



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

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 dell'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

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 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 subordine 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario Il Presidente

Dr. Romano Donno 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 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 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.

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 "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 perseguito tale finalità adottando una organizzazione a rete dei rapporti sostenuta da una strutturazione gerarchica delle relazioni, inserite in un processo di deburocratizzazione 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 (intra-regionale 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% -13,1% -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", deve rilevarsi 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 a 3,62 a 3,75 a 3,73 a 4,33
- Puglia a 2,34 a 2,38 a 2,67 a 3,00

2) Incremento % rispetto
all'anno precedente +3,8% -0,7% + 16,1%
- Puglia +1,61% +12,28% +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:

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