

REPUBBLICA ITALIANA

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 XXXVII

BARI, 29 MARZO 2006

N. 40

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. **60225323 intestato a Regione Puglia - Tasse, tributi e proventi regionali - Codice 3119.**

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 € 14,62, 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. 60225323 intestato a **Regione Puglia - Tasse, tributi e proventi regionali - Codice 3119.**

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.

ATTENZIONE:

IL NUMERO DI C/C POSTALE PER I VERSAMENTI È CAMBIATO. IL NUOVO NUMERO È **60225323**.
UTILIZZARE I BOLLETTINI PRESTAMPATI INDICANDO NELL'APPOSITA CASELLA
IL NUMERO DI CODICE PER IL **BOLLETTINO UFFICIALE N. 3119.**

SOMMARIO

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 259

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/1 di Andria – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4206

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 260

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4234

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 261

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati

amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/3 di Altamura – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4262

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 262

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/4 di Bari – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4292

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 263

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/5 di Putignano – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4322

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 264

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BR/1 di Brindisi – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4349

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 265

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della Azienda Ospedaliera OO.RR di Foggia – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4375

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 266

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL FG/1 di San Severo risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4392

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 267

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4419

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 268

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL LE/2 di Maglie – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4451

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 269

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL TA/1 di Taranto risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4476

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 270

D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della Az. Os. Policlinico di Bari – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

Pag. 4508

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 259

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/1 di Andria – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Vito VERRECCHIA nominato direttore generale dell'AUSL BA/1 di Andria con DGR n. 1179 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale

verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11075 del protocollo assessoriale, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 2 (due) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "positivo".

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.

Copertura Finanziaria

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Ufficio 3/AA.GG. 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Vito VERRECCHIA, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL BA/1 di Andria, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commis-

sione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1179 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 2 (due) non raggiunti e 12 (dodici) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;

- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Vito Verrecchia nell'incarico di direttore generale della AUSL BA/1 di Andria, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1179 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR. 2004

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Vito VERRECCHIA - Direttore Generale della AUSL BA/1 di Andria.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Vito VERRECCHIA - Direttore Generale dell' AUSL BA/1 di Andria.

13-4-2005

IL RESPONSABILE
(*Agg. Fino Pinto*)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Vito VERRECCHIA con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

IL PRESIDENTE

(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	<i>Piero Santoro</i>
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	<i>Vincenzo Pomo</i>
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	<i>Rocco Spinelli</i>
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	<i>Riccardo Marano</i>
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	<i>Rosalinda Colaprico</i>

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

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Vito VERRECCHIA
- Direttore Generale dell' AUSL BA/1 di Andria

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 ed in attuazione della DGR n.623 del 27.04.2004 -ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Vito Verrecchia Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/1 di "Andria" con riferimento al periodo agosto 2002 - febbraio 2004, 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. Vito Verrecchia 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, così come integrata con la deliberazione 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Verrecchia con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1179/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionali, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a dare avvio alle procedure di attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera (D.G.384/03 e D.G.552/03), attraverso l'attuazione, nella prima fase, delle procedure di mobilità interna e di reclutamento di personale a tempo determinato e a tempo indeterminato mediante avvisi pubblici e procedure concorsuali.

Le procedure attuative quindi attivate hanno, in particolare, riguardato:

- a) lo Stabilimento di Spinazzola con provvedimenti di riduzione di posti letto di Medicina, Chirurgia e Ortopedia e riconversione dei rimanenti posti letto di Medicina in lungodegenza.
E' stata mantenuta la funzionalità della Radiodiagnostica e del Servizio di Patologia Clinica e delle attività ambulatoriali precedentemente operanti. Sono stati altresì eseguiti interventi di ristrutturazione del terzo piano dello stabilimento;
- b) lo Stabilimento di Minervino Murge mediante provvedimento di riconversione dei posti letto di Medicina in posti letto di lungodegenza e di disattivazione della U.O. di Chirurgia. Sono state mantenute le attività di Radiodiagnostica e di Punto Prelievo per la Patologia clinica, avviati gli atti di adeguamento tecnologico e organizzate le attività ambulatoriali e di pronto intervento.
Sono quindi state intraprese le procedure per l'adeguamento strutturale e tecnologico:
- dell'Ospedale di Comunità (11 posti letto);
 - dell'Unità Dialitica ad Assistenza Limitata.
- La mancata previsione di specifici fondi ha determinato l'affidamento a terzi mediante gara del Servizio posti-rene con la formula *"chiavi in mano"*.
- c) lo Stabilimento di Canosa di Puglia mediante la soppressione delle UU.OO. di ORL e Oftalmologia con contestuale mantenimento delle attività ambulatoriali e attivazione di 6 posti di Oncologia. L'attivazione della lungodegenza completata di recente, ha richiesto una serie di lavori di ristrutturazione;

- d) Stabilimento Ospedaliero di Corato per il quale le relative procedure attuative di piano sono risultate particolarmente complesse per la necessità, quale polo di area chirurgica, di provvedere a lavori di ristrutturazione ed adeguamento della sala operatoria. Sono stati incrementati i posti letto di Chirurgia, Ortopedia, Traumatologia, Ginecologia e Ostetricia e soppresse le UU.OO. di Malattie dell'Apparato Respiratorio e di Medicina interna con contestuale riconversione dei posti letto ridotti in posti di lungodegenza. Sono in fase di ultimazione i lavori per la realizzazione della Sezione neonatale di Pediatria ed in fase di progettazione l'UTIC;
- e) Stabilimento Ospedaliero di Ruvo di Puglia con provvedimenti di riconversione dei posti letto di medicina in posti di lungodegenza, di contestuale mantenimento delle attività di radiodiagnostica, ambulatoriali e di primo intervento. Si è proceduto alla ristrutturazione della UAL e alla esecuzione di lavori di adeguamento strutturale e tecnologico dell'Ospedale di Comunità (con 10 posti letto);
- f) Stabilimento Ospedaliero di Terlizzi per il quale le relative procedure attuative sono state, per i noti condizionamenti ambientali, particolarmente complesse. Nei primi mesi dell'anno 2004, tuttavia, si è provveduto a :
- sopprimere le UU.OO. di Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Ostetricia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Anestesia e Rianimazione e Medicina Trasfusionale;
 - attivare il day surgery per la Chirurgia Generale e la Ginecologia, il day hospital per la Pediatria e i posti letto di lungodegenza, nonché le UU.OO. di Malattie dell'Apparato Respiratorio e Gastroenterologia (con necessità di effettuare una serie di interventi significativi di ristrutturazione e di provvedere al reclutamento del personale dirigenziale ed infermieristico);
 - attivare, presso l'U.O. di Malattie dell'apparato respiratorio, la U.O. di Riabilitazione respiratoria;
 - mantenere la funzionalità della Radiodiagnostica e del Servizio di Patologia Clinica e delle attività ambulatoriali;
- g) Ospedale Distrettuale di Andria per il quale si è provveduto a riorganizzare una serie di Unità Operative già attive, mentre per le

UU.OO. di nuova istituzione si è provveduto a elaborare un progetto organico di ristrutturazione funzionale di tutto il presidio.

Per quanto attiene, invece, all'utilizzo dei finanziamenti per edilizia sanitaria ed emergenza (fondi ex art.20 L.67/88 e altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari) i provvedimenti adottati hanno riguardato:

- per l'Ospedale di Andria (per il quale il finanziamento disponibile è di 17,17 milioni di euro), sono stati progettati una serie di lavori e opere di ristrutturazione e adeguamento funzionale;
- per l'Ospedale di Canosa di Puglia (per il quale il finanziamento disponibile è di 2,5 milioni di euro), sono stati progettati una serie di lavori di ristrutturazione e di rifunzionalizzazione;
- per l'Ospedale di Corato (per il quale il finanziamento disponibile è di 4,8 milioni di euro), sono stati progettati ed in parte aggiudicati, a seguito di formale gara di appalto, una serie di lavori, in particolare, presso le UU.OO. di Diagnostica per immagini, di Terapia intensiva coronarica (UTIC), di Pronto Soccorso, di Ortopedia, nonché in relazione ai locali per attività intramoenia;
- per l'Ospedale di Minervino Murge, (per il quale il finanziamento disponibile è di 0,250 milioni di euro), sono stati eseguiti i lavori necessari all'attivazione dell'Ospedale di Comunità, nonché avviati ed in parte completati lavori di ristrutturazione di varia natura;
- per l'Ospedale di Ruvo di Puglia (per il quale il finanziamento disponibile è di 0,250 milioni di euro), sono stati, in particolare, eseguiti i lavori necessari all'attivazione dell'Ospedale di Comunità, nonché lavori di ristrutturazione di varia natura;
- per l'Ospedale di Spinazzola (per il quale il finanziamento disponibile è di 0,750 milioni di euro), sono stati eseguiti lavori di adeguamento e di ristrutturazione di varia natura;
- per l'Ospedale di Terlizzi (per il quale il finanziamento disponibile è di 2,5 milioni di euro), sono stati eseguiti lavori di ristrutturazione di varia natura.

Tutto quanto sopra premesso, la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative a tale riguardo intraprese dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate e del grado di conseguimento ottenuto, che la linea di attività in discorso sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 2) 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 in primo luogo evidenziare i risultati della USL BA/1, secondo i dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati, così come riportati nell’apposito allegato nel quale si provvede ad organicamente illustrare la complessiva situazione finanziaria relativamente agli esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di porre in luce la condizione finanziaria ereditata dal dott.Verrecchia in avvio della propria gestione (intervenuta, si ribadisce, al mese di agosto) ed in relazione alla quale questa Commissione ha già avuto occasione di esprimere le proprie valutazioni in sede di esame dell’attività svolta dal dott. Moretti quale responsabile in precedenza della direzione generale dell’Azienda.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

COD. AZIENDA		ANNO							
101 Azienda USL BA/1 - Andria									
		PUNTE							
		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	2003
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	Bil. Eserc. 2003	
L.R. 17/02 col. E scheda A		57.743,75	-15.946.989,86	-25.208.108,30	-5.656.602,68	-12.679.408,08	-4.234.677,00	4.461.436,00	
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		-9.318.862,19							
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: Compartecip. Regionale								
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)								
2002	Determina n. 519/02								
EURO		5.324.670,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EURO		5.324.670,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EURO		728.110,00			728.110,00	4.271.890,00	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	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2002		0,00			728.110,00	4.271.890,00	0,00	0,00	0,00
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								
EURO		2.966.683,04			5.022.404,00				
EURO		6.832.693,00			5.022.404,00				
EURO		4.600.557,00							
EURO		2.748.771,00			2.748.771,00				
EURO		1.678.385,00			1.678.385,00				
EURO		501.336,68			501.336,68				
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
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004								
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004								
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004								
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004								
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004								
EURO		5.483.504,63			0,00	1.943.056,08	368.416,00	0,00	0,00
EURO		5.483.504,63			0,00	1.943.056,08	368.416,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2004		5.483.504,63			0,00	1.943.056,08	368.416,00	0,00	0,00
Totale contributi per ripiano perdite erogati		23.208.108,30			5.656.602,68	12.679.408,08	368.416,00	0,00	0,00
Saldo al 31.12.2004		0,00			0,00	0,00	-3.866.261,00	4.461.436,00	

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2004

595.175,00

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi la formazione nel corso degli esercizi 2001 e 2002 di perdite rispettivamente di 12,679 e di 4,234 milioni di euro.

Perdite, come è noto, successivamente in parte ripianate con specifici provvedimenti regionali.

Il trend in riduzione che da tale situazione emerge fa segnare, alla fine dell'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, un risultato positivo con un utile / avanzo di 4,461 milioni di euro.

Tale netto miglioramento della condizione economico-gestionale - realizzato nonostante l'assegnazione dei finanziamenti regionali con una quota pro-capite (pari ad euro 1.136,1.), inferiore rispetto alla media regionale (pari ad euro 1.217,46) - reso possibile attraverso una serie di misure di contenimento della spesa ed, in particolare, di quelle relative all'acquisto di servizi non sanitari (- 16,6%), alle manutenzioni (- 4,4%), al godimento di beni di terzi (- 3,2%), ad altri costi in genere (- 16,6%).

Analoga riduzione non è stato possibile, invece, realizzare per i costi derivanti dall'acquisto di beni e servizi sanitari (+ 1,2% rispetto al 2002 e + 15% rispetto al 2001), atteso che trattasi, come è noto, di fattore per il quale non è agevole attuare una politica di contenimento dei relativi costi a causa della presenza di fenomeni non espressamente governati dalle scelte effettuate dalla Direzione aziendale.

Tale circostanza, peraltro, non ha consentito di rispettare nel 2003 il previsto limite del 98% dei costi sostenuti nell'anno 2001.

La Commissione a riguardo - sulla base degli elementi di giudizio così come sopra sinteticamente estratti dagli atti esaminati ed in considerazione dell'elevato grado di avanzamento di tale linea gestionale ritiene che l'obiettivo in esame sia considerato "*raggiunto*".

3) 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 un programma di interventi incentrato sulle seguenti azioni specifiche:

- approvazione dell'atto aziendale (Del.935 del 9.7.2004) con il quale si provvede, oltre che a regolamentare l'istituto delle deleghe alla dirigenza, ad attivare, all'interno della Direzione, una serie di forme di controllo, quali:
 - il controllo di qualità con verifiche di adeguatezza dell'assetto strutturale e funzionale, dei risultati conseguiti sia intermedi che finali;
 - il controllo e la valutazione delle prestazioni e del potenziale del personale (con particolare riferimento alla dirigenza), sulla base di fattori predeterminati;
 - il controllo, dal punto di vista dell'utenza, finalizzata all'acquisizione delle valutazioni, delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sulle attività dell'Azienda, per l'assunzione delle iniziative opportune;
- approvazione del regolamento aziendale dell'attività di acquisizione di beni e servizi sotto soglia e del regolamento relativo ai lavori in economia eseguibili con il sistema del cottimo fiduciario (Deliberazioni n.855 del 18.6.2004 e n.932 del 30.6.2004) al fine di snellire tempi e modalità gestionali;;
- istituzione di apposito gruppo di lavoro preposto alla implementazione del servizio per la tenuta del protocollo informativo (Delibera n.283 del 26.2.2004).

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base degli atti esaminati e dei tempi di adozione degli stessi, la relativa linea di attività sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 4) Per quanto riguarda **"l'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"**, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, che, per quanto riguarda il **"tasso di ospedalizzazione"** - rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1.000 residenti nel territorio della AUSL BA/1, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori Regione - si è registrato un andamento, nel corso degli anni 2001 – 2003, in costante riduzione oltre che al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	52084	214,54	242,57	0,98	0,97
2002	48691	200,57	221,37	1,01	1,00
2003	47305	194,08	214,53	1,05	1,03

Emerge, in particolare, dai dati sopra esposti un **"peso medio"** dei casi trattati pressocchè costante nel corso del periodo di riferimento, con valori sostanzialmente in linea con la media regionale.

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 2001 – 2003, un andamento, per quanto riguarda la BA/1 orientato verso una costante riduzione del numero di **"ricoveri in autoconsumo"** e con un **"peso medio"** dei casi trattati lievemente al disotto della media regionale.

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	31441	60%	46%	0,88	0,90
2002	29756	61%	44%	0,90	0,94
2003	27830	59%	40%	0,93	0,96

Si evidenzia ancora che il graduale miglioramento complessivo del *"tasso di ospedalizzazione"* si realizza anche attraverso una riduzione dei *"ricoveri in autoconsumo"*.

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 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	3346	6%	6%	1,18	1,27
2002	3356	7%	7%	1,23	1,26
2003	3651	8%	8%	1,27	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti un *"trend"* in lieve crescita ancorché sostanzialmente in linea con la media regionale.

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"*.

- 5) 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 ha provveduto a dare attuazione:
- a) agli adempimenti relativi alla disciplina degli accordi nazionali e regionali, con particolare riguardo agli Istituti dell'associazionismo;
 - b) alla definizione, attraverso una serie di incontri, dei criteri necessari per l'appropriatezza delle prescrizioni sia delle terapie che delle prestazioni diagnostiche;
 - c) alla fissazione del budget per singolo medico attraverso l'acquisto di specifici strumenti applicativi SVIM e ciò al fine anche di monitorare le prestazioni e, quindi, la spesa farmaceutica;
 - d) alla sottoscrizione in data 11.11.2003 con i MMG del Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento degli Ospedali di Comunità di Minervino Murge e Ruvo d Puglia.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) In ordine al **"consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera"** la Direzione generale ha provveduto ad acquisire la disponibilità delle Aziende viciniori BA/2 e BA/3 alla istituzione del Dipartimento interaziendale di Neurochirurgia.

A tal fine è stata preliminarmente esperita specifica gara (deliberazione n.314 del 15.3.2004) per l'acquisizione di un sistema di archiviazione e trasmissione di immagini radiologiche.

Sono state inoltre stipulate specifiche convenzioni di consulenza in pneumologia interventistica e in riabilitazione respiratoria con la ASL BA/4; Tale iniziativa è stata adottata in attesa di pervenire alla costituzione del Dipartimento interaziendale di Pneumologia.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle iniziative adottate, così come estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 7) 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 potenziamento dei servizi territoriali e la valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti, con azioni rivolte ad intensificare la rete di relazioni con le diverse articolazioni della comunità territoriale, sociale ed istituzionale. A tal fine in particolare:
 - sono stati completati i lavori alla RSA di Andria. Sono in corso le procedure per l'affidamento del Servizio di gestione;
 - sono stati ampliati da 33 a 60 i posti letto in convenzione con la Casa protetta "Oasi di Nazareth" di Corato;
 - è stata potenziata l'attività ambulatoriale ivi compresa quella diagnostica di laboratorio e per immagini negli stabilimenti di Minervino, Ruvo e Terlizzi;
 - b) l'attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera ed il potenziamento e ammodernamento degli Ospedali di Comunità in relazione ai plessi ospedalieri non compresi tra quelli previsti per i P.O. definiti dallo stesso Piano (vedasi punto 1 del presente referto);
 - c) la definizione dei budget distrettuali e monitoraggio mensile degli andamenti prescrittivi in particolare dei MMG e PLS (vedasi punto 5 del presente referto);
 - d) la valorizzazione del ruolo dei distretti e potenziamento delle attività territoriali (vedasi punto 4 del presente referto);
 - e) potenziamento del sistema emergenza e urgenza sanitaria attraverso l'attivazione, nel sistema 118 aziendale, di 7 postazioni operative di cui 4 medicalizzate e l'assegnazione di specifica dotazione di mezzi, tecnologie e risorse umane, distinta dal sistema interno di pronto soccorso e trasporto secondario.

