scostamento rispetto alla media regionale	+54,4%	+57,7%	+ 39,5%	+44,2%

Con riferimento all’obiettivo in esame, la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda e dei tempi di realizzazione, l’Azienda abbia ottenuto un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.

- 10) In ordine al “miglioramento dell’assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali”, la Direzione generale, successivamente alla chiusura dell’Ospedale Psichiatrico “G. Libertini” di Lecce, ha provveduto alla riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale ed alla parallela attivazione del “Progetto per il miglioramento dell’assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali” finalizzato al reinserimento sociale dei dimessi.

La dotazione organica dipartimentale ha tenuto conto dei limiti finanziari previsti dall’art. 1, comma 9, della legge n. 549/95 e della normativa regionale recata dalla L.R. n. 30/98.

Si riscontra, sulla base dei dati forniti dall’Assessorato alla Sanità mediante apposite note informative all’uopo trasmesse che l’Azienda, relativamente ai pazienti in trattamento riabilitativo psichiatrico residenziale o diurno, presenta il quadro di riferimento al 31.12.2002 che di seguito si rappresenta.

LE/1	
POPOLAZIONE	479.671
NUMERO STRUTTURE REGIONALI UTILIZZATE	6
POSTI LETTO ASL	94
PAZIENTI IN ASL	74
PAZIENTI OUT ASL	53 LE/2
TOTALE PAZIENTI OUT ASL	53

La spesa totale annua per assistenza psichiatrica riabilitativa in strutture a “retta” è quantificata in 1,161 milioni di euro con un costo annuo medio procapite di 21.113 euro.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l’obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla Direzione generale, sia da valutare “parzialmente raggiunto”.

- 11) Circa la “realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l’esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.lgs. n. 229/99, art. 15 quinquies ed art. 15 sexies e successive integrazioni e modificazioni” l’Azienda ha approvato, nel 1997, il “Regolamento per l’esercizio della libera professione” che ha consentito, nel caso di mancanza di spazi idonei, di espletare l’attività presso gli ambulatori privati.

Nel frattempo sono state inoltrate richieste all’Assessorato alla Sanità per la realizzazione di idonee strutture da finanziarsi ex art. 20 della legge n. 67/88 seconda fase.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che l’obiettivo in esame, sulla base degli elementi desunti dagli atti acquisiti, sia da valutare “parzialmente raggiunto”

**GIUDIZIO FINALE**

La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità ed, in particolare, dai giudizi espressi, in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal presidente della Conferenza dei Sindaci

**RITIENE**

che tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	<b>OBIETTIVO</b>	<b>GIUDIZIO</b>
1	Rapido raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell'obiettivo primario formulato nell'art.28 della Legge 448/98 (Patto di Stabilità)	RAGGIUNTO
2	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
3	Accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saldi di mobilità sanitaria (intra-regionale ed inter-regionale) e dell'equilibrio economico del sistema	RAGGIUNTO
4	Attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse	RAGGIUNTO
5	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
6	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
10	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs. N.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

la valutazione complessiva nei confronti del Dott. Paolo PELLEGRINO, Direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10.01.2000, di nomina dello stesso, vada espressa in termini "favorevoli".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1712

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/1 di Andria – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

L'Assessore alla Sanità, dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria effettuata dal responsabile dell'attività Affari Istituzionali del S.S.R., confermata dal Dirigente del Settore riferisce quanto segue:

Con deliberazione della G.R. n. 1494 del 26/09/03 sono stati determinati, preventivamente in via generale, i criteri e le modalità procedurali del sistema valutativo dei direttori generali delle Aziende sanitarie, da utilizzare per la procedura di verifica, del conseguimento dei risultati aziendali, prevista dal D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 3bis comma 6, oltre che per la determinazione dell'eventuale integrazione del trattamento economico ai sensi del DPCM 502/95 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la stessa deliberazione, così come rettificata dalla DGR n. 119/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali, per i quali ricorrono le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico, nonché quelle stabilite dalla G.R., in quanto con la deliberazione di affidamento del nuovo incarico è statuito che "la presente nomina è subordinata all'esito favorevole del procedimento di verifica del raggiungimento degli obiettivi e risultati aziendali, avviato in relazione al pregresso mandato di direttore generale, ricorrendo le condizioni previste dalla norma."

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Tommaso Moretti per il quale ricorre la condizione stabilita dalla Giunta regionale, in quanto, già direttore generale dell'AUSL BA/1 di Andria, nominato con DGR. 2053 del 30/12/99 è transitato a nuovo incarico di direttore generale del-

l'AUSL BA/3 di Altamura - DGR n. 1178 dell'8 agosto 02;

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 14/09/2004, con nota di trasmissione prot. n. 25462, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, concernenti le risultanze del procedimento di verifica di che trattasi.

Considerato che, dai predetti atti si evince che, la Commissione ritiene - "a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicate dalla G.R. con la deliberazione n. 1494 del 26/09/2003 e sulla base degli atti pei venuti alla Commissione o acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità e, - tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda -, che:

- gli obiettivi assegnati con il provvedimento giuntale di nomina, due non sono raggiunti e gli altri raggiunti e/o parzialmente raggiunti

- la valutazione complessiva nei confronti del dr. Tommaso Moretti, direttore generale della AUSL BA/1 di Andria, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, vada espressa in termini "favorevoli"

Ritenuto, pertanto, che occorre sottoporre alle decisioni della Giunta regionale le suddette valutazioni al fine di consentire l'esercizio di competenza, previsto dal richiamato disposto legislativo, nonché dalla citata DGR n. 1178/2002.

**Copertura Finanziaria**

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il responsabile dell'attività AA.II. del SSR  
dr. Rosalinda Colaprico

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta regionale a norma dell'art. 4 co. 4 lettera d) della LR 7/97

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze

istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui vi si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto delle risultanze del procedimento di verifica, di cui agli atti allegati al presente parte

integrante e sostanziale, così come eseguita dalla Commissione regionale di esperti nei confronti del dr. Tommaso Moretti, con riferimento al pregresso mandato di direttore generale della AUSL BA/1 di Andria il periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, così come disposto dalla DGR n. 1494/2004;

- di dare atto che gli obiettivi assegnati con DGR n. 2053 del 30/12/99, di nomina del pregresso mandato, risultano - due non raggiunti e gli altri raggiunti e/o parzialmente raggiunti -;
- di ritenere favorevole l'esito del procedimento di verifica, ai fini di eliminare la condizione di subordine stabilita dalla G.R. con la deliberazione n. 1178 del 08/08/02, rispetto alla nomina del dr. Tommaso Moretti a direttore generale dell'AUSL BA/3 di Altamura. di disporre che il presente provvedimento sarà pubblicato nel BURP ai sensi della l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario  
Dr. Romano Donno

Il Presidente  
Dott. Raffaele Fitto

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'E SERVIZI SOCIALI**  
**- Settore Sanità -**

**RELAZIONE PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE  
DI ESPERTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI  
DI GESTIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE BA/1  
DI ANDRIA DOTT. TOMMASO MORETTI**



La Commissione - ai sensi di quanto disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 così come modificata dalla deliberazione n.119 del 17.2.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Tommaso Moretti Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/1 di "Castel del Monte" Andria con riferimento al periodo 10.1.2000/20.8.2002, sulla base dei seguenti atti, pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, ivi compresi quelli relativi ai verbali del Collegio dei revisori dei conti;
- d) relazione appositamente richiesta agli Organi che, ai sensi delle norme vigenti, hanno titolo a provvedere.

