



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 145 del 03/12/2004

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 situazioni 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 giuntale 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 Il Presidente

Dr. Romano Donno 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 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. 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" Circo stanza 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.

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 "deburocratizzazione 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 inappropriatazza 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 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) 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 Regionale", 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 sistematiche 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 dei 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, nel 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 a 1,71 a 1,70 a 2,02 a 2,00
- Puglia a 2,34 a 2,38 a 2,67 a 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 modlficazioni", 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 antiedemigena;

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:

la valutazione complessiva nei confronti dei 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".