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

- 8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) estendere a tutto l'ambito aziendale il sistema CUP in precedenza in dotazione solo presso lo stabilimento ospedaliero di Canosa;
 - b) adeguare e potenziare le dotazioni strumentali e tecnologiche (in particolare con R.M. e seconda TAC presso il P.O. di Andria) nonché avviare le procedure di acquisizione di TAC per i PP.OO. di Canosa e Corato, Ospedale quest'ultimo in cui si sta provvedendo al riammodernamento di tutto il Servizio di Radiologia;
 - c) potenziare l'attività ambulatoriale mediante la previsione in organico e relativa copertura di specialisti ORL, Oculisti e Cardiologi;
 - d) avviare l'Istituto dell'attività libero professionale dei dirigenti medici per conto dell'Azienda anche attraverso la realizzazione di specifico progetto per *"la diagnostica per immagini"* in tutta l'Azienda con conseguente significative riduzioni dei tempi di attesa in Radiologia tradizionale (0 giorni), TAC (1-2 giorni), Mammografia (10-15 giorni). Analoghi progetti sono in corso per le branche di Cardiologia ed Endoscopia Digestiva.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica e diagnostica, si evidenzia, dai dati forniti dai competenti uffici assessorili, che:

- per la *"TAC del capo"* il numero totale di prenotazioni è stato nell'anno 2003 pari a 2.361 (non risulta disponibile il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni);
- per *"l'Ecografia addome superiore"* il numero totale di prenotazioni è stato nell'anno 2003 pari a 2.498 (non risulta disponibile il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni);
- per la *"Visita oculistica"* il numero totale di prestazioni è stato nell'anno 2003 pari a 4.122 (non risulta disponibile il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni). Sono state registrate inoltre 42 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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"*.

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia, ad avviare le campagne di screening per la diagnosi precoce delle neoplasie dell'apparato genitale femminile e della mammella, attraverso il coinvolgimento sia delle unità operative ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia che dei servizi distrettuali e dei consultori.

Si è provveduto a riguardo a migliorare la rete strumentale dei mammografi e ad operare una più adeguata distribuzione del personale per conferire stabilità e continuità all'attività dei consultori familiari.

Sono stati altresì attivati progetti-obiettivo per far fronte alla carenza di personale medico e tecnico-sanitario delle UU.OO. di Radiologia con conseguente riduzione dei tempi di attesa per l'esecuzione di prestazioni di mammografia.

Con i fondi regionali all'uopo erogati si è provveduto all'acquisto di un microscopio visualizzatore d'immagini oltre che all'attribuzione di compensi incentivanti al personale che ha partecipato alle attività di tenuta degli elenchi, visita, prelievo, esecuzione e lettura degli esami.

Sulla base dei dati forniti dai competenti Uffici assessorili regionali si evidenzia un'attività di screening nell'anno 2003 con l'effettuazione di 2.400 pap-test e 434 mammografie.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del non adeguato grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale **"obiettivo non raggiunto"**.

10) Per quanto riguarda "**potenziamento dell'assistenza domiciliare**" la Direzione generale ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati:

- all'avvio, a far data dall'1.9.2003 (Del. 690 del 22.7.2003), dell'Ospedalizzazione Domiciliare presso le unità operative previste dal progetto regionale, con contestuale assunzione del personale medico e infermieristico necessario;
- alla stabilizzazione del Servizio ADI, già attivo da tempo come sperimentazione, con conseguente previsione strutturale in pianta organica del relativo personale;

Risultano ad oggi disponibili 200 posti di ADI (cogestiti con i Comuni) e 40 posti di Assistenza Domiciliare di tipo sanitario (a totale gestione ASL).

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, che la BA/1 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento crescente oltre che ed al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 768.394	€ 3,17	€ 2,71	+19,5%
2002	€ 914.049	€ 3,77	€ 2,98	+27,8%
2003	€ 986.096	€ 4,05	€ 3,35	+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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi "*parzialmente raggiunto*".

11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto ad assumere una serie di iniziative rivolte a realizzare:

- la formazione del personale;
- la sperimentazione di progetti alternativi che privilegiano il domicilio alla residenzialità;
- la partecipazione a progetti europei;
- il miglioramento degli aspetti tecnici e alberghieri;
- l'appropriatezza dei ricoveri.

Sono stati a riguardo in concreto attuati interventi per:

- la partecipazione al progetto **"P.S.I.C.H.E. ENTERPRISE"** patrocinato dal Ministero del Lavoro e P.S. e finanziato dalla Comunità Europea (Del.995 del 17.10.2003);
- l'acquisto di una nuova cucina per il Centro diurno di Andria (Del.1287 del 18.12.2003);
- l'istituzione del servizio trasporto e accompagnamento dei pazienti in carico ai Centri diurni di Andria e di Corato (Del.1288 del 18.12.2003);
- la costituzione delle Associazioni famiglie **"Stella Maris"** ad Andria e **"La Breccia"** a Ruvo (Del.1289 del 18.12.2003);
- un progetto per la sperimentazione di un servizio innovativo nell'ambito dell'iniziativa comunitaria Equal unitamente all'Università di Bari (Del.950 del 9.7.2004);
- il trasferimento presso la struttura protetta di **"San Francisco"** di sette pazienti ricoverati presso l'Istituto **"Predis"** di Palese (Del.1077 del 26.7.2004);
- la partecipazione al progetto finanziato dalla Regione denominato **"Prevenzione dei disturbi psichici nell'infanzia e nell'adolescenza"** (Del.1157 dell'11.8.2004);
- i lavori di ristrutturazione dei locali dell'ex INAM di Corato destinati ad ospitare il Centro diurno attualmente allocato in una sede in locazione;
- i lavori di adeguamento e arredo dei locali che ospiteranno l'S.P.D.C. da avviare non appena concluse le procedure per l'assunzione del personale infermieristico necessario
- l'adeguamento del progetto regionale **"Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare"**, così come da relazione trasmessa in data 2.4.2003. Non risulta prodotta la rendicontazione prevista entro il 31.12.2003.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare **"parzialmente raggiunto"**.

- 12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"**, la Direzione Generale ha provveduto, al fine di avere dati analitici di rilevazione e di individuare eventuali comportamenti prescrittivi anomali, ad adottare l'applicativo SWIM denominato **"Forma CUP"**.

Circa i valori di **"spesa 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	Spesa netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 46.015.318	€ 867.758.377	195,91	212,34	- 7,74%
2002	€ 50.110.681	€ 853.874.243	213,34	208,95	+2,1%
2003	€ 48.847.393	€ 809.600.440	207,97	198,11	+5,0%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati che, con riferimento all'anno 2003 si è registrato un decremento rispetto al 2002, ancorché con valori superiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo **"parzialmente raggiunto"**.

13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie 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 ad individuare negli ospedali di Canosa, Minervino, Corato e Terlizzi la possibilità, una volta completati i lavori, di realizzare spazi distinti per la libera professione intramoenia. Spazi che, nell'attuale fase di riordino ospedaliero, non è stato possibile localizzare.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti l'obiettivo in esame sia da valutare **"non raggiunto"**.

- 14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a:
- a) definire la dotazione organica in armonia con il processo di accorpamento funzionale e di ridefinizione degli ambiti distrettuali sulla base del piano di riordino della rete ospedaliera e del Piano sanitario regionale;
 - b) adeguare i servizi di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza attraverso il potenziamento degli organici delle strutture di Medicina e Chirurgia d'accettazione e di urgenza, in particolare presso lo stabilimento di Andria e il pronto Soccorso di Terlizzi;
 - c) ampliare le unità di terapia intensiva e rianimazione attraverso il rinnovo, in corso di programmazione, delle risorse tecnologiche;
 - d) migliorare i rapporti con l'utenza attraverso l'attuazione di un più adeguato ed efficace processo di comunicazione ed informazione, anche mediante la partecipazione degli utenti (singoli od associati) alle decisioni.

Le iniziative a tal fine adottate hanno riguardato in particolare:

- la ricognizione delle Associazioni di Volontariato e di Tutela;
- l'istituzione dell'Albo delle Associazioni con scopo sanitario-assistenziale;
- l'istituzione del Comitato Consultivo Misto e l'adozione del relativo Regolamento;
- l'adozione del Regolamento di Tutela e di Gestione dei reclami eventualmente inoltrati dagli utenti;
- il completamento della regolamentazione della Commissione Mista Conciliativa;
- l'avvio di uno studio per l'approntamento di un *"Portale Informatico"* dedicato alla USL BA/1 e conseguente redazione della *"nuova carta dei Servizi"*.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo 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

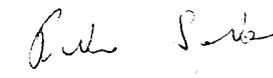
che - tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
4	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	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori che dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci attraverso le rispettive relazioni e considerato che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 2 su 14 – le procedure di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dott. Vito VERRECCHIA, Direttore generale della AUSL BA/1 di Andria, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "**positivo**".



Vito Verrecchia



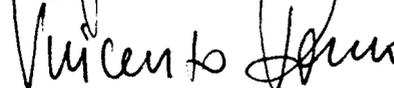
Vito Verrecchia



Vito Verrecchia



Vito Verrecchia



Vito Verrecchia

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 260

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

1. Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Giovanni PENTASUGLIA nominato direttore generale dell'AUSL BA/2 di Barletta con DGR n.1177 del 08/08/02

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11087 del protocollo assessore, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 2 (due) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "positivo".

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.

Copertura Finanziaria

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff.3 AA/GG. 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Giovanni PENTASUGLIA, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1177 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono risultati 2 (due) non raggiunti e 12 (dodici) raggiunti e/o parzialmente raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Giovanni PENTASUGLIA nell'incarico di direttore generale della AUSL BA/2 di Barletta, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1177 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR 2006

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dall'ing.G.
Battista PENTASUGLIA - Direttore Generale della AUSL BA/2 di Barletta.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del
26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive
modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi all'ing. G.Battista Pentasuglia
Direttore Generale dell'AUSL BA/2 di Barletta.

IL RESPONSABILE
(Rag. Pinto)

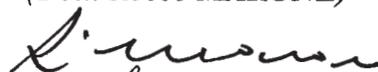
La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

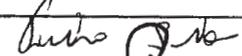
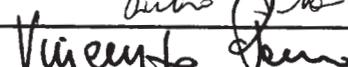
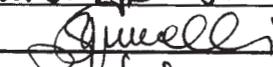
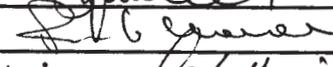
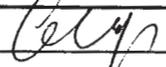
- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti dell'ing. G. Battista PENTASUGLIA con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

II PRESIDENTE

(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	

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

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dall' ing. G.Battista Pentasuglia
- Direttore Generale dell' AUSL BA/2 di Barletta -

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 ed in attuazione della DGR n.623 del 27.04.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dall'Ing. G.Battista PENTASUGLIA Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/2 di "Barletta" con riferimento al periodo agosto 2002 - febbraio 2004, 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 Petroli 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 così come integrata con la deliberazione 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati all'Ing. Pentasuglia con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1177/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionale, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a dare attuazione al Piano di riordino che prevede per la USL BA/2 a regime, 951 posti letto con un aumento di ben 346 rispetto a quelli in essere pari a 605.

Tale incremento e la mancanza di significative chiusure e/o accorpamenti di Strutture Organizzative, ha determinato la suddivisione del programma attuativo in due fasi:

- la prima che prevede l'aumento dei posti letto a un totale di 727;
- la seconda, allo stato rimasta da attuare, in quanto non sussistenti i necessari presupposti giuridici ed economici, che prevede l'attivazione di ulteriori 224 posti letto.

L'Azienda, peraltro, ha dovuto rivolgere la propria attenzione al completamento dei lavori di realizzazione del nuovo stabilimento Ospedaliero di Barletta che, alla data di nomina del nuovo Direttore Generale, era ancora in fase di ultimazione.

Il piano di riordino, pertanto, ed in particolare, i limitati accorpamenti e/o chiusure previste, hanno subito il condizionamento riveniente dall'attivazione del predetto stabilimento (come per il caso di Ostetricia e Ginecologia di Trani) per la necessità di operare secondo il principio della contestualità dismissione-attivazione.

I quattro stabilimenti ospedalieri sono stati accorpati in due presidi: *"Barletta-Trani"* e *"Bisceglie-Molfetta"*. Si è provveduto conseguentemente ad accorpare, depotenziare e/o dismettere le unità operative secondo il piano di riordino.

Sono stati, quindi, istituiti:

- l'UTIC-Cardiologia presso lo stabilimento ospedaliero di Bisceglie;
- la struttura di Gastroenterologia presso lo stabilimento ospedaliero di Trani;
- l'UTIC-Cardiologia presso lo stabilimento ospedaliero di Molfetta;
- la struttura di Anestesia e Rianimazione presso lo Stabilimento ospedaliero di Barletta.

La predetta fase di avanzamento del piano è stata programmata tenuto conto delle dotazioni tecnologiche e strumentali, da raccordare con le risorse umane disponibili, nonché di alcuni depotenziamenti, accorpamenti e potenziamenti collegati al pieno funzionamento dello stabilimento ospedaliero di Barletta.

L'Area Tecnica e l'Area Patrimonio hanno provveduto ad attivare – ai fini del pieno utilizzo dei fondi derivanti dall'ex art.20 della L.67/88 e da tutte le altre fonti di finanziamento (in particolare quelle riferibili alla DGR 689/03) – tutte le procedure amministrative necessarie all'acquisizione, progettazione ed esecuzione dei lavori e forniture, secondo un piano di investimento che coinvolge i quattro stabilimenti ospedalieri e relativo a lavori di ristrutturazione di ambienti, di messa a norma degli impianti, di potenziamento di beni strumentali con particolare riferimento alla diagnostica per immagini, alla dialisi, alla gastroenterologia ed all'allestimento di quattro sale operatorie nel nuovo ospedale di Barletta.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle realizzazioni a tale riguardo attuate dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 2) 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 piè 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.

In tale contesto la Direzione aziendale, attraverso l’adozione di una serie di provvedimenti di carattere organizzativo-gestionale e contabile, ha progressivamente migliorato i risultati di bilancio raggiungendo al termine dell’esercizio 2003 l’equilibrio economico-gestionale.

Un obiettivo conseguito soprattutto attraverso la fissazione e l’assegnazione nel corso dell’anno di specifici budget, il monitoraggio costante dell’andamento della spesa sanitaria, il contenimento dei costi in materia di acquisti di beni e servizi e di personale dipendente, il miglioramento dei saldi netti di mobilità sanitaria, il conseguimento di maggiori ricavi derivanti dalla quota base di fondo sanitario e di riequilibrio.

Risparmi inoltre sono derivati dalla riorganizzazione e ristrutturazione aziendale, dal monitoraggio continuo delle prescrizioni farmaceutiche.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari pregressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell’esercizio 2003.

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi la formazione nel corso degli anni 2001/2002, di perdite rispettivamente di 28,800 e di 10,757 milioni di euro.

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

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna per la prima volta una inversione di tendenza con un utile/avanzo di 10,158 milioni di euro.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, 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*".

- 3) 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 introdotto la metodologia di budget e della programmazione per obiettivi.

Tappa fondamentale verso la definizione dei rapporti interni od esterni dell'Azienda, tuttavia, è stata l'emanazione *"dell'Atto Aziendale"* attraverso il quale si è provveduto, oltre che a sancire l'assetto organizzativo interno all'Azienda, a concretamente definire il nuovo rapporto tra Direzione Strategica e Dirigenti ed a revisionare il complessivo modello di organizzazione e gestione orientato verso la valorizzazione delle capacità e dei meriti e la verifica dei risultati.

Non si è trascurato di rivisitare tutti i Regolamenti di funzionamento dell'Azienda coinvolgendo la OO.SS. e di dare piena attuazione alle norme sulla privacy e sull'autocertificazione.

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, abbiano determinato un apprezzabile grado di efficacia quali-quantitativa della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"raggiunto"*.

- 4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire l'attuazione dell'Ospedalizzazione domiciliare.

A partire dal mese di febbraio 2004 si è provveduto ad attivare il servizio di assistenza domiciliare integrato con l'assunzione di 9 terapisti della riabilitazione e 9 infermieri professionali.

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 apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante riduzione oltre che al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso Medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	67.583	239,96	242,57	0,96	0,97
2002	58.950	209,31	221,37	1,02	1,00
2003	57.682	205,66	214,53	1,04	1,03

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 2001 - 2003, un andamento, per quanto riguarda la BA/2 orientato verso una costante riduzione del numero dei ricoveri e con un **"peso medio"** dei casi trattati in autoconsumo sostanzialmente in linea con la media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	42.192	62%	45%	0,89	0,90
2002	35.048	59%	44%	0,96	0,94
2003	33.670	58%	40%	0,96	0,96

Può rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei "ricoveri in autoconsumo" è associata ad un miglioramento complessivo del "tasso di ospedalizzazione".

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 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	3.327	5%	6%	1,29	1,27
2002	3.342	6%	7%	1,25	1,26
2003	3.622	6%	8%	1,28	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano in crescita rispetto al 2002, ma percentualmente al disotto della media regionale.

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".