Il sistema di verifica e di valutazione dei risultati aziendali conseguiti dal dott. Tommaso Moretti adottato dalla Commissione, è stato realizzato ed impostato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 2107 del 27 dicembre 2002.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Moretti con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.2053 del 30.12.99) per il quinquennio 2000-2004, il grado di raggiungimento degli stessi, assegnando, sulla base della relativa graduazione, il giudizio di "obiettivo raggiunto", "parzialmente raggiunto" e "non raggiunto".

La valutazione complessiva, infine, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, è stata formulata secondo gli specifici criteri di commisurazione e graduazione dei risultati raggiunti in relazione a ciascun obiettivo.

La Commissione, pertanto, ha provveduto, attraverso il puntuale esame degli atti pervenuti, a formulare, per ciascuno degli obiettivi assegnati, così come di seguito riportati, ad esprimere il proprio giudizio e valutazione con l'indicazione di un quadro descrittivo di sintesi dell'attività svolta in relazione a ciascuna linea di attività amministrativo - sanitaria e gestionale assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

A tale riguardo è opportuno precisare che il dott. Moretti, in data 21.08.2002, è stato trasferito per essere assegnato alla direzione della USL BA/3 di Altamura con un incarico triennale, tuttora in corso, e che, pertanto, ai fini della presente valutazione, è stato preso in considerazione, come previsto, unicamente l'attività svolta presso la USL BA/1 di Andria nel periodo, si ribadisce, 1.1.2000/20.8.2002, ricorrendo le condizioni stabilite dall'art. 3 bis, comma 6, del D.Lgs. 229/99.

- 1) Per quanto attiene al “rapido raggiungimento dell’equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell’obiettivo primario formulato nell’art. 28 della Legge 448/98 (Patto di stabilità)” giova preliminarmente precisare che il modello di finanziamento delle aziende sanitarie, come è noto, è stato costruito in base alla spesa storica ovvero “tenuto conto dei risultati di esercizio” e, pertanto, con ripiani a pie di lista e non a quota capitaria, ancorchè pesata.

La ripartizione dei fondi, infatti, è avvenuta sistematicamente con acconti in corso di esercizio e con saldo ad esercizio chiuso e, quindi, non a ricavo di competenza dell’esercizio, bensì a ripiano patrimoniale della perdita.

I risultati economici della USL BA/1, secondo i dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati, si sono manifestati secondo il quadro di riferimento di seguito riportato nell’apposito allegato nel quale si provvede ad illustrare in modo sistematico la complessiva situazione finanziaria per tutti gli anni sino al 31.12.2002, e con l’indicazione di tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti alla USL BA/1 a ripiano dei disavanzi/perdite formati nei vari esercizi.

**Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2002**

**Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2003**

COD. AZIENDA							
101 Azienda USL BA/1 - Andria							
ANNO	1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002
FONTE	L.R. 17/02 col. D scheda A	Bil. Eserc. 1998	Bil. Eserc. 1999	TOT 1995-99	Bil. Eserc. 2000	Bil. Eserc. 2001	Bil. Eserc. 2002
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro	-9.318.862,19	57.743,75	-15.946.989,86	-25.208.108,30	-5.656.602,68	-12.679.408,08	-4.234.677,00

ANNO di EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento						
99-2000	L.R. 17/02 col E scheda A						
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)						
2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale						
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)						
2002	Determina n. 519/02						
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)						
2003	Determina n. 113 / 2003						
2003	Determina n. 168 / 2003						
2003	Determina n. 246 / 2003						
2003	Determina n. 257 del 30.06.03						
2003	Determina n. 408 del 23.10.03						
2003	Determina n. 546 del 5.12.03						
2003	Determina n. 548 del 5.12.03						

Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000		5.324.670,63	5.324.670,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2001		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2002		0,00	728.110,00	728.110,00	4.271.890,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2003		14.399.933,04	4.928.492,68	1.442.058,00	6.464.462,00	0,00	0,00
Totale contributi per ripiano perdite erogati		19.734.603,67	5.656.602,68	10.736.352,00	0,00	0,00	0,00
Saldo al 31.12.2003		-5.483.504,63	0,00	-1.943.056,08	-4.234.677,00		

(\*) Modalità di contabilizzazione comunicata dall'Azienda

**TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -11.661.237,71**

**Riconciliazione con il bilancio di esercizio 2003**

ANNO	EURO	STATO PATRIMONIALE AL 31.12.2003
1995-1999	19.734.603,67	EURO (38.459.933,87)
2000	5.656.602,68	Bilancio d'esercizio 2003 voce A) V Perdite portate a nuovo
2001	10.736.352,00	0,13
<b>TOTALE</b>	<b>36.117.558,35</b>	

2003 A) IV Contributi per ripiano perdite 36.117.548,00

NOTE  
Il risultato di esercizio 1995/99 è stato contabilizzato nel fondo di dotazione (fonte bilancio di esercizio 2003)

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi che nel corso degli anni 2000/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato perdite di 5,656 milioni di euro nel 2000, di 12,679 milioni di euro nel 2001 e di 4,234 milioni di euro nel 2002.

Tali disavanzi, tuttavia, sono stati successivamente, con specifici provvedimenti regionali, in tutto od in parte ripianati.

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva presenta l'esercizio 2000 a pareggio, l'esercizio 2001 con un disavanzo residuo di 1,943 milioni di euro ed il 2002 in attesa di ripiano.

Può rilevarsi dall'esame dei predetti dati di sintesi un trend di disavanzi contenuti con riferimento ai risultati conseguiti dall'intero sistema sanitario pugliese e sempre più indirizzato verso il conseguimento del pareggio. Tanto sulla base anche del risultato di esercizio per il 2003 che registra un utile/avanzo di 4,461 milioni di euro.

Un andamento, peraltro, che ha risentito, in particolare, dell'assunzione degli oneri derivanti dal finanziamento degli accordi nazionali di lavoro non coperti dai necessari finanziamenti aggiuntivi, delle impennate della spesa farmaceutica in conseguenza della eliminazione del tickets decisa a livello governativo centrale e della decurtazione dell'intera mobilità passiva extraregionale, risultata a consuntivo inferiore con necessità di provvedimenti regionali di riequilibrio nel l'assegnazione delle risorse.

I predetti risultati complessivi di gestione, nel periodo di riferimento, sono stati determinati da una politica di contenimento dei costi realizzata, in particolare, attraverso:

- a) un comportamento coerente della classe medica in materia di appropriatezza dei ricoveri e di contenimento della spesa farmaceutica;
- b) una razionalizzazione del sistema di offerta sanitaria con dismissioni e riconversioni di attività sanitario - ospedaliere;
- c) il potenziamento dei presidi poliambulatoriali, sia ospedalieri che distrettuali con funzioni di filtro per i ricoveri ospedalieri;
- d) un'opera di sensibilizzazione dell'utenza verso un uso più appropriato dei servizi sanitari;
- e) un puntuale adempimento delle direttive regionali in materia di assistenza specialistica erogata con contingentamento dei tetti di spesa per ogni accreditato;
- f) la dismissione di contratti particolarmente onerosi (cucine e lava - nolo in particolare);
- g) il contenimento della spesa per fitti passivi (in attuazione dell'art. 62 della L. 388/2000 e dell'art. 17, comma 6, della L.R. 14/2001);
- h) il conseguimento di risparmi di spesa con opportune transazioni con i creditori;
- i) la riduzione della spesa di personale in attuazione dei criteri stabiliti dalle leggi regionali 28/2000 e 32/2001, ivi compreso il riesame dei contratti di consulenza tecnica, sanitaria e amministrativa ai fini della riconferma di quelli indispensabili per il funzionamento dei servizi.