- 5) 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 ha provveduto a:
- a) sensibilizzare, attraverso conferenze di servizi i M.M.G. e dei P.L.S. sulla necessità di un maggiore controllo sulle prescrizioni terapeutiche e diagnostiche e ciò al fine anche di ridurre la percentuale dei ricoveri impropri e fuori USL;
 - b) definire specifici budget della medicina del territorio (M.M.G. e P.L.S.) nonché ad effettuare appositi controlli finalizzati all'individuazione dei settori più a rischio di uso improprio di risorse, attraverso l'attività di monitoraggio affidato, per il coordinamento, al Direttore del Distretto n.1 di Barletta;
 - c) istituire il previsto Organismo Permanente di Consultazione per l'Assistenza Territoriale.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

6) In ordine al **"consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera"** la Direzione generale, recependo gli obiettivi imposti dalla programmazione regionale, ha avviato, sin dall'insediamento, il processo di ristrutturazione con l'intento di ottenere un radicale riequilibrio nell'allocazione delle risorse tra le aree di assistenza ospedaliera, distrettuale e di prevenzione.

A tal fine l'Azienda ha provveduto a:

- riallocare le risorse umane e ad abbattere il relativo costo attraverso la riduzione del numero nel rispetto del blocco del turn-over;
- riordinare l'attività laboratoristica;
- ricongiungere tutte le aree amministrative all'interno della sede della Direzione Generale in Barletta;
- adottare *"l'Atto Aziendale"* con il quale è stato sancito il nuovo assetto organizzativo e funzionale dell'Azienda, realizzato secondo la seguente articolazione:
 - a) n.2 Presidi ospedalieri (Barletta-Trani e Bisceglie-Molfetta);
 - b) n.6 Dipartimenti Ospedalieri;
 - c) n.5 Dipartimenti Territoriali;
 - d) Dipartimenti misti: amministrativi, tecnici;
 - e) Distretti Socio Sanitari;
 - f) Aree di staff.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle informazioni così come fornite dalla Direzione Generale, valuta la linea di attività in discorso quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 7) 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 ad adottare una serie di provvedimenti:
- a) in materia di personale, attraverso l'attuazione delle misure restrittive previste dalle varie leggi regionali (28/2000, 32/2001 e 7/2002). Misure che hanno determinato la riduzione dell'organico e della relativa spesa;
 - b) in materia di accordi contrattuali con le strutture transitoriamente accreditate dal SSR, attraverso la definizione, tempo per tempo, dei limiti massimi di remunerazione, budget e tetti di spesa;
 - c) in materia di budget distrettuali e monitoraggio mensile degli andamenti prescrittivi dei M.M.G. e P.L.S. (vedasi punto 5 del presente referto);
 - d) in materia di contenimento della spesa farmaceutica (vedasi punto 12 del presente referto);
 - e) in materia di riduzione del numero dei ricoveri ordinari, attraverso l'attuazione di misure di riduzione dell'indice di ospedalizzazione al fine di ricondurlo al disotto della media regionale e verso l'indice ottimale previsto nella misura di 160 ricoveri/1000 abitanti (vedasi punto 4 del presente referto);
 - f) in materia di costi per beni e servizi attraverso l'adozione di misure rivolte a conseguire, come previsto, il mantenimento del livello massimo di quelli sostenuti nel 2001. Misure che hanno prodotto una riduzione nel 2003 dei costi per acquisto di beni e servizi di complessivi 16,4 milioni di euro rispetto al 2002, nonché una contrazione nel 2003, per complessivi 1,2 milioni di euro, dei costi dei servizi appaltati;
 - g) in materia di conseguimento dell'equilibrio economico e di controllo di gestione per singolo stabilimento (vedasi punto 2 del presente referto);
 - h) in materia di *"patto di stabilità"* (vedasi punto 2 del presente referto);
 - i) in materia di obiettivi inseriti in genere nel DIEF 2003 (DGR 1326/03) attraverso l'adozione di una serie di misure e provvedimenti rivolti alla piena attuazione degli obiettivi stessi.

La Commissione, a riguardo, ritiene, sulla base degli elementi di valutazione come sopra sinteticamente riportati, che l'obiettivo in esame sia considerato "*parzialmente raggiunto*".

- 8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) inserire nella programmazione per obiettivi 2003 quello anche della *"riduzione delle liste di attesa"*;
 - b) individuare le maggiori aree di criticità e concordare le modalità di realizzazione di tale specifico obiettivo, attraverso, in particolare, l'attivazione di prestazioni aggiuntive fuori dell'orario di servizio e in regime libero-professionale;
 - c) realizzare il pieno impiego in genere dei potenziali erogativi dell'Azienda;
 - d) acquisire nuove apparecchiature sanitarie;
 - e) realizzare il *"Progetto Cupnet e riduzione liste di attesa"*;
 - f) tenere una serie di incontri per definire con i M.M.G. e P.L.S. i criteri e le modalità per avviare tale progetto (e attraverso collegamenti telematici pervenire quanto prima all'obiettivo di ridurre a 30 gg. i tempi massimi di attesa).

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica, si evidenzia, dai dati forniti dai competenti uffici assessorili, che:

- per la *"TAC del capo"* su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 679, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 644;
- per *"l'Ecografia addome superiore"* su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 6.471, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 5.332;
- per la *"Visita oculistica"* su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 15.103, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni è stato pari a 12.155.

Sono state registrate, inoltre, 28 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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"*.

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia:
- a) ad avviare nel 2002 la formazione delle figure professionali interessate alla realizzazione del progetto;
 - b) a pubblicizzare, tramite poster e pieghevoli, l'utilità dello screening;
 - c) a porre in essere un programma di simulazione con lo scopo di controllare le varie tappe del processo e di sondare la rispondenza delle donne;
 - d) a destinare, a seguito dell'applicazione del piano ospedaliero, un dirigente medico ginecologo a tempo pieno, ai due Consultori familiari di Barletta e di Trani, con conseguente incremento di pap-test di oltre il 100% tra il 2002 e il 2004;
 - e) ad acquistare nel 2002, relativamente al carcinoma mammario, un mammografo, un ecografo e tre sviluppatrici. Nel 2003 a predisporre il collegamento in rete per informatizzare i centri interessati provvedendo altresì ad inviare presso il centro regionale di Bari (SARIS) il personale per l'addestramento sul software. Nel 2004 ad inviare ai corsi di formazione le varie figure professionali.

Sulla base dei dati forniti dai competenti Uffici assessorili regionali si evidenzia un'attività di screening nell'anno 2003 con l'effettuazione di 2.500 pap-test e 1.821 mammografie.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 10) Per quanto riguarda **"potenziamento dell'assistenza domiciliare"** la Direzione generale ha provveduto ad attivare, a partire dal febbraio 2004, il servizio di assistenza domiciliare integrata con l'assunzione di 9 terapisti della riabilitazione e 9 infermieri professionali. L'Azienda era già dotata dal 2001 di un servizio di assistenza domiciliare rivolta agli anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti affetti da malattie croniche e invalidanti.

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, che la BA/2 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento pressoché stazionario, al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 682.413	€ 2,42	€ 2,71	-11%
2002	€ 671.040	€ 2,38	€ 2,98	-20, %
2003	€ 746.319	€ 2,66	€ 3,35	-21%

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione del grado di avanzamento di tale linea gestionale, lo stesso sia da valutare *"non raggiunto"*.

11) In ordine al "**miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali**", la Direzione Generale ha a:

- a) realizzare il progetto regionale di miglioramento dell'assistenza in S.P.D.C. – CIAO;
- b) realizzare attività riabilitative programmate dai Centri di Salute Mentale;
- c) provvedere all'adeguamento del Centro Diurno di Barletta, attraverso la realizzazione del progetto "*Curare / Riabilitare / Lavorare / Contare*";
- d) favorire l'associazionismo familiare e degli utenti con assegnazione di specifico sostegno economico;
- e) ottimizzare la spesa sanitaria relativa alle strutture provvisoriamente accreditate, conseguendo una contrazione della spesa per l'ospitalità a vario titolo pari al 10% ed un incremento della risposta sanitaria ad un maggior numero di utenti (passato dai 1.550 dell'anno 2001 ai 2003 dell'anno 2003).

L'Azienda ha provveduto a relazionare, così come previsto dalla determinazione dirigenziale n. 538 del 2.12.2003, in merito all'adeguamento dei programmi aziendali nell'ambito del progetto "*Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare*".

Non risulta prodotta la prevista rendicontazione al 31.12.2003.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare "*parzialmente raggiunto*".

12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"**, la Direzione Generale ha provveduto a:

- a) assegnare a ciascun medico il budget di spesa, provvedendo a monitorare, mese per mese i relativi livelli ed estrapolando gli iperprescrittori per individuarne le anomalie e gli abusi;
- b) adottare una serie di disposizioni attraverso le quali pervenire alla erogazione diretta di farmaci per i pazienti dimessi dal ricovero ospedaliero e dei farmaci relativi a prestazioni terapeutiche specialistiche, nonché degli alimenti ad alto costo per patologie metaboliche rare;
- c) effettuare corsi di aggiornamento ai M.M.G. e P.L.S. sul corretto uso delle schede di monitoraggio rilasciate mensilmente dalla SVIM Service per conto della Regione;
- d) regolamentare le prescrizioni farmaceutiche onde indirizzare la scelta prescrittiva su farmaci a minor costo.

Circa i valori di *"spesa 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	Spesa netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 46.644.690	€ 867.627.732	170,27	212,34	-19,8%
2002	€ 53.581.459	€ 853.874.243	195,31	208,95	-6,5%
2003	€ 49.422.764	€ 809.600.440	180,42	198,11	-8,9%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un *"trend"*, circa la spesa netta farmaceutica ed i relativi valori pro-capite, con riferimento all'anno 2003 rispetto al 2002, in riduzione oltre che al disotto della media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo *"parzialmente raggiunto"*.

13) 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 predisporre e porre in essere un programma di individuazione di spazi idonei a consentire ai professionisti di esercitare la libera professione all'interno dell'Azienda. Programma che, tuttavia, non ha potuto avere attuazione per mancanza del finanziamento richiesto.

La Direzione, pertanto, ha autorizzato, a richiesta, tutti i dirigenti a continuare ad esercitare la libera professione *"allargata"* fino al 31.07.2005.

Sono state, inoltre, sottoscritte una serie di convenzioni con enti ed istituzioni per prestazioni professionali specialistiche assicurate al di fuori dell'orario di servizio da parte dei dirigenti dell'Azienda.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a realizzare una serie di obiettivi di rilevanza strategica, in particolare:

- l'attivazione entro il 2004 del protocollo informatico e delle procedure informatizzate delle gare di appalto e monitoraggio, verifica e valutazione dei risultati attraverso l'analisi dei dati di gestione aziendali;
- la realizzazione di campagne straordinarie di prevenzione con vaccinazione anti morbillo, rosolia, parotite;
- l'utilizzo intensivo delle sale operatorie attraverso l'ottimizzazione e razionalizzazione degli interventi anestesiolgici;
- il recupero dei crediti da prestazioni sanitarie (Rivalse);
- la totale definizione delle pratiche pendenti relative alle Gestioni liquidatorie delle sopresse UU.SS.LL.;
- la definizione entro il 2004 delle procedure relative all'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private;
- la definizione delle procedure e dei percorsi diagnostico-terapeutici ai fini dell'applicazione omogenea su tutto il territorio entro dicembre 2004;
- la definizione, con atto formale, dell'elenco analitico dei beni patrimoniali disponibili, con individuazione di quelli che è utile alienare;
- l'attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR638/2003 di finanziamento delle strutture di emergenza urgenza;
- l'abbattimento delle liste di attesa e informatizzazione dei CUP aziendali;
- il potenziamento dei servizi territoriali e valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti;
- il miglioramento dei rapporti con l'utenza, la dotazione del tesserino di riconoscimento e la valorizzazione della comunicazione istituzionale;
- la tempestiva adozione, tempo per tempo, delle dotazioni organiche.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale **"obiettivo parzialmente raggiunto"**.

GIUDIZIO FINALE

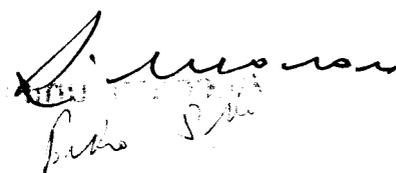
La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n.1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato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

RITIENE

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

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	RAGGIUNTO
4	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
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	NON RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori che dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci attraverso le rispettive relazioni e considerando che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 2 su 14 – le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte dell'ing. G.Battista PENTASUGLIA, Direttore Generale della AUSL BA/2 di "*Barletta*" con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "*positivo*".


Roberto Sili




Vincenzo Buso

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 261

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/3 di Altamura – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Tommaso MORETTI nominato direttore generale dell' AUSL BA/3 di Altamura con DGR n. 1178 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11089 del protocollo assessore, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi “*non raggiunti*” risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 3 (tre) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio “*positivo*”.

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.

Copertura Finanziaria

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff.3 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Tommaso MORETTI, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL BA/3 di Altamura, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1178 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 3 (tre) non raggiunti e 11 (undici) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri statuiti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Tommaso MORETTI nell'incarico di direttore generale della AUSL BA/3 di Altamura, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1178 del 08/08/02, così come previsto 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 della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR 2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Tommaso MORETTI - Direttore Generale della AUSL BA/3 di Altamura.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Tommaso MORETTI - Direttore Generale dell' AUSL BA/3 di Altamura.

13-h-2005

IL RESPONSABILE
(Rag. Pino Pinto)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

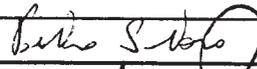
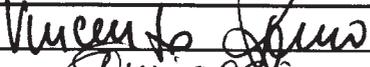
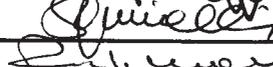
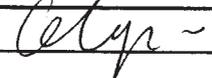
- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Tommaso MORETTI con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

II PRESIDENTE

(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	

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

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Tommaso MORETTI
- Direttore Generale dell' AUSL BA/3 di Altamura

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 - ed in attuazione della D.G.R.n.623 del 27.04.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Tommaso Moretti Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/3 di "Altamura" con riferimento al periodo agosto 2002-febbraio 2004, 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 così come integrata con la deliberazione n. 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Tommaso Moretti con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1178/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionale, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti attraverso i quali si è proceduto:
- a) all'adeguamento e ristrutturazione dei vecchi presidi contestualmente alla nuova organizzazione sanitaria con modalità, tempi e procedure compatibili con il regolare svolgersi della vita ospedaliera e tenuto conto che i lavori di costruzione del nuovo ospedale della Murgia hanno comportato un'applicazione graduata delle direttive regionali inerenti il riordino della rete ospedaliera ed uno slittamento della tempistica;
 - b) alla esecuzione di una serie di interventi strutturali in parte portati a termine ed in parte in fase di completamento e di progettazione negli Stabilimenti ospedalieri di Altamura, Gravina, Grumo e Santeramo;
 - c) al completamento dei lavori presso la RSA di Sannicandro, la RSA di Poggiorsini, il poliambulatorio di Palo del Colle, la costruzione della piscina coperta nella struttura di riabilitazione di Toritto;
 - d) all'appalto dei lavori di costruzione del 2° lotto del nuovo ospedale della Murgia;
 - e) alla ridefinizione dell'assetto dipartimentale ospedaliero attraverso la individuazione di 6 dipartimenti e la definizione dei relativi Regolamenti di organizzazione e più precisamente:
 - 1) il Dipartimento dell'area Medica;
 - 2) " " " Chirurgica;
 - 3) " " " Materno-Infantile;
 - 4) " " dell'Emergenza 118;
 - 5) " " delle Strutture di Supporto;
 - 6) " " della Direzione Sanitaria e dei Servizi Generali ed ambulatoriali.
 - f) alla ricollocazione e verifica del personale attraverso l'adozione di una serie di atti amministrativi di applicazione di norme giuridiche vincolanti in tema di rapporto di lavoro del personale dell'area medica e sanitaria;
 - g) all'avvio del processo di gestione per budget attraverso l'introduzione di un modello sperimentale per centri di costo.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle realizzazioni a tale riguardo attuate dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

2) 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 piè 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.

In tale contesto la Direzione aziendale, attraverso l’adozione di una serie di provvedimenti di carattere organizzativo-gestionale e contabile, ha progressivamente migliorato i risultati di bilancio raggiungendo al termine dell’esercizio 2003 l’equilibrio economico-gestionale.

Un obiettivo conseguito attraverso una riqualificazione delle spese, il controllo costante dei costi, il monitoraggio continuo delle attività che, per effetto dei diversi lavori avviati, ha inevitabilmente prodotto una riduzione della produzione degli Stabilimenti ospedalieri a cui, non potrà non corrispondere un aumento di mobilità passiva per lo stesso anno. Tale circostanza, peraltro, non ha consentito di raggiungere l’equilibrio dei presidi in nessuno degli stabilimenti ospedalieri.