La Commissione, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale "obiettivo parzialmente raggiunto".

- 2) Per quanto riguarda la “debuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all’efficacia economica e qualitativa della gestione, la Direzione generale ha sviluppato una politica gestionale orientata a:
- a) dare attuazione al principio di funzionalità attraverso l’accorpamento dei procedimenti riguardanti la medesima attività ricorrendo all’istituto delle Conferenze di servizi e l’adozione di linee guida di comportamento e di azione;
  - b) realizzare sul piano organizzativo una struttura “orizzontale” attraverso l’assegnazione a ciascuna struttura e ciascun dirigente della piena autonomia nell’esercizio dei poteri derivanti dal proprio ruolo e prevedendo un regime sanzionatorio, secondo le norme e nei limiti contrattuali, per i casi di comportamenti omissivi (come, in particolare, quello della eventuale omessa applicazione dell’ “autocertificazione”), nonché un sistema di controlli interni;
  - c) ridurre, in genere, i tempi di erogazione dei servizi sanitari ed amministrativi attraverso la semplificazione delle relative procedure operative, la produzione di specifici regolamenti interni e soprattutto, attraverso l’accelerazione e riduzione dei tempi di accesso ai servizi (Urp, numero verde, uffici infermieristici in ogni presidio ospedaliero, etc.).

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia determinato un apprezzabile grado di avanzamento quali-quantitativo della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “raggiunto”.

- 3) Per quanto riguarda “accelerazione attuativa ed incentivata del piano di integrazione dell’assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei soldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell’equilibrio economico del sistema” l’azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire:
- a) la diretta partecipazione dei medici ospedalieri alla negoziazione degli obiettivi di budget al fine, in particolare, di pervenire alla proposizione di indicatori di appropriatezza verso il contenimento dei tassi di ospedalizzazione da rapportare e tendere al valore di riferimento stabilito dal P.S.N. (160 ricoveri per mille abitanti). Iniziativa questa che ha visto scendere nell’arco di tre anni il predetto tasso di ospedalizzazione da 240 a 190;
  - b) processi di integrazione fra Medici ospedalieri e Medici territoriali anche attraverso la definizione (Del. n. 239 del 1998) di un protocollo di accesso dei Medici di famiglia negli Ospedali dell’Azienda, al fine di:
    - creare una cultura di collaborazione;
    - migliorare e abbreviare i processi di diagnosi e cura in regime di degenza;
    - favorire le dimissioni protette e concordare indirizzi di terapia farmacologia domiciliare;
  - c) un filtro stabile per i ricoveri evitabili attraverso la predisposizione di apposito “protocollo” per le procedure operative dell’Aria di osservazione - astanteria negli Ospedali (Direttiva 2001/1174);
  - d) la semplificazione delle procedure di accesso degli utenti alle prestazioni sanitarie (Direttiva 1998/5059 così come integrata con la Direttiva 2001/544 D.G.), attraverso la corretta applicazione dell’accordo collettivo nazionale dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta in materia, in particolare, di prescrizione farmaceutica e diagnostica;
  - e) un protocollo di esecuzione delle prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato (Direttivo 1998/4663), al fine di abbreviare la durata delle degenze ospedaliere e migliorare l’appropriatezza della prestazione.

Relativamente ai tasso di ospedalizzazione rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL BA/1, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall’Assessorato relativamente all’Azienda in esame attraverso specifico elaborato, un andamento, nel corso degli anni dal 1999 al 2002, in forte riduzione e molto al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero dei ricoveri	241,91	235,95	213,93	200,77
- Puglia	251,85	249,83	240,38	221,76
2) Scostamento % rispetto alla media regionale	-3,9%	-5,6%	-11,0%	-9,5%

Circa ancora i “ricoveri in autoconsumo” ovvero i ricoveri effettuati presso le strutture pubbliche a gestione diretta da parte delle UU.SS.LL. può ricavarsi, dai dati di sintesi all’uopo predisposti dagli Uffici assessorili, con riferimento al periodo 1999 - 2002, un andamento, per quanto riguarda la BA/1, che depone per un utilizzo dei propri Presidi Ospedalieri, coerente con il trend aziendale del tasso di ospedalizzazione, e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Peso medio	0,84	0,86	0,88	0,90
- Puglia	0,85	0,86	0,87	0,90
2) Scostamento % rispetto alla media regionale				
- Numero casi	+49,3%	+46,9%	+36,9%	+45,7%
- Valori in euro	+ 52,5%	+55,8%	+45,2%	+46,1%
- Peso medio	- 1,2%	+ 0,0%	+ 1,1%	+ 0,1%

Emerge in particolare dai dati sopra esposti un “peso medio” dei casi trattati in costante crescita nel corso del periodo di riferimento che si posiziona su valori in linea con la media regionale.

Analogamente per quanto attiene al “numero dei casi” e al valore in euro degli stessi, il relativo andamento si posiziona, rispetto alla media regionale, su valori sensibilmente superiori.

Tale risultato, tuttavia, va posto in correlazione con il “tasso di ospedalizzazione” prima esaminato che presenta un andamento molto al disotto della media regionale.

Per quanto attiene, infine, ai “Ricoveri in Mobilità Extraregionale Passiva” ovvero ai ricoveri presso altre Regioni si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria BA/1 nel corso del periodo 1999 - 2002 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero casi	2.966	2.960	3.370	3.401
- Puglia	59.934	59.333	61.128	62.809
- Valori in euro	8.521.714	7.757.877	8.653.308	9.651.531
- Puglia	172.519.287	173.187.989	179.814.203	192.130.454
2) Scostamento % rispetto alla media regionale: dei valori pro-capite:				
- Numero casi	-16,5%	-16,0%	- 7,2%	- 8,8%
- Valori in euro	-16,6%	-24,6%	-19,0%	+15,4%

Può rilevarsi dai dati sopra riportati un “ trend” azienda le negativo, ma pur sempre positivo rispetto ai valori regionali.

Con riferimento all’obiettivo in esame, la Commissione ritiene che, sulla base delle iniziative adottate, degli elementi estraibili dagli atti esaminati e del grado di conseguimento ottenuto, la linea di attività in discorso sia da valutare quale “obiettivo parzialmente raggiunto”.

- 4) Circa “l’attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse” la Direzione generale - al fine di realizzare il necessario coinvolgimento nella organizzazione distrettuale dei M.M.G. e del P.L.S. per una più appropriata definizione dell’ intervento sanitario - ha adottato una serie di iniziative rivolte a stabilire e regolamentare:
- a) forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni (associazionismo medico, processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali, interventi specifici per la popolazione anziana mediante A.D.I.);
  - b) i livelli di spesa per l’assistenza farmaceutica, specialistica e di riabilitazione;
  - c) criteri guida condivisi per progetti sanitari, corsi di formazione dei Medici in un contesto professionale sinergico;
  - d) monitoraggio e controllo della spesa attraverso un’azione di “report” per tutti i soggetti coinvolti.