Le attività sanitarie in cui l’azione di contenimento è risultata più incidente sono state in particolare:

- l’assistenza ospedaliera attraverso la eliminazione dei ricoveri inappropriati, la razionalizzazione dell’impiego delle risorse in un unico ospedale per acuti, il forte contenimento della spesa del personale ospedaliero (motivo questo principale dell’equilibrio del bilancio aziendale);
- quella connessa alla spesa farmaceutica che segna tra il 2002 ed il 2003 una netta inversione di tendenza (come più dettagliatamente indicato al punto 12 del presente referto);
- l’attività connessa alla spesa specialistica ambulatoriale, mediante la fissazione dei limiti di remunerazione per la erogazione delle prestazioni interessanti l’assistenza specialistica e la diagnostica strumentale ambulatoriale.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e

relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari pregressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell'esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

COD	AZIENDA	ANNO	1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	2003
103	Azienda USL BA/3 - Altamura									
		SOURCE	J.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	Bil. Eserc. 2003
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro			-3.738.573,17	-2.710.145,88	-4.668.320,30	-11.117.039,35	-8.434.228,72	-13.720.334,73	-2.310.051,00	2.372.468,51

ANNO d'EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
99-2000	J.R. 17/02 col.F. scheda A	2.505.332,42	2.505.332,42	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000						
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)	1.286.911,84	1.286.911,84	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2001						

2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale			1.972.490,00		
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)			1.103.300,00		
2002	Determina n. 519/02		1.085.610,00			
Totale contributi erogati nell'anno 2002						

2003	Determina n. 19 / 2003 (*)	2.751.589,46				
2003	Determina n. 113 / 2003	2.959.305,00		5.434.613,00		
2003	Determina n. 168 / 2003	1.700.100,00				
2003	Determina n. 246 / 2003	4.098.550,00				
2003	Determina n. 257 del 30.06.03	2.502.552,00				
2003	Determina n. 408 del 23.10.03	747.516,72				
2003	Determina n. 546 del 5.12.03			2.219.430,00		
2003	Determina n. 548 del 5.12.03			7.654.043,00		
Totale contributi erogati nell'anno 2003						

2004	Determina n. 539 del 14.10.2004	0,00				
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004			2.990.501,73		
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004				200.974,00	
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004					0,00
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004					0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2004						

Totale contributi per ripiano perdite erogati						
11.203.238,72	8.434.228,72	13.720.334,73	200.974,00	200.974,00	0,00	0,00
Saldo al 31.12.2004						
86.199,37	0,00	0,00	-2.109.077,00	2.372.468,51		

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2004

349.590,88

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi che nel corso degli anni 2001/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato, relativamente alla ASL BA/3, perdite rispettivamente di 13,720 e di 2,310 milioni di euro.

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

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna per la prima volta una inversione di tendenza con un utile / avanzo di 2,372 milioni di euro.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, 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"*.

- 3) 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 relazione prodotta dal Direttore Generale non evidenzia in modo specifico ed organico i necessari elementi e fatti gestionali dai quali trarre parametri valutativi di giudizio.

Gli atti ulteriori di supporto di diversa provenienza, peraltro, non consentono di formulare sul punto una valutazione consapevole.

E' possibile unicamente estrarre taluni sporadici e comunque insufficienti elementi dall'esame complessivo della relazione del Direttore Generale con riferimento, in particolare, alle iniziative adottate in materia di miglioramento dei rapporti con l'utenza e di valorizzare della comunicazione istituzionale e di informatizzazione complessiva dell'Azienda.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione di quanto sopra indicato, tale linea gestionale può valutarsi quale "*obiettivo non raggiunto*".

4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire il riequilibrio dell'impiego delle risorse tra prevenzione, ospedale e territorio attraverso, in particolare, la definizione concordata di procedure per:

- il trattamento in regime di ricovero della patologia acuta;
- la dimissione protetta Ospedale-domicilio o struttura residenziale;
- le modalità di accesso dei M.M.G. e P.L.S. in Ospedale e la loro integrazione nel Comitato dei Dipartimenti Ospedalieri;
- l'inserimento di anziani non autosufficienti in Case protette;
- l'integrazione dei servizi tra AUSL BA/3, Ospedale Miulli e Fondazione S.Maugeri di Cassano Murge.

Iniziative che hanno consentito di realizzare:

- a) l'integrazione dei medici ospedalieri e territoriali nelle attività dell'Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni oltre che ai fini della presa in carico dei pazienti in ADI;
- b) il raccordo funzionale Ospedale-Consultori familiari con particolare riferimento alla prevenzione delle neoplasie della sfera genitale femminile;
- c) l'integrazione dei medici ospedalieri nelle attività specialistiche a supporto dell'ADI, delle UDT e dei poliambulatori distrettuali.

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL BA/3, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante moderata riduzione oltre che al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso Medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	48.662	220,74	242,57	0,94	0,97
2002	44.510	201,90	221,37	0,96	1,00
2003	43.961	197,53	214,53	0,99	1,03

Emerge, in particolare, dai dati sopra esposti un "*peso medio*" dei casi trattati in costante aumento nel corso del periodo di riferimento e con valori moderatamente al disotto alla media regionale.

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 2001 – 2003, un andamento, per quanto riguarda la BA/3 orientato verso una costante riduzione del numero dei ricoveri in autoconsumo e con un "*peso medio*" dei casi trattati al disotto rispetto alla media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	16.882	35%	45%	0,83	0,90
2002	14.765	33%	44%	0,85	0,94
2003	13.403	30%	40%	0,88	0,96

Può inoltre rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei "*ricoveri in autoconsumo*" è associata ad un miglioramento complessivo del "*tasso di ospedalizzazione*".

Quanto agli "*indici di attrazione ospedalieri*" può ricavarsi dai dati forniti dagli Uffici assessorili un decremento nel corso del 2003 rispetto al 2002 degli indici di attrazione per i residenti nella Regione e fuori Regione e più precisamente:

Anni	<i>Indice di attrazione ospedaliera</i>			
	Residenti AUSL	Residenti nella Provincia	Residenti nella Regione	Residenti fuori Regione
2001	90,7%	6,0%	1,1%	2,3%
2002	90,2%	6,3%	0,9%	2,7%
2003	91,1%	6,3%	0,6%	1,9%

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/3 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	2.596	5%	6%	1,24	1,27
2002	3.279	7%	7%	1,16	1,26
2003	3.889	9%	8%	1,14	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano in crescita rispetto al 2002 oltre che al disopra della media regionale.

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*".

- 5) 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 ha provveduto attraverso incontri settimanali nei Comitati Aziendali, a definire con i MMG e PLS:
- a) processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali;
 - b) livelli di spesa programmati per l'assistenza farmaceutica, specialistica e di riabilitazione;
 - c) criteri guida condivisi per corrispondere al bisogno di salute;
 - d) corsi di formazione dei medici;
 - e) monitoraggio e controllo della spesa attraverso un'azione di report al fine di porre tempestivamente rimedio ad eventuali situazioni anomale;
 - f) continuo coinvolgimento dei MMG e PLS nella qualificazione delle attività di assistenza primaria e di ADI.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

6) In ordine al "**consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera**" la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti ad attivare la nuova organizzazione dipartimentale dell'Azienda in applicazione del Piano di Riordino Ospedaliero.

Sono stati a tal fine introdotti e concordati negli Accordi Contrattuali stipulati con le Strutture Sanitarie Accreditate una serie di programmi di integrazione ed in particolare:

- con l'IRCCS Fondazione S.Maugeri – Centro Medico di Cassano Murge. L'Azienda usufruisce di una serie di prestazioni, per pazienti ricoverati ed in assistenza domiciliare, con l'applicazione delle tariffe previste da provvedimenti regionali. E' previsto altresì l'accesso al reciproco scambio di prestazioni ripartendo al 50% tra le parti la spesa per i trasferimenti dei pazienti bidirezionali nel caso di utilizzo delle Aziende di trasporto infermi e feriti convenzionate;
- con l'Ente Ecclesiastico Ospedale Miulli con l'impegno da parte di tale Organismo di fornire, tra l'altro, consulenze specialistiche all'interno dei presidi della AUSL al domicilio del paziente in caso di Assistenza Domiciliare Integrata. Il Miulli svolge altresì compiti di supervisione nell'ambito del Progetto Regionale di Screening di popolazione per la prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile, senza oneri a carico della AUSL;
- con la struttura accreditata del Centro Diagnostico Biologico al fine di garantire il Servizio di Genetica Medica;
- con l'Università degli Studi di Bari Dipartimento di Odontostomatologia e Chirurgia per i Servizi di Prevenzione e trattamento delle malattie Odontostomatologiche e parodontali.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle misure ed iniziative adottate, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 7) 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) realizzare gli adempimenti in esecuzione della deliberazione n.638/03 di finanziamento delle strutture di emergenza urgenza ed in particolare:
 - nella S.O. di Grumo con la progettazione dei lavori di adeguamento strutturale per la definitiva sistemazione della lungodegenza, ambulatori, servizi di diagnostica per immagini e di laboratorio, servizi generali, logistici e distrettuali;
 - nella S.O. di Gravina con la progettazione dei previsti lavori di rifunzionalizzazione;
 - nella S.O. di Santeramo con la progettazione di lavori di miglioramento strutturale;
 - nella S.O. di Altamura per lavori di rifunzionalizzazione da realizzare;
 - nel nuovo Ospedale della Murgia per una serie di lavori di completamento;
 - b) conseguire l'abbattimento delle liste di attesa e informatizzazione dei CUP aziendali (vedasi punto 8 del presente referto);
 - c) realizzare il potenziamento dei servizi territoriali anche attraverso la valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti, con particolare riferimento ai servizi specialistici e diagnostici, ai punti di primo intervento e alle Unità di degenza territoriale presso lo Stabilimento di Santeramo e di Grumo (vedasi punto 10 del presente referto);
 - d) realizzare il miglioramento dei rapporti con l'utenza, unitamente alla dotazione del tesserino di riconoscimento e alla valorizzazione della comunicazione istituzionale attraverso:
 - l'organizzazione della rete aziendale dei referenti e degli sportelli UPP;
 - la formazione dei referenti e l'addestramento all'uso degli strumenti di raccolta dei dati;
 - l'adozione di idonei strumenti per l'attivazione del "*percorso di tutela*";
 - il miglioramento del livello qualitativo e quantitativo dell'informazione agli utenti;

- il collocamento e il coinvolgimento attivo delle Associazioni di Tutela e Volontariato;
- e) pervenire alla tempestiva adozione delle dotazioni organiche.

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

8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a realizzare:

- a) il potenziamento del grado di informatizzazione del CUP aziendale e dell'URP ed integrazione funzionale dei due servizi;
- b) l'incremento della produttività in *"branche critiche"* (Radiologia, Anestesia, Dialisi) attraverso l'approvazione di progetti obiettivi finalizzati all'acquisizione di prestazioni aggiuntive ex art.55 CCNL;
- c) la diversificazione dell'offerta di prestazioni sanitarie anche mediante ricorso a rapporti convenzionali con altre Aziende sanitarie e con l'Università per acquisire nuove professionalità carenti nella realtà operativa aziendale;
- d) gli adeguamenti tecnologici e strutturali coerenti con gli obiettivi prefissati;
- e) la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio dei livelli di prestazioni in ambito ambulatoriale e di ricovero;
- f) la sensibilizzazione e formazione dei Medici di base sull'appropriatezza delle prescrizioni.

Tali iniziative hanno determinato la progressiva contrazione dei tempi medi di attesa.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica si evidenzia, dai dati forniti dai competenti Uffici assessorili, che:

- per la *"TAC del capo"* il numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 434 sono state tutte effettuate entro il previsto termine di 60 giorni;
- per la *"Ecografia addome superiore"* su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 1.346, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 414;
- per la *"Visita oculistica"* su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 8.590, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni è stato pari a 4.712.

Sono state registrate, inoltre, 1.278 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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"*.

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia, ad avviare le campagne di screening per la diagnosi precoce del carcinoma mammario e delle neoplasie dell'apparato genitale femminile.

L'attività è stata articolata in due sottoprogetti:

- 1) prevenzione del tumore del collo dell'utero, in relazione al quale, dopo il completamento della fase preliminare di diffusione del progetto e la formazione del personale, si è passato alla fase operativa anche attraverso il coinvolgimento dei MMG.
Sono stati organizzati i punti prelievo in modo da creare le condizioni per rispondere in modo adeguato alle richieste provvedendo altresì a realizzare il raccordo funzionale integrato Ospedale-Territorio ed in particolare tra i Servizi di Ginecologia di tutta l'AUSL.
Ciò ha consentito di procedere routinariamente ad attività di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero;
- 2) diagnosi precoce del carcinoma mammario, in relazione al quale si è proceduto alla utilizzazione dello specifico finanziamento regionale attribuito e destinato all'acquisto delle apparecchiature necessarie alle quali si sono aggiunte quelle informatizzate acquistate dalla Regione ai fini dell'inserimento dei dati da servire per le elaborazioni statistiche.
A riguardo va evidenziata la mancata connessione, al sistema informativo regionale, di tutte le postazioni aziendali previste dal progetto regionale.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo non raggiunto"*.

10) Per quanto riguarda **"potenziamento dell'assistenza domiciliare"** la Direzione generale ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati al miglioramento del livello qualitativo dell'assistenza offerta attraverso:

- la rimodulazione organizzativa del Servizio ADI, con la conseguente redazione di un Piano personalizzato di assistenza e cura dell'UVD e l'adozione di un modello unico di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e socio assistenziale insieme. I pazienti in carico in ADI nel territorio aziendale sono stati in totale 1.008;
- l'attivazione di una Unità di Degenza Territoriale e l'adozione del relativo Regolamento di organizzazione e funzionamento. A tal fine sono stati effettuati incontri con i MMG per stilare linee di condotta univoche per la gestione del paziente in UDT ed ultimati i lavori di ristrutturazione degli ambienti (in Santeramo e Grumo);
- l'ultimazione tuttora in corso dei lavori di costruzione delle RSA di Poggiorsini e di Sannicandro e la progettazione del relativo impianto di condizionamento.

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, che la BA/3 ha registrato, nel corso dell'anno 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite inferiore rispetto al 2002 ancorchè sensibilmente al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 907.055	€ 4,39	€ 2,71	+62%
2002	€ 1.619.656	€ 7,35	€ 2,98	+147%
2003	€ 1.185.330	€ 5,33	€ 3,35	+59%

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 significativo grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"raggiunto"*.

11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto a realizzare interventi rivolti, in particolare, a:

- a) monitoraggio e controllo delle strutture riabilitative psichiatriche presenti sul territorio anche attraverso la definizione presso le strutture convenzionate di programmi di formazione permanente e l'introduzione di strumenti standardizzati di valutazione. E' stato attivato un progetto sperimentale di musicoterapia ed avviate iniziative d'inserimento lavorativo e di integrazione sociale, sociosanitaria e socio-assistenziale in particolare della popolazione anziana affetta da demenza;
- b) attivazione dell'offerta formativa in collaborazione anche con enti terzi e professionisti esterni destinata agli operatori del DSM e ad operatori esterni;
- c) redazione di specifici protocolli d'intesa con enti locali (Cassano Murge e Sannicandro) al fine del controllo della competenza dell'Azienda in termini di spesa;
- d) miglioramento della qualità e della ricerca finalizzata attraverso il Progetto EQUAL e un progetto finanziato dall'Ufficio Europeo per la Tutela della Salute dei Lavoratori relativo al burn-out degli operatori della salute mentale.

L'Azienda ha provveduto a relazionare, così come previsto dalla determinazione dirigenziale n. 538 del 02.12.03, in merito all'adeguamento dei programmi aziendali nell'ambito del progetto "Curare, Riabilitare, Lavorare e Contare".

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare *"parzialmente raggiunto"*.

12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"**, la Direzione Generale ha provveduto a realizzare una strategia di:

- a) sensibilizzazione e responsabilizzazione dei MMG e PLS nella spesa farmaceutica;
- b) monitoraggio mensile, tramite il sistema informatico del Progetto Sfera, della spesa di ciascun medico e, sulla base dei referti, avvio, a seconda dei casi, di azioni di confronto diretto o di contestazione;
- c) attivazione per alcuni assistiti dell'erogazione diretta di farmaci di alto costo a duplice via di distribuzione, supportata da adeguata sensibilizzazione dell'utenza anche attraverso appositi manifesti affissi in tutti i Comuni della AUSL.

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

Anni	Spesa netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 39.974.139	€ 867.627.732	190,35	212,34	-10,4%
2002	€ 42.132.743	€ 853.874.243	200,63	208,95	-4,0%
2003	€ 38.796.646	€ 809.600.440	184,74	198,11	-6,7%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un *"trend"*, in costante miglioramento, oltre che con valori pro-capite costantemente inferiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo *"parzialmente raggiunto"*.

- 13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs.n.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni"**, la relazione prodotta dal Direttore Generale non evidenzia in modo specifico ed organico i necessari elementi e fatti gestionali dai quali trarre parametri valutativi di giudizio, né è possibile ricavare da atti di diversa provenienza la condizione dell'Azienda in ordine all'obiettivo in discorso.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, in considerazione di quanto sopra, l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

- 14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a:
- a) realizzare gli adempimenti in materia di obblighi informativi, monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie attraverso:
 - la predisposizione di accordi contrattuali con Strutture Accreditate del territorio;
 - la valutazione sull'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate da tutte le Strutture Accreditate sul territorio, svolta dalla apposita Unità Operativa (UVARP);
 - la razionalizzazione della spesa per assistenza integrativa, nutrizionale e farmaceutica domiciliare;
 - il controllo della spesa per prestazioni emodialitiche, di ADP, ADI e Assistenza indiretta e di alta specializzazione;
 - l'applicazione delle attività relative all'accordo Stato-Regioni dal 22.1.2001 in materia di L.E.A.
 - b) pervenire al riesame dei rapporti contrattuali e convenzionali ed alla revoca degli atti adottati in violazione di norme o disposizioni amministrative;
 - c) realizzare e potenziare l'attività di informazione in generale;
 - d) perseguire il miglioramento continuo di tutti i servizi aziendali in termini di qualità professionale, organizzativa e di qualità percepita dagli utenti;
 - e) implementare il sistema di controllo di gestione con la finalità di dotarsi di una contabilità per centri di costo e di un processo di budgeting;
 - f) realizzare un adeguato progetto di informatizzazione dell'AUSL;
 - g) perseguire l'umanizzazione e la democratizzazione della Sanità e la sensibilizzazione alla donazione degli organi.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

GIUDIZIO FINALE

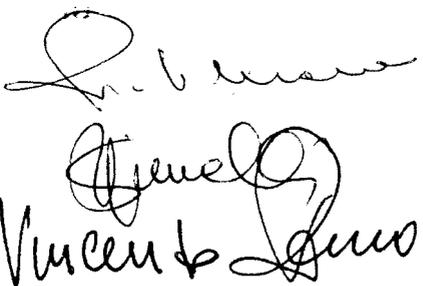
La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n.1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato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

RITIENE

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

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
4	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	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato dal Collegio dei Revisori attraverso specifica relazione e considerato che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 3 su 14 - le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte di Dott. Tommaso MORETTI, Direttore Generale della AUSL BA/3 di Altamura, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "*positivo*".