Tali iniziative hanno consentito, in particolare, in uno spirito di collaborazione, di regolamentare le prescrizioni farmaceutiche prevedendo un maggiore utilizzo del farmaco generico (Del. n. 336 del 28.6.2001), nonché la introduzione del budget e del monitoraggio sistematico del comportamenti prescrittivi riguardanti l’assistenza ospedaliera, ambulatoriale e farmaceutica.

Circa la “pesa netta farmaceutica” si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria BA/1 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i “livelli di spesa” che di seguito si rappresentano:

Anni	2001	2002	2003
Valori assoluti	46.015.318	50.110.681	48.847.393
- Puglia	867.758.377	853.874.243	809.600.440
Valori pro-capite	195,91	213,34	207,97
- Puglia	212,34	208,95	198,11
Scostamento rispetto alla media regionale	- 7,7%	+ 2,1%	+ 5,0%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un “trend” sia rispetto all’anno precedente che rispetto alla media regionale, in netto peggioramento.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia realizzato un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.



5) In ordine al “consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione” la Direzione generale ha adottato provvedimenti rivolti, oltre che alla attivazione del Dipartimento di salute mentale, del Dipartimento di prevenzione e di quello delle dipendenze patologiche, alla creazione del Dipartimento aziendale di radiologia” e successivamente del “Dipartimento ospedaliero dell’Area di Patologia clinica”.

La Direzione ha soprasseduto all’attivazione degli altri Dipartimenti ospedalieri in attesa del Piano di riordino ospedaliero intervenuto nell’agosto 2002, pur provvedendo all’Istituzione e regolamentazione degli stessi con Delibera n.18 del 9.1.2002.

La Commissione, al riguardo, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale “obiettivo parzialmente raggiunto”.

- 6) Per quanto attiene al “conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale”, l’azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare:
- a) un contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, seppure non in linea con i dati medi regionali, attraverso un’opera di sensibilizzazione dell’utenza, anche con pubblici manifesti verso atteggiamenti più responsabili e parsimoniosi;
  - b) una significativa riduzione del tasso di ospedalizzazione, attraverso una più accurata valutazione della appropriatezza delle proposte di ricovero. Misure queste che hanno consentito di realizzare una progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione passato dal 235,95 per mille abitanti nel 2000 al 200,97 per mille abitanti nel 2002;
  - c) la partecipazione al Piano Nazionale Trapianti attraverso una politica attiva nei trapianti d’organo e che potuto registrare, nel triennio 2000/2002, un incremento del numero degli espianti ed un tasso di donazione pari al 23,2 per milione di abitanti, maggiore di otto punti rispetto alla media italiana;
  - d) un’assistenza specialistica erogata dalle strutture accreditate, attraverso la stipula di accordi contrattuali in conformità alle direttive regionali e con i vantaggi economici conseguenti alla definizione dei tetti di spesa;
  - e) la riduzione del numero del personale dipendente in attuazione degli obiettivi di contenimento della relativa spesa secondo quanto previsto dall’art. 23 della L.R. 28/2000. Misure queste che hanno consentito di realizzare, nel periodo di riferimento, una riduzione complessiva del 5,82% delle unità di personale e del 5,74% del costi dello stesso;
  - f) una adeguata attività di prevenzione sia attraverso il piano di vaccinazione antinfluenzale, che mediante le strutture consultoriali e specialistiche aziendali;
  - g) l’autosufficienza del sangue pienamente realizzata anche attraverso la riorganizzazione dei Centri Trasfusionali costituiti in Servizio, la trasmissione telematica ed, in sostanza, il “buon uso del sangue” Ciò ha determinato un incremento dei prelievi di oltre il 25%, che, ancorchè distanti dalla quota prevista dall’OMS, risulta adeguata a garantire l’autosufficienza dell’Azienda.

La Commissione, conclusivamente, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l’obiettivo in esame sia considerato “parzialmente raggiunto”

- 7) Circa la “riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” è da sottolineare che l’Azienda risente di una rete ospedaliera per molti aspetti “ridondante” e, quindi meritevoli di ridimensionamento come, peraltro, intervenuto con i recenti provvedimenti regionali di riordino.

Un fenomeno relativo alle liste di attesa, pertanto, pur non eclatante e vistoso, è presente specie in conseguenza delle carenze di anestesisti, cardiologi e radiologi ed alle quali si è sopperito con progetti obiettivi.

La Commissione, in ordine all’aspetto gestionale in esame, ritiene, sulla base di quanto rilevato dagli atti di supporto prodotti, che l’obiettivo sia valutato, in relazione al periodo di riferimento, “non raggiunto”

- 8) In ordine alla “realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce del tumori femminili”, la Direzione generale ha adottato, in attuazione delle direttive regionali, iniziative rivolte:
- a) alla costituzione dei “comitati di coordinamento” per la diagnosi precoce del carcinoma mammario e per i tumori della sfera genitale (Del. n. 1248/99 e n. 157/00);
  - b) all’acquisto di mammografi negli Ospedali di Andria e Corato;
  - c) al potenziamento del Servizio di Anatomia patologica in Andria;
  - d) allo svolgimento di campagne di sensibilizzazione della popolazione femminile attraverso l’affissione di appositi manifesti;
  - e) al potenziamento del consultorio familiare di Andria con l’assegnazione, nella nuova sede inaugurata nel giugno 2000, quale specifica missione, dell’attività di prevenzione secondaria dei tumori della cervice uterina mediante l’esecuzione di Pap Test.

La Commissione, al riguardo, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l’obiettivo in esame sia considerato “parzialmente raggiunto”

9) Per quanto riguarda “potenziamento dell’assistenza domiciliare” la Direzione generale ha provveduto ad istituire, in via sperimentale, nel giugno 1999 (Del. D.G. n. 651/99) ed in recepimento delle Direttive nazionali e regionali, il “Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)” con iniziale connotazione geriatria e per un numero complessivo di posti letto pari a 200 ripartiti, tra i vari Comuni interessati, in 10 moduli da 20 utenti ciascuno ai quali si è aggiunto un ulteriore modulo in Minervino Murge (nel maggio 2001) con 20 posti a carattere esclusivamente sanitario in seguito alla chiusura della Unità Operativa di Chirurgia Generale del Presidio di Minervino in attesa della prevista riconversione in struttura di riabilitazione e lungo degenza.

Il servizio è stato strutturato attraverso la stipula di accordi di programma con tutti i Comuni compresi nell’ambito territoriale dell’Azienda e con il coinvolgimento di tutte le strutture, organismi e servizi operanti sul territorio in forma autonoma (cooperative sociali).

Il modello organizzativo adottato prevede, per la presa in carico del paziente, l’obbligo della “previa valutazione dell’Unità di Valutazione Geriatria distrettuale”, nonché, quale responsabile del paziente in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), il Medico di Medicina Generale.

Il progetto, inoltre, è sottoposto al monitoraggio continuo degli episodi di ricovero occorsi in pazienti in A.D.I., anche al fine di valutarne la convenienza in termini finanziari attraverso il confronto tra i risultati precedenti l’istituzione del servizio e quelli derivanti dopo un anno dalla sua messa a regime.