Roberto S. S.

Vincenzo S.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 262

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/4 di Bari – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Paolo PELLEGRINO nominato direttore generale dell'AUSL BA/4 di Bari con DGR n. 1173 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11077 del protocollo assessore, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 3 (tre) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "positivo".

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.

Copertura Finanziaria l.r. 28/2001

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Ufficio 3 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Paolo PELLEGRINO con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL BA/4 di Bari, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1173 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 3 (tre) non raggiunti e 11 (undici) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Paolo PELLEGRINO nell'incarico di direttore generale della AUSL BA/4 di Bari, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1173 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR 2006

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dall'avv. Paolo PELLEGRINO - Direttore Generale della AUSL BA/4 di Bari.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi all'avv. Paolo PELLEGRINO - Direttore Generale dell' AUSL BA/4 di Bari.

13-h-2005

IL RESPONSABILE
(Mag. Rino Pinto)

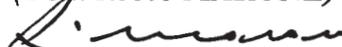
La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

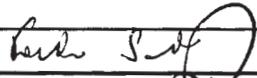
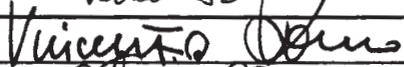
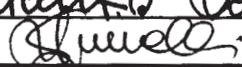
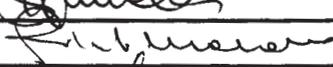
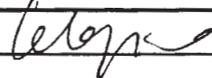
- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dall'avv. Paolo PELLEGRINO - con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

IL PRESIDENTE

(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
Settore Sanità
Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Paolo PELLEGRINO
- Direttore Generale dell' AUSL BA/4 di Bari

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 ed in attuazione della DGR n.623 del 27.04.2004 -ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dall'Avv. Paolo Pellegrino Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/4 di "Bari" con riferimento al periodo agosto 2002 – febbraio 2004, 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 dr. Paolo Pellegrino 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, così come integrata con la deliberazione 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dr. Paolo Pellegrino con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1173/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionali, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a dare avvio alle procedure di attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera.

Le procedure attuative disposte sono state, in primo luogo, rivolte – tenuto conto che con effetto dal 1.1.2003 è stata incorporata nella USL BA/4 l'Azienda Ospedaliera *"Di Venere – Giovanni XXIII"* – alla individuazione di due presidi Ospedalieri:

- a) Presidio Ospedaliero Bari-Nord costituito dagli Stabilimenti *"San Paolo"* e *"Bitonto"* in cui si è provveduto a realizzare una serie di azioni (dettagliatamente indicate nella relazione del direttore generale) rivolte, in attuazione del Piano di riordino, alla disattivazione, riorganizzazione, attivazione, trasferimento di Unità Operative.
Nel medesimo presidio, inoltre, sono in corso d'opera, numerose azioni (dettagliatamente indicate) di adeguamento, ristrutturazione, potenziamento mediante acquisizione di attrezzature.
- b) Presidio Ospedaliero Bari-Sud costituito dagli Stabilimenti *"Di Venere"*, *"Giovanni XXIII"*, *"Triggiano"* e *"Rutigliano"* interessati anch'essi da una serie di azioni già intraprese e realizzate o da realizzare (dettagliatamente riportate dal Direttore Generale), rivolte, in attuazione sempre del Piano di riordino, alla disattivazione, riorganizzazione, attivazione, trasferimento, adeguamento, ristrutturazione di Unità Operative.

Relativamente, in particolare, allo Stabilimento *"Giovanni XXIII"*, per il quale la Regione Puglia ha autorizzato il trasferimento all'A.O. *"Policlinico di Bari"* dal 1.1.2005, la D.G. ha proceduto a realizzare ed avviare quanto previsto nel Piano di riordino con provvedimenti di riduzione di posti letto, trasformazione di UU.OO., attivazione di posti letto di rianimazione pediatrica, completamento di lavori di adeguamento strutturale, acquisizione di apparecchiature.

Tutto quanto sopra premesso, la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative a tale riguardo intraprese dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate e del grado di conseguimento ottenuto, che la linea di attività in discorso sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

2) 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 piè di lista e non a quota capitarla, ancorché 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.

Gli insufficienti finanziamenti regionali che da tali criteri sono derivati per l’Azienda BA/4 in esame e le peculiarità strutturali organizzative e territoriali che la caratterizzano con costi della produzione più alti rispetto alla media delle altre ASL della Regione, ha consegnato, all’atto dell’insediamento del nuovo direttore generale Avv. Pellegrino, una pesante situazione economico-patrimoniale.

La perdita cumulata, infatti, degli esercizi dal 1998 al 2002, consolidata con le perdite dell’Az. Os. *“Di Venere – Giovanni XXIII”*, è stata pari ad oltre 320 milioni di euro.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposite tabelle di riferimento distintamente per la ASL BA/4 e l’A.O. *“Di Venere– Giovanni XXIII”* in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari progressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell’esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli acconti erogati al 31 dicembre 2004

CUB		AZIENDA		1995-1997		1998		1999		1995-1999		2000		2001		2002		2003	
104		Azienda USL BA/4 - Bari		I..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		Bil. Eserc. 2003	
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro				-24.011.561,33		-33.914.880,25		-36.551.095,98		-94.477.537,56		-47.597.423,84		-62.729.760,73		-8.294.617,00		-15.913.540,00	
ANNO di EROGAZIONE	99-2004	Documento Regionale di riferimento		I..R. 17/02 col F. scheda A		EURO		EURO		EURO		EURO		EURO		EURO		EURO	
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)					16.093.829,89		16.093.829,89		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2001								0,00				0,00				0,00			
2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale											6.126.460,00		18.316.150,00					
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)											8.058.640,00							
2002	Determina n. 519/02											6.126.460,00		18.316.150,00					
Totale contributi erogati nell'anno 2002								0,00				6.126.460,00				26.374.790,00			
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 2003								45.071.713,00				41.470.963,84				30.511.718,60			
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004																		
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004																		
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004																		
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004																		
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004																		
Totale contributi erogati nell'anno 2004								33.311.994,67				0,00				5.843.252,13			
Totale contributi per ripiano perdite erogati								94.477.537,56				47.597.423,84				62.729.760,73			
Saldo al 31.12.2004								0,00				0,00				-13.248.023,00			

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -14.603.588,00

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

C.O.D.		AZIENDA		1995-1997		1998		1999		1995-1999		2000		2001		2002			
903		Azienda Ospedaliera Di Venere		L.R. 17/02 col. D scheda A		Bil. Fisc. 1998		Bil. Fisc. 1999		TOT 1995-99		Bil. Fisc. 2000		Bil. Fisc. 2001		Bil. Fisc. 2002			
ANNO d'EROGAZIONE		DOCUMENTO REGIONALE DI RIFERIMENTO		RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		Bil. Fisc. 1998		Bil. Fisc. 1999		TOT 1995-99		Bil. Fisc. 2000		Bil. Fisc. 2001		Bil. Fisc. 2002			
99-2000		L.R. 17/02 col E, scheda A		in Euro		-137.369,44		140.918,79		3.549,35		-3.896.957,33		-12.235.380,40		-19.363.031,00			
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																		
				Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000				0,00				0,00				0,00			
				Totale contributi erogati nell'anno 2001				0,00				0,00				0,00			
				Totale contributi erogati nell'anno 2002				0,00				501.620,00				6.724.210,00			
																1.992.280,00			
																501.620,00			
																8.716.490,00			
																0,00			
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 2003				0,00				3.395.337,33				3.518.890,40			
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004																		
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004																		
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004																		
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004																		
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004																		
				Totale contributi erogati nell'anno 2004				-3.549,35				0,00				1.684.583,00			
																14.514.005,00			
																16.198.588,00			
				Totale contributi per ripiano perdite erogati				-3.549,35				3.896.957,33				12.235.380,40			
																16.198.588,00			
				Saldo al 31.12.2004				0,00				0,00				-3.164.443,00			

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003

-3.164.443,00

Dall'esame dei quadri di sintesi prima riportati può rilevarsi che nel corso degli anni 2000/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato relativamente alla ASL BA/4 perdite di 47,957 milioni di euro nel 2000, di 62,729 milioni di euro nel 2001 e di 8,294 milioni di euro nel 2002.

A tali perdite ovviamente vanno aggiunte quelle relative all'A.O. "*Di Venere – Giovanni XXIII*" in cui si sono registrate perdite per 3,896 milioni nel 2000, per 12,235 milioni nel 2001 e per 19,363 milioni nel 2002.

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

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva per entrambe le Aziende presenta l'esercizio 2000 e 2001 a pareggio ed il 2002 con un disavanzo cumulato residuo tuttora in attesa di ripiano pari a 4,519 milioni di euro.

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna una moderata tendenza in riduzione con una perdita cumulata di 15,973 milioni di euro rispetto a quella registrata nel 2002 pari a 27,657 milioni di euro.

Una gestione ancora in difficoltà, ancorchè resa difficile da una serie di fattori peculiari quali in particolare:

- l'estensione del territorio di riferimento con inclusione della città capoluogo Bari, dell'Università e del Porto;
- l'esistenza di tre presidi ospedalieri che erogano prestazioni ad alta specialità non tariffate e, pertanto, non adeguatamente remunerate (S.Paolo, Di Venere e Giovanni XXIII);
- la mobilità indotta dalla presenza dell'A.O. "*Policlinico*" con una incidenza del 64%;
- il numero dei posti letto privati provvisoriamente accreditati (Case di Cura).

Il predetto risultato, tuttavia, non consente di ritenere raggiunto rapidamente l'obiettivo relativo all'equilibrio economico gestionale in considerazione anche dei primi dati di preconsuntivo 2004.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale "*obiettivo non raggiunto*".

3) 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 un programma di interventi incentrato sulle seguenti azioni specifiche:

- regolamentare l'istituto delle deleghe alla dirigenza, ed attivare, all'interno della Direzione, una serie di forme di controllo;
- adottare nel 2004 il Documento delle Direttive di Budget per le Strutture Aziendali al fine di realizzare un concreto raccordo funzionale tra le diverse strutture operanti nel territorio, le strutture ospedaliere e quelle sanitarie;
- avviare il protocollo informatico attualmente in fase sperimentale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base degli atti esaminati e dei tempi di adozione degli stessi, la relativa linea di attività sia da valutare quale "*obiettivo non raggiunto*".

4) Per quanto riguarda **"l'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"**, l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire la riorganizzazione delle attività territoriali, con particolare riferimento:

- all'assistenza specialistica ambulatoriale al fine di assicurare una maggiore uniformità sul territorio aziendale in un'ottica di integrazione dei servizi specialistici con quelli ospedalieri e quelli degli erogatori accreditati esterni;
- ai consultori familiari;
- alla definizione del Regolamento dei Distretti;
- al Servizio protesi, distrettualizzato dal 1.1.2004 presso il CTO;
- ai Centri Informazione Consulenza e ai Servizi di Continuità Assistenziale (Guardia Medica);
- alla riqualificazione strutturale dei servizi territoriali e piccoli ospedali riconvertiti;
- al Servizio di Ospedalizzazione domiciliare;
- alle Dipendenze Patologiche (tossicodipendenza, lotta alla droga);
- all'attività di prevenzione attraverso funzioni operative a carattere multidisciplinare ed in particolare verso la vaccinazione obbligatoria che non obbligatoria;
- ai Servizi Veterinari;
- ai Servizi socio-sanitari con azioni rivolte al raggiungimento di una serie di obiettivi in materia di:

- pianificazione dell'integrazione socio sanitaria con i Comuni;
- anziani non autosufficienti;
- integrazione dei servizi di Assistenza Domiciliare tra AUSL, A.O.Policlinico di Bari e l'Associazione di volontariato;
- accoglienza e comunicazione con l'utenza immigrati;
- minori: contro l'abuso ed i maltrattamenti sui minori e l'affido familiare;
- disabili ai fini del loro reinserimento lavorativo attraverso specifici stages.

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL BA/4, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un

andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante moderata riduzione ma sensibilmente al disopra rispetto alla media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	158.866	267,92	242,57	0,95	0,97
2002	138.395	233,40	221,37	1,00	1,00
2003	135.975	235,90	214,53	1,02	1,03

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 il tabulato allegato alla presente relazione con riferimento al periodo 2001 – 2003, un andamento, per quanto riguarda la BA/4 orientato verso una costante riduzione del numero dei ricoveri in autoconsumo e con un "*peso medio*" dei casi trattati sostanzialmente in linea con la media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	53.250	34%	45%	0,90	0,90
2002	47.540	34%	44%	0,95	0,94
2003	46.726	34%	40%	0,97	0,96

Può altresì rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la percentuale dei "*ricoveri in autoconsumo*" ed il "*tasso di ospedalizzazione*" risultano in forte peggioramento rispetto alla rispettiva 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/4 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	4.449	3%	6%	1,35	1,27
2002	4.740	3%	7%	1,35	1,26
2003	4.980	4%	8%	1,,35	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che I ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano in moderata crescita rispetto al 2002, ma al disotto della media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame, la Commissione ritiene che, sulla base delle iniziative adottate e del grado di conseguimento ottenuto, la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo non raggiunto*".

- 5) 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 ha provveduto a dare attuazione:
- a) alla promozione delle attività di formazione dei M.M.G. e P.L.S. al fine di riqualificarne la funzione e di regolare la domanda di salute e l'appropriatezza nell'uso delle risorse;
 - b) alla attivazione, in via sperimentale, di postazioni di CUP presso alcune associazioni di M.M.G. ;
 - c) alla predisposizione di protocolli operativi per la gestione degli ospedali di comunità;
 - d) all'avvio di un processo di riqualificazione dei servizi di continuità assistenziale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle limitate iniziative a tale riguardo assunte dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, la linea di attività in discorso sia da valutare quale obiettivo *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) In ordine al **"consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera"** la Direzione generale ha provveduto ad instaurare numerosi rapporti di consulenza con Aziende Sanitarie, IRCCS, Enti Ecclesiastici e Aziende Ospedaliere regionali, nazionali ed europee al fine di sviluppare e consolidare I processi di valorizzazione delle professionalità dell'Azienda.

A tal fine sono state stipulati, in relazione a varie specialità, una serie di atti convenzionali con le AA.UU.SS.LL. BA/1, BA/3, FG/1, FG/2, IRCCS di Bari e Castellana, Miulli, Policlinico, IRCCS Gaslini di Genova, Clinica di Coblenza.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle iniziative adottate, così come estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 7) 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) la tempestiva adozione delle dotazioni organiche nel rispetto dei vincoli previsti dalle norme regionali;
 - b) l'avvio della progettazione in esecuzione della DGR n. 689/03. A tale riguardo sono state adottate una serie di azioni finalizzate alla piena utilizzazione degli appositi finanziamenti destinati alla realizzazione delle strutture sanitarie rivolte all'attività libero-professionale. E' stato provveduto, inoltre, alla progettazione esecutiva d'interventi di adeguamento a norma, di sistemazione ed attivazione di ospedali di comunità;
 - c) il potenziamento dei servizi territoriali e la valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti. Si rinvia, a tale riguardo, a quanto contenuto al punto 4 del referto. La relazione del direttore generale riporta una serie di elementi dettagliati, d'informazione con particolare riferimento alle strutture territoriali, all'ospedalizzazione domiciliare alle dipendenze patologiche e di prevenzione, al servizio igiene e sanità pubblica.
 - d) L'abbattimento delle liste di attesa (vedasi punto 8 relazione)

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

- 8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) attivare nell'Azienda un unico sistema informatizzato CUP - Cassa ticket per tutto il territorio aziendale e mettendo in rete le strutture dell'ex A.O. "Di Venere" – Giovanni XXIII" con quelle della AUSL BA/4;
 - b) attivare progressivamente le agende di prenotazione dei servizi specialistici ambulatoriali ivi compresa l'effettuazione di operazioni anagrafiche (libretti sanitari, scelta/revoca del M.M.G. e P.L.S.);
 - c) monitorare periodicamente le liste al fine di individuare quelle ad elevata criticità;
 - d) ridurre le domande improprie di prestazioni specialistiche;
 - e) sensibilizzare, attraverso specifici percorsi formativi i MMG, i PLS e gli specialisti territoriali ed ospedalieri all'adozione condivisa di Protocolli Diagnostico-terapeutici;
 - f) acquistare nuove attrezzature soprattutto nell'ambito della Diagnostica per immagini, in cui si registrano tempi più lunghi;
 - g) redistribuire l'offerta specialistica nel territorio in un'ottica di integrazione Ospedale-Territorio al fine di garantire livelli uniformi di assistenza. Iniziative che, pur in una mutevole variabilità dei tempi di attesa sul territorio aziendale, hanno consentito di complessivamente garantire tempi inferiori a quelli massimi indicati nella Conferenza Stato-Regioni;
 - h) conseguire un maggior numero di ore di utilizzo delle sale operatorie attraverso l'applicazione dell'art.55 del CCNL per i Medici Anestesisti.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica e diagnostica, si evidenzia, dai dati forniti dai competenti uffici assessorili, che:

- per la "TAC del capo" il numero totale di prenotazioni è stato nell'anno 2003 pari a 621 tutte effettuate entro il previsto termine di 60 giorni;
- per "l'Ecografia addome superiore" il numero totale di prenotazioni è stato nell'anno 2003 pari a 12.035 tutte effettuate entro il previsto termine di 60 giorni;

- per la "*Visita oculistica*" il numero totale di prestazioni è stato nell'anno 2003 pari a 24.668 tutte effettuate entro il previsto termine di 30 giorni. Sono state registrate inoltre 760 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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*".

9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia, ad avviare le azioni necessarie all'attuazione dei progetti rivolti:

a) alla diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina attraverso:

- la indizione di avvisi di mobilità interna, infraregionali ed extraregionali al fine di reperire le figure professionali tecniche necessarie;
- la rimodulazione dell'assetto organizzativo dei Consulteri familiari;
- la creazione di un centro unico di riferimento presso il dipartimento materno infantile del P.O. S.Paolo;
- l'attivazione di una rete capillare di punti prelievo comprendenti n. 15 consultori e n. 5 ambulatori di ginecologia presso strutture ambulatoriali ed ospedaliere dell'Azienda;
- la istituzione ex – novo di un centro di lettura vetrini dotato di 3 postazioni microscopiche ed un laboratorio di colorazione.
Si è rilevato che a fronte di un finanziamento di 132.725 euro, l'Azienda ha investito nel progetto una ulteriore somma di 85.000 euro.

b) alla diagnosi precoce del carcinoma mammario attraverso:

- la ricognizione delle dotazioni strumentali e tecnologiche presenti sul territorio aziendale; e conseguente acquisizione di nuova tecnologia;
- la formazione di I livello per medici e tecnici presso il SARIS.

E' stata consolidata l'attività diagnostica di eccellenza.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del non grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 10) Per quanto riguarda "**potenziamento dell'assistenza domiciliare**" la Direzione generale ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati alla realizzazione di un modello organizzativo del servizio ridisegnato sul nuovo assetto dei Distretti sociosanitari e periodicamente revisionato attraverso la emanazione di specifiche "*linee guida*".

L'attuale modello prevede:

- Sportelli e linee telefoniche ADI distrettuali;
- Equipages distrettuali domiciliari;
- Case manager organizzativo (assistente sanitario e/o infermiere) in ogni U.O.ADI;
- Carta dei Servizi ADI;
- Unità di valutazione Sanitaria (UVS);
- Automobili adibiti esclusivamente per l'ADI;
- Tecnologie sanitarie portatili;
- Cartella sociosanitaria domiciliare;
- Sistema Informatico ADI, basato su Moduli di Documentazione;
- Integrazione con i 13 Comuni presenti nelle AUSL.

L'Azienda ha sviluppato la programmazione organizzativa delle Cure Domiciliari attraverso una serie di azioni costituite da:

- a) attivazione di un coordinamento sanitario aziendale delle cure domiciliari;
- b) attivazione di percorsi formativi per operatori dell'assistenza domiciliare;
- c) sperimentazione di "*Modelli gestionali interaziendali per la continuità assistenziale e la cura a domicilio orientati al paziente: "Amaltea"*

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, che la BA/4 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento crescente, ed in particolare in corrispondenza del 2003 che registra rispetto all'anno precedente un incremento del 51%, ma al disotto della media regionale e più precisamente

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 1.013.024	€ 1,59	€ 2,38	- 37,0%
2002	€ 1.047.371	€ 1,77	€ 2,98	- 41%
2003	€ 1.540.071	€ 2,67	€ 3,35	- 20%

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte, l'Azienda abbia ottenuto un sufficiente grado di realizzazione di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo da valutare " *parzialmente raggiunto*".

- 11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto ad assumere una serie di iniziative rivolte a realizzare:
- a) il completamento del processo di organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale sulla base delle direttive e delle indicazioni regionali;
 - b) la determinazione della dotazione organica del D.S.M.;
 - c) la distribuzione omogenea del personale esistente nei vari servizi e strutture anche attraverso la verifica dei carichi di lavoro per figure professionali;
 - d) il contenimento della spesa psichiatrica residenziale e razionale redistribuzione delle risorse strutturali riabilitative prevedendo, ove possibile, il rientro in ambito USL degli utenti inseriti in strutture extra-aziendali e potenziando la disponibilità di posti letto;
 - e) il potenziamento dei centri diurni e l'attivazione di day hospital psichiatrici al fine di realizzare il contenimento del ricorso ai ricoveri ospedalieri;
 - f) l'apertura dei CC.SS.MM. per 12 ore al giorno e per 6 giorni alla settimana e assicurazione della urgenza / emergenza nelle 24 ore;
 - g) il potenziamento delle dotazioni strutturali e tecnologiche dei servizi e delle strutture del DSM;
 - h) la individuazione di servizi e di attività di elevata specialità;
 - i) il potenziamento delle offerte di prestazioni in particolare psicoterapeutiche;
 - j) la definizione di programmi assistenziali integrati socio-sanitari per particolari situazioni cliniche;
 - k) la definizione di programmi di intervento di prevenzione primaria.

Nella relazione del Direttore Generale vengono analiticamente descritte le diverse articolate azioni, tempo per tempo intraprese dall'agosto 2002 al settembre 2004.

Con riferimento al progetto regionale " Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare", l'Azienda non ha provveduto all'adeguamento del programma né ha produrre la prevista rendicontazione al 31.12.2003

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare *" parzialmente raggiunto "*.

12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"**, la Direzione Generale ha provveduto, ad adottare iniziative rivolte:

- a) al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica convenzionata oltre che dell'attività prescrittiva dei MMG e PLS;
- b) al controllo tecnico e riscontro delle anomalie prescrittive con conseguente invio alla Commissione di Vigilanza Aziendale per il recupero degli importi;
- c) alla promozione di diversi incontri con i MMG e PLS finalizzati al contenimento della spesa attraverso l'appropriatezza delle prescrizioni e la condivisione dei protocolli terapeutici.

Circa i valori di *"spesa netta farmaceutica"* si riscontra dai dati forniti dall'Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all'uopo trasmesso, che l'Azienda Sanitaria BA/4 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i *"livelli di spesa"* che di seguito si rappresentano:

Anni	Spesa Netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 130.526.219	€ 867.758.377	221,87	212,34	+4,5%
2002	€ 137.966.213	€ 853.874.243	234,52	208,95	+12,2%
2003	€ 128.467.186	€ 809.600.440	218,37	198,11	+10,2%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati che con riferimento all'anno 2003, si è registrato un decremento rispetto al 2002, ancorché con valori superiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo *"parzialmente raggiunto"*.

13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie 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, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 689/03, a progettare, attraverso la utilizzazione degli specifici finanziamenti assegnati per 9,6 milioni di euro, la realizzazione delle strutture sanitarie destinate all'attività libero professionale previste, in particolare, presso gli Stabilimenti ospedalieri *"Di Venere, S.Paolo, Triggiano"*. Sono stati altresì progettati una serie di lavori di adeguamento a norma, di sistemazioni e di attivazione di Ospedali di Comunità.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

- 14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti al:
- a) miglioramento dei rapporti con l'utenza attraverso l'accreditamento di 21 associazioni di volontariato ed organismi di tutela e la costituzione dei Comitati Misti Consultivi Aziendali e Distrettuali e della Commissione Mista Conciliativa;
 - b) riallocazione dei punti informatici dell'intera rete territoriale aziendale , portando a 31 gli uffici front line dell'URP;
 - c) definizione della III edizione della Carta dei Servizi;
 - d) dotazione del tesserino di riconoscimento;
 - e) valorizzazione della comunicazione istituzionale attraverso l'incentivazione della formazione professionale dei referenti impegnati nell'attività di comunicazione, l'istituzione del Nucleo di Sorveglianza dell'Assistenza Sanitaria.

Circa il mantenimento del livello cumulativo dei costi per beni e servizi, entro il limite massimo di quelli sostenuti nell'anno 2001 e la riduzione dei costi dei servizi non sanitari nella misura minima del 20% rispetto a quelli parimenti sostenuti nel 2001, l'Azienda non ha conseguito tale obiettivo.

Ciò è derivato, come sottolineato dallo stesso Collegio dei Revisori, essenzialmente dalla nuova configurazione aziendale conseguente all'incorporazione dell'A.O. " Di Venere – Giovanni XXIII"- . La circostanza non ha mancato di influire, altresì, negativamente sull'equilibrio economico dei singoli presidi ospedalieri.

Al termine dell'esercizio 2003 si sono registrati, tuttavia, risultati tendenzialmente migliorativi rispetto ai periodi pregressi.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo 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 delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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)	NON RAGGIUNTO
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
4	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	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato dal Collegio dei Revisori nell'apposita relazione e, considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 3 su 14 – le procedure di verifica del conseguimento dei risultati da parte dell'Avv. Paolo Pellegrino Direttore Generale dell'AUSL BA/4 di Bari, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "**positivo**".

R. Russo
Vincenzo Russo
Paolo Pellegrino
G. M. M.
R. Russo

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 263

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BA/5 di Putignano – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3 e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Santo MONTEDURO nominato direttore generale dell' AUSL BA/5 di Putignano con DGR n. 1180 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11077 del protocollo assessore, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi “*non raggiunti*” risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 5 (cinque) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio “*non positivo*”.

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.

Copertura Finanziaria

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II, dal Dirigente Uff.3/AA.GG. 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Santo MONTEDURO con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL BA/5 di Putignano, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1180 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 5 (cinque) non raggiunti e 9 (nove) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **non positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Santo MONTEDURO nell'incarico di direttore generale della AUSL BA/5 di Putignano, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1180 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

13.4.2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Santo MONTEDURO - Direttore Generale della AUSL BA/5 di Putignano.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Santo MONTEDURO - Direttore Generale della AUSL BA/5 di Putignano.

13.4.2005

IL RESPONSABILE
(Reg. Rita Pinto)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

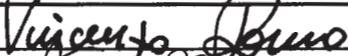
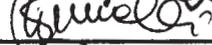
- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali relazioni fatte tenere dai componenti del Nucleo Ispettivo Regionale;
- c) atti, documenti e corrispondenza, in possesso degli Uffici del Settore Sanità, pervenuti da parte delle Amministrazioni sottoposte al procedimento, 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Santo MONTEDURO con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

IL PRESIDENTE

(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Santo MONTEDURO
- Direttore Generale dell' AUSL BA/5 di Putignano

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 ed in attuazione della DGR n.623 del 27.04.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Santo Monteduro Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BA/5 di "Putignano" con riferimento al periodo agosto 2002 - febbraio 2004, 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. Santo Monteduro 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, così come integrata con la deliberazione 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Monteduro con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1180/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionali, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a prioritariamente rideterminare, in attuazione del Piano di riordino, i presidi ospedalieri di:

a) Conversano attraverso:

- la trasformazione della U.O. di Chirurgia Generale (con 10 posti letto), della U.O. di Ortopedia e Traumatologia (con 13 posti letto), della U.O. di Oculistica (con 4 posti letto di day-surgery), della U.O. di Otorinolaringoiatria (con 3 posti letto di day surgery), della U.O. di Pediatria (con 4 posti letto in day hospital);
- la soppressione della U.O. di Ostetricia e Ginecologia e della U.O. di Neurologia;
- l'attivazione del Reparto di lungodegenza, della U.O. di Medicina Generale (con 9 posti letto) e di Geriatria (con 16 posti letto);
- il potenziamento della U.O. di Psichiatria (con 15 posti letto) e l'attivazione delle procedure per la realizzazione dei posti rene.

b) Gioia del Colle attraverso:

- la soppressione della U.O. di Ostetricia e Ginecologia, della U.O. di Chirurgia Generale, della U.O. di Ortopedia e Traumatologia e della U.O. di Urologia;
- la trasformazione della U.O. di Oculistica in 3 posti letto di day surgery e della U.O. di Medicina Generale in 8 posti letto;
- l'attivazione della U.O. di Pneumologia, della U.O. di Geriatria e mantenimento delle attività di Radiologia, Cardiologia e Laboratorio Analisi.

c) Monopoli attraverso:

- l'attivazione delle UU.OO. di Neurologia, Urologia, Rianimazione, U.T.I.C., Cardiologia e Reparto di Lungodegenza;
- la soppressione della U.O. di Nefrologia e del Day Hospital Geriatrico;
- la trasformazione della U.O. di Medicina Generale in 10 posti letto e mantenimento delle U.O. di Chirurgia, Ortopedia, Ostetricia, Otorino e Pediatria.

d) Putignano attraverso:

- la soppressione della U.O. di Pneumologia;
- l'attivazione di 8 posti letto di Medicina Generale e della U.O. di Cardiologia in aggiunta all'UTIC e il mantenimento delle UU.OO. di Chirurgia, Oculistica, Ostetricia, Ortopedia, Nefrologia e Pediatria.

e) Noci attraverso:

- l'attivazione del Reparto di Lungodegenza, degli ambulatori di Chirurgia, Ostetricia, Oculistica, Pediatria e Neurologia e il mantenimento degli ambulatori di Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia e della U.O. di Medicina Generale;
- la disattivazione delle UU.OO. di Neurologia e di Geriatria.

Contestualmente al riordino della rete ospedaliera si è proceduto alla riconfigurazione dei Distretti unitamente ai provvedimenti amministrativi necessari per l'avvio del nuovo assetto e agli interventi di carattere strutturale ed organizzativi.

Attualmente l'articolazione distrettuale risulta configurata su 3 distretti: Conversano, Gioia del Colle e Putignano. Si è provveduto, inoltre, al completamento della Istituzione dei Punti Informativi – URP.

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, la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

2) 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 piè 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.

L'Azienda, peraltro, sin dalla sua costituzione, ha sofferto di un rilevante squilibrio economico gestionale ascrivibile alla situazione strutturale ed organizzativa ereditata dalle preesistenti UU.SS.LL.

In tale contesto la Direzione aziendale, attraverso l'adozione di una serie di provvedimenti di carattere organizzativo-gestionale e contabile, ha progressivamente migliorato i risultati di bilancio raggiungendo al termine dell'esercizio 2003 l'equilibrio economico-gestionale.

Un obiettivo conseguito attraverso il contenimento dei costi, in particolare, di quelli relativi al personale (-5,72 milioni di euro nel 2003 rispetto al 2002) per effetto della riduzione delle unità di personale a tempo indeterminato (-77 unità) e di una più oculata gestione degli istituti contrattuali accessori (incentivazione, lavoro straordinario, ferie non godute).

Ulteriore opportunità è stata costituita dall'alienazione di 14 immobili (con plusvalenze portate a ricavo pari a 881 mila euro).

A seguito dell'azzeramento del debito pregresso, l'Azienda ha provveduto ad effettuare i pagamenti entro i termini convenzionali.

Le opportunità economico-finanziarie derivanti dalla positiva condizione di bilancio sono state in parte utilizzate per promuovere il progressivo miglioramento dell'assistenza in termini funzionali, strutturali e tecnologici. Nel 2004, infatti, il piano di investimenti per 15 milioni di euro è stato alimentato per 4 milioni di euro circa con il bilancio aziendale.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari pregressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell'esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

C.O.D.	AZIENDA	ANNO							2003
		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	
105	Azienda USL BA/5 - Putignano	BONTÈ							2003
		I.R. 17/02 col. D scheda A	Bil. Fisc. 1998	Bil. Fisc. 1999	TOT 1995-99	Bil. Fisc. 2000	Bil. Fisc. 2001	Bil. Fisc. 2002	Bil. Fisc. 2003
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		-12.186.488,49	-13.145.014,38	-25.154.932,47	-50.486.435,34	-20.324.275,04	-31.838.467,59	-18.100.349,00	1.230.532,56
ANNO di EROGAZIONE		EURO		EURO		EURO		EURO	
99-2000	Documento Regionale di rifinanziamento L.R. 17/02 col E scheda A	8.168.562,11			8.168.562,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000		12.094.100,45		12.094.100,45		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2001		7.001.190,00		3.231.970,00		10.233.160,00		0,00	
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)	0,00		0,00		0,00		0,00	
2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale	4.492.059,93		14.542.005,00		12.611.345,00		0,00	
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)	9.791.356,00		9.876.436,00		6.030.500,00		0,00	
2002	Determina n. 519/02	1.801.319,04		1.801.319,04		3.831.428,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2002		17.708.255,04		17.708.255,04		16.442.773,00		0,00	
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)	1.398.351,85		1.398.351,85		5.162.534,59		0,00	
2003	Determina n. 113 / 2003					1.574.730,00		0,00	
2003	Determina n. 168 / 2003					12.557.265,00		0,00	
2003	Determina n. 246 / 2003					14.131.995,00		0,00	
2003	Determina n. 257 del 30.06.03					5.162.534,59		0,00	
2003	Determina n. 408 del 23.10.03					12.557.265,00		0,00	
2003	Determina n. 546 del 5.12.03					14.131.995,00		0,00	
2003	Determina n. 548 del 5.12.03					17.708.255,04		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2003		1.398.351,85		1.398.351,85		5.162.534,59		0,00	
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004					1.574.730,00		0,00	
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004					12.557.265,00		0,00	
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004					14.131.995,00		0,00	
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004					17.708.255,04		0,00	
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004					14.131.995,00		0,00	
Totale contributi per ripiano perdite erogati		50.486.435,34		50.486.435,34		31.838.467,59		14.131.995,00	
Saldo al 31.12.2004		0,00		0,00		0,00		1.230.532,56	

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003

-2.737.821,44

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi la formazione nel corso degli anni 2001/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato relativamente alla ASL BA/5 di perdite rispettivamente di 31,838 e di 18,100 milioni di euro.

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

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna per la prima volta una inversione di tendenza con un utile/avanzo di 1,230 milioni di euro.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, 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*".

- 3) 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 a elaborare protocolli amministrativi comportamentali finalizzati allo snellimento delle procedure. In particolare attraverso l'adozione *"dell'atto aziendale"* (delib. n. 254 del 22/03/2004) e la individuazione di volta in volta dei responsabili dei procedimenti si è provveduto, in linea con i cambiamenti strutturali, ad affidare a tutti i dirigenti responsabili di struttura complessa, obiettivi generali ed obiettivi specifici coerenti con quelli generali dell'Azienda.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base degli atti esaminati, così come sopra sinteticamente indicato, la relativa linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire l'attuazione dell'Ospedalizzazione domiciliare, oltre che a promuovere e potenziare le politiche di accoglienza, l'attività ambulatoriale e l'abbattimento delle liste di attesa.