Circa il livello di Assistenza Domiciliare Integrata e Programmata conseguito dall’Azienda Sanitaria in esame, può rilevarsi dai dati di sintesi forniti dal competente Settore dell’Assessorato regionale alla Sanità attraverso specifico elaborato trasmesso, che la BA/1 ha registrato nel corso degli anni 2000 - 2003 un costo pro-capite secondo un andamento moderatamente crescente ed al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	2000	2001	2002	2003
1) Importo pro-capite	€ 3,18	€ 2,85	€ 3,42	€ 3,74
- Puglia	€ 2,34	€ 2,38	€ 2,167	€ 3,00
2) Incremento % rispetto all’anno precedente		-10,5%	+20,1%	+9,4%
- Puglia		+1,61%	+12,28%	+12,31%
3) Scostamento rispetto alla media regionale	+35,7%	+ 19,5%	+27,8%	+24,5%

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda e dei tempi di realizzazione, l’Azienda abbia ottenuto un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.

10) In ordine al “miglioramento dell’assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali”, la direzione generale ha sviluppato, in coerenza con le indicazioni regionali, riportate nella Delibera n. 181 del 28/01/97 e nella Delibera di C.R. 244 del 16/12/97, un’azione rivolta al rafforzamento delle strutture riabilitative residenziali dell’Azienda per consentire la deospedalizzazione degli assistiti dell’ospedale psichiatrico di Bisceglie.

Le strategie di intervento adottate sono state, in particolare, rivolte:

- a) ad acquistare locali e mezzi per dare stabilità assistenziale e dignità ai cittadini afferenti al settore psichiatrico;
- b) adeguare e potenziare le strutture riabilitative esistenti;
- c) attivare nuove strutture riabilitative residenziali e semi residenziali;
- d) potenziare i servizi territoriali.

I predetti interventi hanno consentito, nel periodo di riferimento, di realizzare ed attivare due strutture residenziali riabilitative in Minervino Murge e Spinazzola, nonché di acquistare e rendere operativa la nuova sede del Dipartimento di sanità mentale in Andria.

Non si è mancato, infine, di implementare servizi ambulatoriali e di assistenza domiciliare oltre che di vigilanza e controllo nelle strutture residenziali di riabilitazione psichiatrica.

Si riscontra sulla base dei dati forniti dall’Assessorato alla Sanità mediante apposite note informative all’uopo trasmesse, relativamente ai pazienti in trattamento riabilitativo psichiatrico residenziale o diurno, presenta il quadro di riferimento al 31.12.2002 che di seguito si rappresenta.

BA/1	
POPOLAZIONE	242.026
NUMERO STRUTTURE REGIONALI UTILIZZATE	9
POSTI LETTO ASL	70
PAZIENTI IN ASL	70
PAZIENTI OUT ASL 3	LE/2 4 BA/5 1 BA/4 4 BA/4 VILLA ATA (ALBERGO) 1 NAPOLI 2 MATERA
TOTALE PAZIENTI OUT ASL	22

La spesa totale annua per assistenza psichiatrica riabilitativa in strutture a “gestione diretta” “a retta” ed “in convenzione” rispettivamente quantificata in 877.976 euro, 833.556 ed in 1.734.486 con un costo annuo medio pro-capite di 37.456 euro.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l’obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare “raggiunto”.

- 11) Circa la “realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l’esercizio della fibera professione Intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.lgs. n. 229/99, art. 15 quinquies ed art. 15 sexies e successive integrazioni e modificazioni”, la direzione generale è stata fortemente condizionata oltre che dalla insufficienza delle disponibilità di spazi, dalla fatiscenza, in particolare, di quasi tutte le strutture ospedaliere.

Circostanza questa che ha di fatto rallentato la osservanza delle disposizioni legislative in materia.

La direzione ha provveduto al riguardo, su richiesta dell’Assessorato regionale alla Sanità, a formulare un piano di interventi per realizzare idonee strutture per l’attività libero-professionale da finanziare con l’art. 20 della Legge 67/88.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che l’obiettivo in esame, sulla base degli elementi desunti dagli atti acquisiti, sia da valutare “non raggiunto”.

## GIUDIZIO FINALE

La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità.

### RITIENE

che, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Rapido raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell'obiettivo primario formulato nell'art.28 della Legge 448/98 (Patto di Stabilità)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	RAGGIUNTO
3	Accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saidi di mobilità sanitaria (intra-regionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
4	Attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impleghi impropri delle risorse	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
6	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	NON RAGGIUNTO
8	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
10	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	RAGGIUNTO
11	Realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs. N.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni	NON RAGGIUNTO

la valutazione complessiva nei confronti del Dott. Tommaso MORETTI, Direttore generale della AUSL BA/1 di Andria con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10.1.2000, di nomina dello stesso, vada espressa in termini "favorevoli".



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1713

**D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 – Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta – Approvazione delle risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.**

L'Assessore alla Sanità, dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria effettuata dal responsabile dell'attività Affari Istituzionali del S.S.R., confermata dal Dirigente del Settore riferisce quanto segue:

Con deliberazione della G.R. n. 1494 del 26/09/03 sono stati determinati, preventivamente in via generale, i criteri e le modalità procedurali del sistema valutativo dei direttori generali delle Aziende sanitarie, da utilizzare per la procedura di verifica, del conseguimento dei risultati aziendali, prevista dal D.lgs.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 3bis comma 6, oltre che per la determinazione dell'eventuale integrazione del trattamento economico ai sensi del DPCM 502/95 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la stessa deliberazione, così come rettificata dalla DGR n. 119/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali, per i quali ricorrono le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico, nonché quelle stabilite dalla G.R., in quanto con la deliberazione di affidamento del nuovo incarico è statuito che "la presente nomina è subordinata all'esito favorevole del procedimento di verifica del raggiungimento degli obiettivi e risultati aziendali, avviato in relazione al pregresso mandato di direttore generale, ricorrendo le condizioni previste dalla norma."

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Savino Cannone per il quale ricorre la condizione stabilita dalla Giunta regionale, in quanto, già direttore generale dell'AUSL BA/2 di Barletta, nominato con DGR. 2050 del 30/12/99 è transitato a nuovo incarico di direttore generale d

AUSL FG/1.di San Severo - DGR n. 1176 dell'8 agosto 02;

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 14/09/2004, con nota di trasmissione prot. n. 25464, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, concernenti le risultanze del procedimento di verifica di che trattasi.

Considerato che, dai predetti atti si evince che, la Commissione ritiene - "a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicate dalla G.R. con la deliberazione n. 1494 del 26/09/2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione o acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità e, in particolare dai giudizi espressi in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal Presidente della Conferenza dei Sindaci - tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda -, che:

- gli obiettivi assegnati con il provvedimento giuntale di nomina, sono tutti raggiunti e/o parzialmente raggiunti

- la valutazione complessiva nei confronti del dr. Savino Cannone, direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, vada espressa in termini "favorevoli"

Ritenuto, pertanto, che occorre sottoporre alle decisioni della Giunta regionale le suddette valutazioni al fine di consentire l'esercizio di competenza, previsto dal richiamato disposto legislativo, nonché dalla citata DGR n. 1176/2002.

**Copertura Finanziaria**

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il responsabile dell'attività AA.II. del SSR  
dr. Rosalinda Colaprico

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta regionale a norma dell'art. 4 co.