Particolare impulso è stato rivolto alla creazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche (RSA) attraverso specifici lavori di riadattamento delle due realtà ex-ospedaliere di Locorotondo (composta di 3 moduli di 20 posti ciascuno) e di Alberobello (composta di 2 moduli e di 20 posti ciascuno).

I 100 posti di RSA complessivamente esistenti, per il cui avvio è stato predisposto pubblico incanto per l'affidamento in gestione, sono idonei per un territorio superiore a quello di una singola Azienda. Circostanza questa che può tornare utile per un riequilibrio della mobilità passiva della BA/5.

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL BA/5, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante sensibile riduzione oltre al disotto rispetto alla media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso Medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	60.957	205,06	242,57	0,96	0,97
2002	52.453	216,13	221,37	1,02	1,00
2003	49.412	205,06	214,53	1,06	1,03

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 2001 - 2003, un andamento, per quanto riguarda la BA/5 orientato verso una costante riduzione del numero di ricoveri e con un **"peso medio"** dei casi trattati in

autoconsumo sostanzialmente in linea con la media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	32.727	44%	45%	0,87	0,90
2002	25.691	40%	44%	0,92	0,94
2003	22.158	44%	40%	0,94	0,96

Può rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei "ricoveri in autoconsumo" è associato ad un miglioramento complessivo del "tasso di ospedalizzazione".

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/5 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	2.056	3%	6%	1,39	1,27
2002	2.136	4%	7%	1,32	1,26
2003	2.195	4%	8%	1,31	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano sostanzialmente in linea con i valori relativi al 2002, ma sensibilmente al disotto della media regionale.

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".

- 5) 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 ha provveduto a:
- a) sensibilizzare, attraverso riunioni periodiche e differenziate per territorio, i MMG e P.L.S. sulla necessità di un maggiore controllo sulle prescrizioni terapeutiche e diagnostiche;
 - b) definire specifici budget per la diagnostica e per la farmaceutica nonché ad effettuare appositi controlli finalizzati all'individuazione dei settori più a rischio di uso improprio di risorse;
 - c) effettuare il monitoraggio continuo, attraverso la SVIM Service, del consumo farmaceutico comunicando mensilmente ai medici prescrittori i relativi dati;
 - d) istituire commissioni paritetiche tra MMG e specialisti delle varie branche per la definizione di percorsi diagnostici e terapeutici per l'ottimale utilizzo, quindi, delle risorse.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) In ordine al "**consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera**" la Direzione generale ha provveduto ad attivare solo il dipartimento materno-infantile e il dipartimento di diagnosi per immagini riservandosi l'attivazione degli altri dipartimenti in armonia con il piano di riordino ospedaliero. Non sono state altresì avviate iniziative per la costituzione di dipartimenti interaziendali.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle informazioni così come fornite dalla Direzione Generale, valuta la linea di attività in discorso quale "*obiettivo non raggiunto*".

- 7) 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) l'avanzamento del processo di attuazione del piano di riordino (vedasi punto 1 del presente referto);
 - b) l'avvio degli investimenti per l'ammodernamento delle strutture aziendali in esecuzione delle Deliberazioni di G.R.n.688/03 e 689/03. Le relative progettazioni sono in corso di completamento ed hanno riguardato:
 - S.O. S.Maria di Putignano, Plesso S.Michele di Putignano, S.O. S.Giacomo di Monopoli, Hospice di Monopoli, S.O. F.Iaia di Conversano, S.O. Paradiso di Gioia del Colle, S.O. di Noci, R.S.A. di Locorotondo, R.S.A. di Alberobello, Distretto di Casamassima, Plesso S.Antonio di Polignano a Mare;
 - per quanto attiene all'acquisto delle apparecchiature biomediche ed arredi: S.O. di Conversano, S.O. di Putignano, S.O. di Monopoli, S.O. di Alberobello, S.O. di Gioia del Colle.
Sono state, infine, assunte iniziative rivolte a rafforzare l'architettura tecnologica di trasmissione dei dati e di comunicazione fonica;
 - c) la definizione ed assegnazione dei budget distrettuali;
 - d) il monitoraggio degli andamenti mensili di spesa sanitaria per singolo medico prescrittore;
 - e) l'attivazione di meccanismi e specifici provvedimenti per il controllo e la riduzione dei tempi e delle liste di attesa (vedasi punto 8 del presente referto);
 - f) il completamento strutturale delle RR.SS.AA. di Alberobello e Locorotondo (vedasi punto 4 del presente referto);
 - g) il potenziamento del sistema emergenza urgenza attraverso l'attivazione presso S.O. di Monopoli della Rianimazione Cardiologia e U.T.I.C. e dei Pronto Soccorso di Conversano e Gioia del Colle, l'ammodernamento dell'U.T.I.C. di Putignano e delle UU.OO. di Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza nei Presidi Ospedalieri di Monopoli e Putignano, l'attivazione ancora dei previsti Punti di Primo intervento "118".

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

8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:

- a) monitorare, attraverso apposito gruppo di lavoro, il rispetto dei tempi di attesa e di refertazione previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- b) potenziare la dislocazione territoriale delle attività poliambulatoriali anche al fine di esercitare una costante azione di controllo sui fattori che concorrono a determinare le liste di attesa, attraverso l'attuazione di specifici programmi di intervento supportati da adeguata formazione degli operatori addetti agli sportelli CUP e ai medici prescrittori e specialisti erogatori delle prestazioni;
- c) disporre la finalizzazione del 50% del fondo per la retribuzione di risultato al finanziamento di prestazioni aggiuntive rivolte alla riduzione delle liste di attesa.

Tali iniziative hanno consentito di contenere costantemente nei limiti di 60 giorni le liste di attesa.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica, si evidenzia dai dati forniti dai competenti uffici assessorili che:

- per la *"TAC del capo"* il numero totale di prenotazioni è stato nell'anno 2003 pari a 254, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è pari a 254;
- per *"l'Ecografia addome superiore"* il numero totale di prenotazioni è stato nell'anno 2003 pari a 7.342, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 1.468;
- per la *"Visita oculistica"* su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 19.364, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni è stato pari a 7.745.

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"*.

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili del cancro alla prostata e della popolazione a rischio per HCV"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia:
- a) ad espletare i relativi corsi di formazione sia di primo che di secondo livello;
 - b) all'acquisto dell'attrezzatura necessaria nei limiti delle assegnazioni all'uopo previste;
 - c) ad avviare l'attività di informazione formale (mediante inviti) delle pazienti rientranti nel target regionale. Il riscontro attualmente è risultato pari al 15% circa degli invitati;
 - d) a promuovere un progetto di screening per la diagnosi precoce dell'epatite HCV e del tumore della prostata finanziato dall'Associazione Urologi Italiani.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo non raggiunto"*.

10) Per quanto riguarda **"potenziamento dell'assistenza domiciliare"** la Direzione generale ha provveduto ad avviare forme di assistenza in via sperimentale, atteso che tale attività risente della carenza di personale infermieristico e di medici specialistici.

Si è di recente provveduto, inoltre, a monitorare la popolazione geriatria e istituire un'apposita Commissione distrettuale per la stesura di un regolamento applicativo delle ADI.

E' stato approvato un *"protocollo operativo per l'assistenza domiciliare integrata per pazienti affetti da Sclerosi laterale Amiotrofica"* ed attivato in tutti i Comuni della ASL il Servizio Domiciliare Sanitario (ADS) con l'intento di completare, attraverso un *"intervento domiciliare infermieristico"*, l'offerta di prestazioni o indicazioni specialistiche distrettuali e ospedaliere.

E' stato implementato il servizio *"prelievi a domicilio"* e stipulato apposita convenzione con l'ANT (Associazione Nazionale Tumori) al fine di garantire a tutti i malati terminali residenti nella ASL che lo richiedano adeguata assistenza domiciliare.

Sono state, infine, emanate, in attuazione del *"Progetto di Ospedalizzazione Domiciliare"*, le *"linee Guida"* affinché detta ospedalizzazione si realizzi secondo le modalità stabilite dalla Regione, ed acquistate 4 autovetture all'uopo occorrenti.

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, che la BA/5 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento moderatamente crescente, ma sensibilmente al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 324.229	€ 1,34	€ 2,71	- 51%
2002	€ 335.693	€ 1,38	€ 2,98	-54%
2003	€ 361.369	€ 1,50	€ 3,35	-55%

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 insufficiente grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"non raggiunto"*.

11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto a realizzare una serie di attività rivolte a:

a) potenziare i servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione psichiatrica a livello ambulatoriale, domiciliare, territoriale ed ospedaliero attraverso:

- l'attività didattico-formativa degli operatori;
- l'attuazione e gestione del sistema informatico regionale;
- l'integrazione delle Unità Operative Ospedaliere con i Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali;
- l'attuazione di programmi di superamento degli OO.PP.;
- la esecuzione di visite ispettive alle strutture riabilitative psichiatriche per richieste di accreditamento.

b) a realizzare il processo di **"miglioramento continuo delle qualità"** attraverso:

- lo svolgimento di specifico corso di formazione professionale in riabilitazione psichiatrica;
- la formulazione di sottoprogetti, in particolare, lavorativi;
- la realizzazione di un **"centro sociale"** in Alberobello per la prevenzione dei disturbi psichici in età adolescenziale e l'istituzione dell'ambulatorio di psicogeriatrica e neuropsicologia;
- la gestione del sistema informatico;
- il potenziamento dell'attività di sostegno domiciliare tramite cooperative locali;
- l'attivazione di borse di lavoro e progetti terapeutico-riabilitativi tramite l'utilizzo del sussidio familiare;
- la realizzazione di progetti di laboratorio teatrale, di collaborazione con le scuole, di gite sociali e sport, di integrazione con il **"118"**, di costituzione di associazioni famiglie di pazienti psichiatrici.

c) Organizzare il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (D.D.P.) in Putignano, mentre la sede del Ser.T. è stata allocata nel Comune di Turi.

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

12) Con riferimento alla "**razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica**", la Direzione Generale ha provveduto a:

- a) disporre da parte dell'Area Gestione Farmaceutica una serie di controlli rivolti al monitoraggio delle prescrizioni con controllo diretto sulla correttezza delle medesime e verifica di eventuali anomalie e con particolare riguardo alle prescrizioni di Ossigeno terapia, a quelle che richiedono di essere supportate da diagnosi e piani terapeutici formulati da centri autorizzati, a quelle soggette a note CUF. I controlli hanno riguardato anche il corretto invio delle ricette da parte delle farmacie convenzionate;
- b) incrementare, nei limiti consentiti dalla normativa vigente, la fornitura diretta di alcuni farmaci (doppia via di distribuzione).

Circa i valori di "*spesa netta farmaceutica*" si riscontra dai dati forniti dall'Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all'uopo trasmesso, che l'Azienda Sanitaria BA/5 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i "*livelli di spesa*" che di seguito si rappresentano:

Anni	Spesa Netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 52.340.949	€ 867.627.732	211,02	212,34	-0,6%
2002	€ 51.137.107	€ 853.874.243	206,17	208,95	-1,3%
2003	€ 47.703.855	€ 809.600.440	192,33	198,11	-2,9%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un "*trend*", circa la spesa netta farmaceutica ed i relativi valori pro-capite, in costante riduzione oltre che con valori al disotto della media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo "*raggiunto*".

- 13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie 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) al potenziamento, in relazione anche a specifici finanziamenti erogati dalla Regione, di tutte le strutture ambulatoriali dell'Azienda al fine di utilizzare le stesse, al di fuori degli spazi orari destinati all'attività istituzionale, per lo svolgimento dell'attività libero professionale dei dirigenti medici interessati;
 - b) alla predisposizione di apposito atto regolamentare rivolto a disciplinare la fruizione, a richiesta dell'utente, all'interno di ciascun reparto, di stanze con particolari confort alberghieri finalizzati anche all'espletamento dell'attività libero professionale.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

- 14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a:
- a) rimodulare le strutture sanitarie in coerenza con quanto previsto dal P.R.O. e dai nuovi assetti territoriali distrettuali (vedasi punto 1 del presente referto);
 - b) definire i volumi massimi di prestazioni delle strutture presenti nel proprio ambito territoriale secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
 - c) vigilare circa il rispetto dei protocolli autorizzati dalla Regione per quanto riguarda le attività in day-hospital;
 - d) rispettare il divieto di procedere all'acquisizione di beni durevoli, servizi e prestazioni in assenza di autorizzazione regionale;
 - e) riesaminare tutti i contratti di consulenza con conseguente revoca di quelli non ritenuti strettamente necessari;
 - f) realizzare una riduzione delle percentuali di inappropriatazza delle prestazioni sanitarie e dei ricoveri attraverso una serie di attività di monitoraggio e controllo;
 - g) rispettare la prevista riduzione del 3% del personale in servizio al 31.12.2002 rispetto a quello in servizio al 31.12.1999, nonché le disposizioni in materia di acquisto di beni e servizi.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale **"obiettivo parzialmente raggiunto"**.

GIUDIZIO FINALE

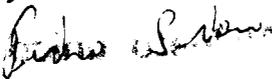
La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n.1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato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

RITIENE

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

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
4	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
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	NON RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	NON RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	NON RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori che dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci attraverso le rispettive relazioni e considerato che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 5 su 14 – le procedure di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dott. Santo MONTEDURO, Direttore generale della AUSL BA/5 di Putignano con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "***non positivo***".



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 264

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL BR/1 di Brindisi – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendo le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Bruno CAUSO nominato direttore generale dell'AUSL BR/1 di Brindisi con DGR n. 1183 del 08/08/02.

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11079 del protocollo assessoriale, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 4 (quattro) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "positivo".

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.

Copertura Finanziaria l.r. 28/2001

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

Il dirigente del Settore Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff.3/ AA.GG 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Bruno CAUSO con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL BR/1 di Brindisi, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1183 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 4 (quattro) non raggiunti e 10 (dieci) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Bruno CAUSO nell'incarico di direttore generale della BR/1 di Brindisi, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1183 del 08/08/02, così come previsto 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 della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR 2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dott. Bruno CAUSO - Direttore Generale della AUSL BR/1 di Brindisi.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dott. Bruno CAUSO - Direttore Generale dell'AUSL BR/1 di Brindisi.

13-11-2005

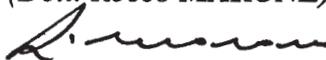
IL RESPONSABILE
(*Reg. Pito Pinto*)

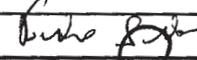
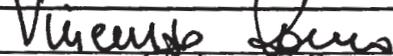
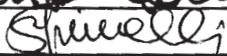
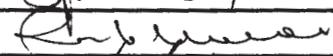
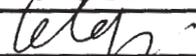
La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dott. Bruno CAUSO, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

IL PRESIDENTE
(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dott. Bruno CAUSO
- Direttore Generale dell' AUSL BR/1 di Brindisi -

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. Bruno Causo Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria BR/1 di "*Brindisi*" con riferimento al periodo agosto 2002 – febbraio 2004, 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. Bruno Causo adottato dalla Commissione, è stato realizzato ed impostato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la predetta deliberazione n.2107 del 27 dicembre 2002 così come integrata con la deliberazione n. 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Bruno Causo con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1183/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene al "***immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionali, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari***", la Direzione Generale dopo aver provveduto a realizzare con effetto dall'1.1.2003, la fusione per incorporazione nell'AUSL BR/1 dell'Azienda Ospedaliera "*A.Di Summa*", ha attuato una serie di misure con le quali si è proceduto:
- a) alla istituzione di n.3 Presidi Ospedalieri:
 - Presidio Ospedaliero di Brindisi, Mesagne e San Pietro Vernotico;
 - Presidio Ospedaliero di Ostuni, Fasano e Cisternino;
 - Presidio Ospedaliero di Francavilla Fontana e Ceglie Messapica.
 - b) alla chiusura, in attuazione del piano di riordino, di circa 250 posti letto in particolare nelle discipline di Medicina Interna, Chirurgia Generale e Ortopedia. Vengono analiticamente indicate, nella relazione prodotta dal D.G., le Unità Operative previste dalle disposizioni regionali, ma ad oggi non ancora istituite, nonché le cause della mancata attivazione (carenza di spazi idonei, mancanza della prevista autorizzazione regionale in ordine anche alle dotazioni organiche, etc.);
 - c) all'attivazione dei Servizi di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, di Day Surgery polispecialistici, con ampia attività ambulatoriale ed utilizzando personale già in servizio al fine anche di supplire e/o ridurre le difficoltà delle mancate aperture;
 - d) alla riconfigurazione dei Distretti con la riduzione complessiva dei 6 DSS a 4 ed alla sottoscrizione con i Comuni di protocolli d'intesa per un sistema integrato di interventi sociali, provvedendo a definire budget di distretto;
 - e) alla elaborazione delle proposte di utilizzo dei fondi ex art.20 della Legge n.67/88 e delle altre fonti di finanziamento e conseguente progettazione mediante affidamento a professionisti esterni delle opere necessarie secondo dettagliato elenco contenuto nella relazione del Direttore Generale.

Tutto quanto sopra premesso, la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative a tale riguardo intraprese dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate e del grado di conseguimento ottenuto, che la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 2) 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 piè 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.