4 lettera d) della LR 7/97

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto delle risultanze del procedimento di verifica, di cui agli atti allegati al pre-

sente provvedimento per fame parte integrante e sostanziale, così come eseguita dalla Commissione regionale di esperti nei confronti del dr. Savino Cannone, con riferimento al pregresso mandato di direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta il periodo di 18 mesi decorrenti dal 10/01/2000, così come disposto dalla DGR n. 1494/2004;

- di dare atto che gli obiettivi assegnati con DGR n. 2050 del 30/12/99, di nomina del pregresso mandato, risultano - tutti raggiunti e/o parzialmente raggiunti
- di ritenere favorevole l'esito del procedimento di verifica, ai fini di eliminare la condizione di subordine stabilita dalla G.R. con la deliberazione n. 1176 del 08/08/02, rispetto alla nomina del dr. Savino Cannone a direttore generale dell'AUSL FG/1 di San Severo;
- di disporre che il presente provvedimento sarà pubblicato nel BURP ai sensi della lr 13/94 art. 6

Il Segretario  
Dr. Romano Donno

Il Presidente  
Dott. Raffaele Fitto

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI**  
**- Settore Sanità -**

**RELAZIONE PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE  
DI ESPERTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI  
DI GESTIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE BA/2  
DI BARLETTA DOTT. SAVINO CANNONE.**

La Commissione - ai sensi di quanto disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 così come modificata dalla deliberazione n. 119 del 17.2.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Savino CANNONE Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/2 di Barletta con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dalla data del 10/01/2000 di nomina dello stesso, giusta DGR n. 2050 del 30.12.1999, sulla base dei seguenti atti, pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, ivi compresi quelli relativi ai verbali del Collegio dei revisori dei conti;
- d) relazione appositamente richiesta agli Organi che, ai sensi delle norme vigenti, hanno titolo a provvedere.

Il sistema di verifica e di valutazione dei risultati aziendali conseguiti dal dott. Savino CANNONE adottato dalla Commissione, è stato realizzato ed impostato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la predetta deliberazione n. 1494/2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Savino CANNONE con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R. 2050 del 30.12.1999) per il quinquennio 2000-2004, il grado di raggiungimento degli stessi, assegnando, sulla base della relativa graduazione, il giudizio di "obiettivo raggiunto", "parzialmente raggiunto" e "non raggiunto".

La valutazione complessiva, infine, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, è stata formulata secondo gli specifici criteri di commisurazione e graduazione dei risultati raggiunti in relazione a ciascun obiettivo.

La Commissione, pertanto, ha provveduto, attraverso il puntuale esame degli atti pervenuti, a formulare, per ciascuno degli obiettivi assegnati, così come di seguito riportati, il proprio giudizio e valutazione con l'indicazione di un quadro descrittivo di sintesi dell'attività svolta in relazione a ciascuna linea di attività amministrativo - sanitaria e gestionale.

- 1) Per quanto attiene al “rapido raggiungimento dell’equilibrio economicogestionale al fine di contribuire al conseguimento dell’obiettivo primario formulato nell’art. 28 della Legge 448/98 (Patto di stabilità)” va preliminarmente precisato che il modello di finanziamento delle aziende sanitarie, come è noto, è stato costruito, nel periodo preso a riferimento, sulla base di una complessiva sottostima del fabbisogno sanitario della Regione Puglia in sede di riparto del F.S.N., con una non adeguata considerazione del criterio derivante dalla cosiddetta “quota capitaria”

Circostanza questa che ha determinato una sistematica ripartizione dei fondi con acconti in corso di esercizio e con saldo ad esercizio chiuso e, quindi, non a ricavo di competenza dell’esercizio, bensì a ripiano patrimoniale della perdita.

Frequente è stata ed è tuttora l’adozione da parte della Regione di provvedimenti di riconoscimento di maggiori somme da riferire alla competenza di esercizi precedenti.

I risultati economici della AUSL BA/2, secondo i dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati, si sono manifestati secondo il quadro di riferimento di seguito riportato nell’apposito allegato nel quale si provvede ad illustrare, in modo organico, la complessiva situazione finanziaria per tutti gli anni sino al 31.12.2002, ivi compresa la gestione liquidatoria 1994 e retro, e con l’Indicazione di tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti alla AUSL BA/2 a ripiano dei disavanzi/perdite formati nei vari esercizi.

**Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2002**

**Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2003**

COD. AZIENDA 02 Azienda USL BA/2 - Barletta	ANNO 1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002
	L.R. 17/02 col. D scheda A	Bil. Eserc. 1998	Bil. Eserc. 1999	TOT 1995-99	Bil. Eserc. 2000	Bil. Eserc. 2001	Bil. Eserc. 2002
RESULTATO D'ESERCIZIO in Euro	-11.417.052,40	25.595,33	-14.798.314,00	-26.189.271,67	9.953.157,36	-28.800.848,64	-10.757.169,00

ANNO E EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
99-2000	L.R. 17/02 col E scheda A	6.613.230,59	6.613.230,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000		6.613.230,59	6.613.230,59	0,00	0,00	0,00	0,00

2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2001		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale					6.649.840,00	
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)					2.404.300,00	
2002	Determina n. 519/02			1.281.120,00	1.281.120,00		
Totale contributi erogati nell'anno 2002				1.281.120,00	1.281.120,00	9.054.140,00	0,00

2003	Determina n. 19 / 2003 (*)						
2003	Determina n. 113 / 2003					11.408.063,00	
2003	Determina n. 168 / 2003	6.727.232,00					
2003	Determina n. 246 / 2003	4.529.549,00					
2003	Determina n. 257 del 30.06.03	4.836.661,00					
2003	Determina n. 408 del 23.10.03	2.953.239,00					
2003	Determina n. 546 del 5.12.03	882.137,36					
2003	Determina n. 548 del 5.12.03					3.552.263,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2003		11.256.781,00			8.672.037,36	14.960.376,00	0,00

Totale contributi per ripiano perdite erogati	17.870.011,59	9.953.157,36	24.014.466,00	0,00
Saldo al 31.12.2003	-8.319.759,48	0,00	-4.786.382,64	-10.757.169,00

(\*) Modalità di contabilizzazione convenuta dall'Azienda

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -23.863.311,12

**Riconciliazione con il bilancio di esercizio 2003**

ANNO	EURO	EURO
1995-1999	contributi ripiano perdite	17.870.011,59
2000	contributi ripiano perdite	9.953.157,36
2001	contributi ripiano perdite	24.014.466,00
TOTALE		51.837.634,95

ANNO	DESCRIZIONE VOCE	STATO	EURO
		PATRIMONIALE AL	31.12.2003
2003	A) IV Contributi per ripiano perdite		51.837.635,00

Risultato d'esercizio anni 1998/2002		(64.283.893,67)
Bilancio d'esercizio 2003 voce A) V Perdite portate a nuovo		(64.283.907,00)
		13,33

NOTE  
Il risultato di esercizio 1995/97 è stato contabilizzato nel fondo di dotazione (forte bilancio di esercizio 2002)

Dall'esame del quadro di sintesi sopra riportato può rilevarsi che, nel corso del periodo assunto a riferimento dalla Commissione, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato perdite di 9,953 milioni di euro nel 2000, di 28,8 milioni di euro nel 2001 e di 10,757 milioni di euro nel 2002.

Tali disavanzi, tuttavia, sono stati successivamente, con specifici provvedimenti regionali, in tutto od in parte ripianati.

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva, presenta l'esercizio 2000 a pareggio, l'esercizio 2001 con un disavanzo residuo di 4,786 milioni di euro, ed il 2002 in attesa di ripiano.

Può rilevarsi dall'esame dei predetti dati di sintesi un trend orientato verso una riduzione dei risultati negativi come confermato dai dati di consuntivo per il 2003 che fanno registrare una perdita di 5,759 milioni di euro.

Va soggiunto che tale negativo andamento registrato nel periodo di riferimento, ed il particolare incremento della perdita di esercizio derivante dal 2001 è stato determinato da una serie di fattori in parte del tutto indipendenti rispetto alle scelte gestionali della direzione aziendale.

La Commissione, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale obiettivo "Parzialmente raggiunto"

- 2) Per quanto riguarda la “debuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all’efficacia economica e qualitativa della gestione” la Direzione generale ha provveduto ad emanare atti regolamentari finalizzati:
- a) al potenziamento degli U.R.P. ed all’istituzione di un numero verde per informazioni e proteste nonché di un servizio di prenotazione per visite specialistiche presso le farmacie del territorio aziendale (farmacup);
  - b) alla semplificazione delle procedure per l’acquisizione dell’esenzione ticket, per l’accesso alle prenotazioni per visite specialistiche, per la formulazione dei certificati di nascita presso i presidi ospedalieri;
  - c) al potenziamento delle commissioni per il riconoscimento dell’Invalidità civile con notevole riduzione delle liste di attesa ed all’istituzione della consulta per il volontariato favorendo, in particolare, la cultura della donazione di sangue.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che - in considerazione delle iniziative a tale riguardo adottate dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate - si sia determinato un apprezzabile grado di avanzamento quali-quantitativo della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.



- 3) Per quanto attiene all' "accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema" la Direzione generale ha provveduto, nel rispetto dell'obbligo di perseguire l'equilibrio economico gestionale dell'azienda, ad adottare una serie di misure rivolte a:
- a) coinvolgere e responsabilizzare i Medici e Pediatri di assistenza primaria al fine di un più equilibrato riparto delle risorse tra territorio e presidi ospedalieri;
  - b) ridurre il fenomeno della mobilità passiva, attraverso il miglioramento dell'offerta di prestazioni di ricovero e ambulatoriali e la capacità di accoglienza, e dei ricoveri inappropriati nonché le liste di attesa per prestazioni ospedaliere, specialistiche ed ambulatoriali;
  - c) costituire la U.V.A.R. per il controllo sulla compilazione delle SDO, diagnosi e procedure applicate, partecipando al progetto regionale P.R.U.O.;
  - d) istituire il Nucleo Aziendale per il controllo e la riduzione delle infezioni ospedaliere e l'Agenzia per la Formazione Permanente;
  - e) completare l'informatizzazione di tutte le strutture ospedaliere e territoriali; riordinare l'attività di day-hospital e di day-surgery; attivare forme di de-ospedalizzazione;
  - f) adeguare alle norme di sicurezza gli impianti e le strutture dei presidi ospedalieri e delle strutture territoriali; eseguire lavori di ristrutturazione di alcuni reparti e laboratori di analisi, acquistare attrezzature.

Relativamente al tasso di ospedalizzazione rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL BA/2, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso specifico elaborato, un andamento, nel corso degli anni dal 1999 al 2002, in sensibile flessione nonché al di sotto della media regionale in corrispondenza degli anni 2001 - 2002 e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero dei ricoveri	272,46	269,74	236,89	209,60
- Puglia	251,85	249,83	240,38	221,76
2) Scostamento % rispetto alla media regionale	+8,2%	+8,0%	-1,5%	-5,5%

Circa ancora i "ricoveri in autoconsumo" ovvero i ricoveri effettuati presso le strutture pubbliche a gestione diretta da parte delle UU.SS.LL. può ricavarsi, dai dati di sintesi ali'uopo predisposti dagli Uffici assessorili con specifico tabulato riferito al periodo 1999-2002, un andamento, per quanto riguarda la BA/2, orientato verso un progressivo miglioramento specie in corrispondenza dell'anno 2002 e più precisamente:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Peso medio	0,84	0,86	0,89	0,96
- Puglia	0,85	0,86	0,87	0,90
2) Scostamento % rispetto alla media regionale				
- Numero casi	+67,4%	+70,4%	+58,3%	+47,9%
- Valori in euro	+54,4%	+54,0%	+49,0%	+53,4%
- Peso medio	-1,2%	+0,0%	+2,3%	+6,2%

Emerge in particolare dai dati sopra esposti un “peso medio”, dei casi trattati che si posiziona, rispetto alla media regionale, secondo un trend in netto miglioramento con scostamenti che variano dal -1,2% del 1999 al +6,2% del 2002.

Per quanto attiene, per converso, al “numero dei casi” e al valore in euro degli stessi, il relativo andamento, rispetto alla media regionale, risulta positivo.

Tale risultato, per altro, è coerente con il “tasso di ospedalizzazione” prima esaminato che presenta uno scostamento rispetto alla media regionale di -5,5% del 2002 ed in netto miglioramento rispetto al -1,5% del 2001.

Per quanto attiene, infine, ai “Ricoveri in Mobilità Extraregionale Passiva” ovvero ai ricoveri presso altre Regioni si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria BA/2 nel corso del periodo 1999 - 2002 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	1999	2000	2001	2002
1) Valori assoluti:				
- Numero casi	3.151	3.338	3.333	3.418
- Puglia	59.934	59.333	61.128	62.809
- Valori in euro	9.328.260	10.706.219	10.128.080	9.733.882
- Puglia	172.519.287	173.187.989	179.814.203	192.130.454
2) Scostamento % rispetto alla media regionale: dei valori pro-capite:				
- Numero casi	-23,7%	-18,4%	-20,9%	-21,0%
- Valori in euro	-21,5%	-10,3%	-18,3%	-26,5%

Può rilevarsi dai dati sopra riportati un trend, rispetto alla media regionale, percentualmente inferiore sia per numero di casi che per valori pro-capite in euro, con tendenza verso un netto miglioramento.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda, che hanno consentito un apprezzabile “avanzamento” della mobilità passiva oltre che un netto miglioramento dell’andamento del tasso di ospedalizzazione e dei ricoveri in autoconsumo, possa conclusivamente valutarsi tale linea di intervento, quale obiettivo “parzialmente raggiunto”.

4) Con riferimento alla “attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e del Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse” la direzione generale ha sviluppato una politica gestionale rivolta a:

- a) ottimizzare i rapporti tra l’Assistenza Ospedaliera e l’Assistenza di Base mediante la costituzione di commissioni miste (medici di medicina generale e medici ospedalieri) e la creazione di un organismo congiunto di consultazione permanente, composto dal Collegio di Direzione e dai rappresentanti dei medici di base, con l’obiettivo di aumentare “l’attrazione” verso gli ospedali dell’Azienda dei cittadini residenti;
- b) contenere il tasso di ricovero ospedaliero nell’ottica di riferimento al 160 per mille;
- c) realizzare l’ADI pediatrica basata sulla centralità del pediatra di libera scelta;
- d) ridurre notevolmente la spesa farmaceutica per assistito coinvolgendo, anche utilizzando meccanismi premiali, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, privilegiando rapporti di concertazione e di fiducia con le categorie interessate.

Circa la “pesa netta farmaceutica” si riscontra dai dati forniti dall’Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all’uopo trasmesso, che l’Azienda Sanitaria BA/2 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i “livelli di spesa” che di seguito si rappresentano:

Anni	2001	2002	2003
Valori assoluti	46.644.690	53.501.459	49.422.764
- Puglia	867.758.377	853.874.243	809.600.440
Valori pro-capite	170,27	195,31	180,42
- Puglia	212,34	208,95	198,11
Scostamento rispetto alla media regionale	- 19,8%	-6,5%	-8,9%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un “trend”, nei livelli di spesa, sensibilmente al di sotto rispetto alla media regionale.

Con riferimento all’obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall’Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia realizzato un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”

5) Per quanto attiene al “consolidamento del processi di dipartimentalizzazione Interaziendale la materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera” la direzione generale ha assunto iniziative rivolte a:

- a) costituire il Servizio Dipartimentale di Prevenzione e Protezione in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori;
- b) riorganizzare i Servizi Dipartimentali di Pneumologia e di Veterinaria per assicurare un funzionamento più razionale ed efficace;
- c) dotare le strutture di attrezzature ed arredi e realizzare interventi di terapia domiciliare per l'Ossigenoterapia;
- d) incentivare l'attività di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni specialistiche di Fisiocinesiterapia anche mediante l'istituzione di commissione di vigilanza sulla strutture private accreditate;
- e) realizzare il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e creare un sistema completo di dipartimentalizzazione ospedaliera.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base delle iniziative adottate e dei tempi di realizzazione, tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo “raggiunto”.

6) Per quanto attiene al “conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale”, la Direzione generale ha realizzato, nel corso del periodo di riferimento, un'attività gestionale rivolta costantemente a dare attuazione agli obiettivi contenuti nei DIEF adottati nei vari anni pervenendo ad un soddisfacente grado di perseguimento degli stessi.

La Commissione, conclusivamente, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l'obiettivo in esame sia considerato “parzialmente raggiunto”

7) Circa la “riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”, la Direzione generale ha adottato una serie di iniziative rivolte alla riduzione delle liste di attesa, attraverso, in particolare, misure di incentivazione del personale preposto a settori nodali dell'attesa nonché mediante l'adozione di strumenti regolamentari con gli operatori del Dipartimento della diagnostica per immagini. Ciò ha consentito di giungere a prestazioni TAC entro le 48 ore.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, si sia realizzato un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”

- 8) Circa la “realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili”, la Direzione generale ha posto in atto, secondo le indicazioni regionali, una serie di misure capaci di garantire prestazioni di “screening di 10 livello (Pap-test)” effettuate presso varie strutture consultoriali aziendali ed unità ospedaliere; presso il presidio ospedaliero di Molfetta è stata realizzata un’unità radiologica di senologia.

Con riferimento al presente obiettivo la Commissione ritiene che, alla luce delle misure adottate, tale linea di attività possa valutarsi quale obiettivo “parzialmente raggiunto”

- 9) Circa il “potenziamento dell’assistenza domiciliare”, devesi rilevare che la Direzione generale, ha adottato una serie di iniziative intese a:

- a) stipulare atti di intesa con i Sindaci dei cinque comuni insistenti nel territorio dell’AUSL BA/2 con l’Assistenza Domiciliare Integrata e concludere le trattative con concertazione sindacale al fine della piena attuazione dell’ADI, come prevista dagli ACN ed integrato regionale dei medici e pediatri di assistenza primaria;
- b) programmare l’assistenza dei malati oncologici.

Circa il livello di Assistenza Domiciliare Integrata e Programmata conseguito dall’Azienda Sanitaria in esame, può rilevarsi dai dati di sintesi forniti dal competente Settore dell’Assessorato regionale alla Sanità attraverso specifico elaborato trasmesso, che la BA/2 ha registrato nel corso degli anni 2000 - 2003 un costo pro-capite secondo un andamento crescente specie in corrispondenza dell’anno 2003, con valori molto al di sopra della media regionale e più precisamente:

Anni	2000	2001	2002	2003
1) Importo pro-capite	€ 2,46	€ 2,44	€ 2,40	€ 2,66
- Puglia	€ 2,34	€ 2,38	€ 2,67	€ 3,00
2) Incremento % rispetto all’anno precedente		-0,7%	-1,6%	+ 10,8%
- Puglia		+1,61%	+12,28%	+12,31%
3) Scostamento rispetto alla media regionale	+4,8%	+2,5%	-10,2%	-11,4%

Con riferimento all’obiettivo in esame, la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall’Azienda e dei tempi di realizzazione, l’Azienda abbia ottenuto un apprezzabile grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi “parzialmente raggiunto”.

- 10) In ordine al “miglioramento dell’assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali”, la Direzione generale ha realizzato un Centro Diurno per pazienti psichiatrici in Barletta mentre per consentire la chiusura dell’ospedale psichiatrico di Risceglie senza creare gravi disagi ai pazienti ed alle loro famiglie è stato predisposto un piano di progressiva deospedalizzazione con la realizzazione di case-alloggio e l’attivazione di comunità terapeutiche riabilitative a media ed alta intensità assistenziale portando contestualmente a compimento l’adeguamento ai requisiti determinati dalla Regione delle case-alloggio di Barletta, Molfetta e Giovinazzo e dei centri Diurni di Giovinazzo e Bisceglie; sono stati ristrutturati i reparti di degenza di Barletta e Bisceglie.

Si riscontra, sulla base dei dati forniti dall’Assessorato alla Sanità mediante apposite note informative all’uopo trasmesse che l’Azienda, relativamente ai pazienti in trattamento riabilitativo psichiatrico residenziale o diurno, presenta il quadro di riferimento al 31.12.2002 che di seguito si rappresenta.

BA/2	
POPOLAZIONE	281.641
NUMERO STRUTTURE REGIONALI UTILIZZATE	7
POSTI LETTO ASL	75
PAZIENTI IN ASL	61
PAZIENTI OUT ASL	2 BA/3
	4 BA/4
	4 BA/5
	2 LE/2
<b>TOTALE PAZIENTI OUT ASL</b>	<b>12</b>

La spesa totale annua per assistenza psichiatrica riabilitativa in strutture “a retta” è quantificata in 3,584 milioni di euro con un costo annuo medio procapite di 31.721 euro.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l’obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla Direzione generale, sia da valutare “parzialmente raggiunto”.

- 11) Circa la “realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l’esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.lgs. n. 229/99, art. 15 quinquies ed art. 15 sexies e successive integrazioni e modificazioni” la Direzione generale ha provveduto a realizzare ambienti per l’attività ambulatoriale intramuraria sia nel presidio ospedaliero di Barletta che negli altri presidi sanitari territoriali. E’ stata regolamentata l’attività intramuraria e sono state istituite le previste commissioni di vigilanza.

La Commissione, al riguardo, ritiene che l’obiettivo in esame, sulla base degli elementi desunti dagli atti acquisiti, sia da valutare “raggiunto”.

**GIUDIZIO FINALE**

La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato regionale alla Sanità ed, in particolare, dai giudizi espressi, in apposite relazioni, dal Collegio dei Revisori dei Conti e dal presidente della Conferenza dei Sindaci

**RITIENE**

che tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	<b>OBIETTIVO</b>	<b>GIUDIZIO</b>
1	Rapido raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell'obiettivo primario formulato nell'art.28 della Legge 448/98 (Patto di Stabilità)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
3	Accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
4	Attenta ridefinizione e riqualificazione concertata della funzione dei Medici di base e dei Pediatri di libera scelta, quali soggetti attivi di regolazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	RAGGIUNTO
6	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
10	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramuraria nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs. N.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni	RAGGIUNTO

la valutazione complessiva nei confronti del Dott. Savino CANNONE, Direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 10.01.2000, di nomina dello stesso, vada espressa in termini "favorevoli".