Nel corso del 2003 – dopo la fusione per incorporazione nell’AUSL BR/1 dell’A.O. **“A.Di Summa”** – l’Azienda ha intrapreso una serie di azioni attraverso le quali è stato possibile realizzare l’equilibrio economico-gestionale.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento distintamente per la ASL BR/1 e l’A.O. **“A.Di Summa”** in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari pregressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell’esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

C.U.D. 209	AZIENDA	ANNO	1995-1997				1998		1999		1995-1999		2000		2001		2002		
			I.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				
	Azienda Ospedaliera Di Summa		0,00	1.136.529,06	-9.837.245,57	-8.700.716,51	-25.105.736,17	-39.146.393,27	-29.711.305,00										
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro																			
ANNO di EROGAZIONE		Documento Regionale di riferimento																	
99-2000		I.R. 17/02 col F, 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																	
2004		Determina n. 539 del 14.10.2004																	
2004		Determina n. 653 del 1.12.2004																	
2004		Determina n. 663 del 3.12.2004																	
2004		Determina n. 670 del 3.12.2004																	
2004		Determina n. 687 del 20.12.2004																	
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000			0,00		0,00		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		0,00		0,00		
Totale contributi erogati nell'anno 2002			0,00		3.231.450,00		3.231.450,00		14.179.770,00		9.874.680,00		4.305.090,00		0,00		0,00		
Totale contributi erogati nell'anno 2003			5.656.552,00		21.874.286,17		19.556.233,00		4.030.219,00		12.199.960,00		7.449.231,00		2.225.095,17		0,00		
Totale contributi erogati nell'anno 2004			3.044.164,51		0,00		5.430.390,27		2.584.883,00		22.270.792,00		24.855.675,00		0,00		0,00		
Totale contributi per ripiano perdite erogati			8.700.716,51		25.105.736,17		39.146.393,27		24.855.675,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Saldo al 31.12.2003/4			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003			-4.855.630,00																

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli acconti erogati al 31 dicembre 2004

C.O.D. AZIENDA		ANNO								
106 Azienda USL BR/1 - Brindisi		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	2003	
FOURTE		L.R. 17/02 col. D scheda A	Hil. Eserc. 1998	Hil. Eserc. 1999	10/11/1995-99	Hil. Eserc. 2000	Hil. Eserc. 2001	Hil. Eserc. 2002	Hil. Eserc. 2003	
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		-16.478.676,70	-12.606.231,17	-22.081.213,08	-51.166.120,95	-16.848.915,80	-31.167.032,01	-22.515.622,00	439.717,00	
ANNO di EROGAZIONE		Documento Regionale di riferimento		EURO		EURO		EURO		
99-2000		L.R. 17/02 col F. scheda A		11.043.914,33		0,00		0,00		
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)	Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000		3.802.064,61	0,00		0,00		0,00	
		Totale contributi erogati nell'anno 2001		3.802.064,61	0,00		0,00		0,00	
2002	DGR 999/02: Compartecip. Regionale	Totale contributi erogati nell'anno 2002			7.003.500,00	0,00		0,00		
2002	Anticipazioni per impianti (DGR 1073/02)				2.985.240,00					
2002	Determina n. 519/02				2.168.700,00					
				0,00	2.168.700,00	9.988.740,00		0,00		
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)			4.769.033,51						
2003	Determina n. 113 / 2003			13.787.492,00	12.345.404,00					
2003	Determina n. 168 / 2003			9.283.330,00						
2003	Determina n. 246 / 2003				8.187.606,00					
2003	Determina n. 257 del 30.06.03				4.999.309,00					
2003	Determina n. 408 del 23.10.03				1.493.300,80					
2003	Determina n. 546 del 5.12.03				3.762.856,00					
2003	Determina n. 548 del 5.12.03			27.839.855,51	14.680.215,80	16.108.260,00		0,00		
		Totale contributi erogati nell'anno 2003		27.839.855,51	14.680.215,80	16.108.260,00		0,00		
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004			8.480.286,50						
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004					5.070.032,01		1.958.859,00		
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004							16.516.094,00		
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004							18.474.933,00		
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004			8.480.286,50	0,00	5.070.032,01		0,00		
		Totale contributi erogati nell'anno 2004		8.480.286,50	0,00	5.070.032,01		0,00		
		Totale contributi per ripiano perdite erogati		51.166.120,95	16.848.915,80	31.167.032,01		18.474.933,00		
		Saldo al 31.12.2004		0,00	0,00	0,00		-4.040.669,00		
		TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003						-3.600.952,00		

Dall'esame dei quadri di sintesi prima riportati può rilevarsi che nel corso degli anni 2000/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato relativamente alla ASL BR/1 perdite di 16,848 milioni di euro nel 2000, di 31,167 milioni di euro nel 2001 e di 22,515 milioni di euro nel 2002.

A tali perdite ovviamente vanno aggiunte quelle relative all'A.O. "A.Di Summa", in cui si sono registrate perdite per 25,105 milioni nel 2000, per 39,146 milioni nel 2001 e per 29,711 milioni nel 2002.

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

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva per entrambe le Aziende presenta l'esercizio 2000 e 2001 a pareggio ed il 2002 con un disavanzo cumulato residuo tuttora in attesa di ripiano pari a 8,895 milioni di euro.

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna per la prima volta una inversione di tendenza con un utile/avanzo di 0,439 milioni di euro.

Un risultato particolarmente significativo conseguito attraverso la contrazione di una serie di costi e la realizzazione di risparmi in materia in particolare:

- di consulenze (non rinnovate);
- di servizi di ristorazione, di pulizia, di trasporto e smaltimento rifiuti sanitari pericolosi;
- di spese legali e interessi moratori in sede transattiva;
- di convenzioni con il laboratorio Mardighian e con l'IRCCS "Saverio De Bellis".

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, 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".

3) 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 sviluppato un programma di interventi incentrato sulle seguenti azioni specifiche:

- adottare una serie di atti regolamentari ivi compreso il "*Regolamento di Organizzazione e Funzionamento Aziendale*" in materia di responsabilità istituzionali, di cartelle cliniche, di referti e documentazione sanitaria, di accesso ai documenti, di tirocini e frequenze delle UU.OO. da parte di personale non dipendente;
- unificare le varie prassi già in uso nella cessata A.O. "*A.Di Summa*" e nell'AUSL BR/1 e massiccio utilizzo dell'autocertificazione;
- promuovere la partecipazione dei cittadini ai processi di erogazione delle prestazioni favorendo le attività degli organismi di volontariato, l'informatizzazione del CUP aziendale, la dotazione del tesserino di riconoscimento.

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, abbiano determinato un moderato grado di efficacia quali-quantitativa della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi "*parzialmente raggiunto*".

4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire la riorganizzazione delle attività territoriali, con particolare riferimento:

- alla realizzazione di una rete integrata di servizi per la tutela del cittadino a partire dai bisogni di salute attraverso la formazione congiunta degli Operatori Sanitari Ospedalieri e territoriali soprattutto MMG e PLS;
- all'attivazione dell'Ospedale di Comunità di Cisternino ed approvazione del relativo protocollo di intesa tra AUSL BR/1 e MMG di Cisternino;
- alla istituzione del Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione;
- all'Assistenza Domiciliare Sanitaria attraverso l'organizzazione del relativo servizio;
- all'adozione delle linee-guida aziendali per la predisposizione dei Piani Attuativi Territoriali e del Piano Attuativo Locale;
- alla sottoscrizione di protocolli di Intesa con i Comuni associati per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali dei Distretti Socio-Sanitari;
- all'incentivazione dell'erogazione di prestazioni diagnostiche da parte del personale ospedaliero in favore dell'utenza territoriale in presenza di situazioni di necessità.

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL FG/1, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante moderata riduzione, ma al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso Medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	101.878	247,85	242,57	0,95	0,97
2002	95.308	231,86	221,37	0,98	1,00
2003	88.199	219,96	214,53	1,01	1,03

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 2001 – 2003, un andamento, per quanto riguarda la BR/1 orientato verso una costante riduzione del numero di ricoveri e con un *"peso medio"* dei casi trattati pressocchè in linea con la media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	70.431	69%	45%	0,89	0,90
2002	66.576	70%	44%	0,92	0,94
2003	59.352	67%	40%	0,94	0,96

Può altresì rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la percentuale dei *"ricoveri in autoconsumo"* ed il *"tasso di ospedalizzazione"* risultano al disopra della rispettiva 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 BR/1 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	6.176	3%	6%	1,25	1,27
2002	5.886	3%	6%	1,30	1,26
2003	6.188	4%	7%	1,28	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva risultano sostanzialmente costanti nel triennio oltre che sensibilmente al disopra della media regionale.

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"*.

- 5) 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 provveduto a dare attuazione:
- a) al coinvolgimento dei MMG e PLS nelle scelte di fondo della programmazione ed organizzazione sanitaria attraverso la definizione dei modelli di assistenza domiciliare e momenti di confronto continui;
 - b) alla realizzazione di attività formative con la partecipazione dei MMG e PLS e Medici Ospedalieri finalizzate alla definizione di linee-guida diagnostico-terapeutiche per la gestione di percorsi assistenziali condivisi circa le condizioni di patologie più diffuse nella popolazione (scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, diabete mellito etc). Azione questa resa necessaria per la predisposizione di schede di budget ad uso di tutte le Direzioni operative territoriali, nonché del budget dei MMG e PLS nell'ambito del budget di Distretto.
 - c) Alla predisposizione di protocolli operativi per la gestione degli ospedali di comunità.

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, la linea di attività in discorso sia da valutare quale obiettivo "*parzialmente raggiunto*".

- 6) In ordine al **"consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera"** la Direzione generale a seguito delle modificazioni introdotte nell'assetto istituzionale e dell'avvenuta fusione per incorporazione della ex A.O. "A.Di Summa" nell'Azienda BR/1, ha impresso un decisivo impulso ai processi di dipartimentalizzazione.

Con Delibera n.2729/03, sono stati costituiti e regolamentati 13 Dipartimenti Ospedalieri.

In particolare si è provveduto all'approvazione ed all'adozione del Regolamento quadro ed all'assegnazione di specifici obiettivi in un'ottica di razionalizzazione ed efficienza gestionale.

Si è quindi provveduto a completare la "rete" assistenziale territoriale e ad adottare il *"Piano Strategico e delle Direttive di Budget 2004"* nell'intento di elevare i livelli di appropriatezza dell'assistenza erogata e di sinergizzare le risorse a disposizione.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle articolate misure ed iniziative adottate, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale *"obiettivo raggiunto"*.

- 7) 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) l'attivazione dei Servizi di Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, presso i Presidi Ospedalieri di Brindisi – Mesagne – S.Pietro Vernotico (con 13 posti letto), di Francavilla Fontana – Ceglie Messapica (con 6 posti letto), di Ostuni – Fasano - Cisternino (con 4 posti letto). L'Azienda inoltre è in attesa di ricevere dalla G.R. l'autorizzazione all'attivazione delle Unità di Terapia Intensiva di Cardiologia in Ostuni e di Terapia Intensiva di Rianimazione in Francavilla Fontana. Unità Operative queste da aggiungere a quelle attualmente funzionanti di Terapia Intensiva Neonatale e Centro Grandi Ustionati presso l'Ospedale Perrino e di U.T.I.C. presso lo Stabilimento di Francavilla Fontana;
 - b) l'informatizzazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale attraverso la recente definizione delle procedure di aggiudicazione della gara a suo tempo indetta;
 - c) il potenziamento dei servizi territoriali e la valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti attraverso in particolare l'incremento delle ore di servizio in Medicina dello Sport, Endocrinologia, Neurologia, Otorinolaringoiatria e Fisiokinesiterapia;
 - d) l'attivazione dei Day-Surgery Polispecialistici presso gli Stabilimenti Ospedalieri di Ceglie Messapica, S.Pietro Vernotico, Mesagne e Fasano;
 - e) l'adozione dei tesserini di riconoscimento;
 - f) l'adozione delle Dotazioni Organiche secondo le prescrizioni normative e regionali.

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

8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"**, la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:

- a) utilizzare lo strumento contrattuale di cui all'art.55 del C.C.N.L. della dirigenza medica e veterinaria attraverso specifica contrattazione con le OO.SS. e grazie all'esito positivo delle sperimentazioni effettuate nelle UU.OO. della cessata A.O. *"A.Di Summa"*;
- b) informatizzare il Cup aziendale (vedasi punto 7 del presente referto). Tanto nell'ottica anche di pervenire ad una sempre maggiore trasparenza e collaborazione tra le strutture pubbliche e private accreditate.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica, si evidenzia dai dati forniti dai competenti uffici assessorili che:

- per la *"TAC del capo"* su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 703 risultano effettuate entro il previsto termine di 60 giorni in numero di 667;
- per *"l'Ecografia addome superiore"* su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 12.187, risultano effettuate entro il previsto termine di 60 giorni in numero di 6.510;
- per la *"Visita oculistica"* su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 26.649 risultano effettuate entro il previsto termine di 30 giorni in numero di 11.114.

Sono state registrate, inoltre, 2 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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"*.

- 9) Circa la "**realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili**", la Direzione generale ha provveduto ad utilizzare i fondi regionali a tal fine assegnati all'acquisto di 2 mammografi e 2 sviluppatrici nonché ad organizzare alcuni convegni specifici aperti alla partecipazione della popolazione e delle associazioni di volontariato.

Sulla base delle informazioni assunte dalla Commissione è emersa una insufficiente progettualità rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione in materia di campagne di screening.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione dell'insufficiente grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale "*obiettivo non raggiunto*".

10) Circa il **"potenziamento dell'assistenza domiciliare"**, la Direzione generale, ha assunto una serie di provvedimenti con i quali si è provveduto:

- a) ad istituire gli *"infermieri di quartiere"* con il compito di assicurare i fabbisogni sanitari essenziali privilegiando le fasce socio-sanitarie più deboli. Attività alle quali è stato destinato il personale dei reparti ospedalieri dismessi;
- b) ad espletare apposita gara per la distribuzione di ausili per incontinenti direttamente al domicilio degli utenti;
- c) a ricorrere a ditte esterne soltanto per prestazioni professionali orarie concernenti l'assistenza infermieristica e fisioterapica quale servizio integrativo e ciò allo scopo di superare gradualmente l'attuale situazione di completa esternalizzazione del servizio di *"assistenza domiciliare"*.

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, che la BR/1 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento moderatamente crescente, ma al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 933.177	€ 2,46	€ 2,71	-9 %
2002	€ 986.432	€ 2,40	€ 2,98	-19 %
2003	€ 1,076.859	€ 2,69	€ 3,35	- 20 %

Con riferimento all'obiettivo in esame, la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo assunte dall'Azienda abbia ottenuto un inadeguato grado di realizzazione di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"non raggiunto"*.

11 In ordine al "**miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali**", la Direzione generale ha provveduto ad assumere una serie di iniziative rivolte al miglioramento delle prestazioni offerte dal Dipartimento di Salute Mentale attraverso:

- la ridefinizione delle Strutture riabilitative;
- il graduale inserimento dei pazienti ospiti che hanno completato il PTR, in case protette;
- l'adeguamento del parco auto;
- l'avvio delle procedure per l'informatizzazione del DSM;
- l'organizzazione di apposito convegno finalizzato alla prevenzione dei disturbi psichiatrici ed alla informazione della comunità locale;
- l'attuazione del progetto "*Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare*";
- l'attivazione del Centro Diurno di Brindisi;
- la definizione di specifico "*Percorso Diagnostico e Terapeutico nella rete dei Servizi Psichiatrici della AUSL*";
- la dismissione della Struttura Riabilitativa Psichiatrica di Mesagne e l'avvio dei lavori per l'attivazione di una struttura analoga a Latiano;
- la pubblicazione di specifici Depliant finalizzati a facilitare l'orientamento del paziente e della sua famiglia nella rete della Struttura Riabilitativa;
- l'inserimento dei pazienti in ambito lavorativo.

Il Direttore generale ha provveduto con la propria relazione a fornire una serie di elementi e dati di dettaglio in ordine ai risultati conseguiti in relazione ai numerosi progetti di prevenzione primaria, all'utenza trattata ed alle diverse attività correlate alle prestazioni offerte, all'assetto organizzativo, alle risorse umane e materiali impiegate.

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

12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"** la Direzione generale ha provveduto, ad adottare iniziative rivolte:

- a) ad emanare, in attuazione di apposite disposizioni regionali il previsto disciplinare per l'uso del ricettario regionale;
- b) ad intraprendere un'azione di sensibilizzazione dei MMG e PLS attraverso incontri periodici;
- c) al monitoraggio delle prescrizioni istituendo a tal fine apposita Commissione di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni stesse.

Il Direttore generale ha provveduto a porre in rilievo nella propria relazione le cause che hanno determinato il deciso incremento della spesa farmaceutica del primo semestre 2004 rispetto al 2003 che aveva segnato invece una riduzione significativa rispetto agli anni precedenti.

Tra le cause vengono segnalate: il consumo di farmaci innovativi, l'estensione delle concedibilità ai farmaci antistaminici, l'aumento delle cure domiciliari, la modifica regionale al regime di esenzione dal pagamento dei ticket.

Circa i valori di **"spesa netta farmaceutica"** si riscontra dai dati forniti dall'Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all'uopo trasmesso, che l'Azienda Sanitaria BR/1 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i **"livelli di spesa"** che di seguito si rappresentano:

Anni	Spesa Netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 93.688.752	€ 867.627.732	225,72	212,34	+6,3%
2002	€ 83.101.923	€ 853.874.243	200,21	208,95	-4,2%
2003	€ 79.838.192	€ 809.600.440	192,35	198,11	-2,9%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un **"trend"** in progressiva riduzione con valori costantemente al disotto della media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo **"parzialmente raggiunto"**.

- 13) 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 fatto presente nella propria relazione la difficoltà di reperire locali idonei da destinare all'esercizio della libera professione intramuraria. Viene fatto riferimento a riguardo unicamente alla predisposizione in data 19.7.2004 del nuovo regolamento delle attività libero-professionali intramurarie al fine di pianificare e rendere più agevole l'espletamento di tale attività.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti al:

- a) contenimento delle infezioni nosocomiali;
- b) riduzione programmata delle giornate complessive di degenza con conseguente regressione dei tassi di ospedalizzazione per i DRG e limitazione del ricorso al ricovero ospedaliero;
- c) definizione delle politiche per l'individuazione dei budget;
- d) monitoraggio mensile degli andamenti prescrittivi;
- e) ricorso al Day Hospital con correlata riduzione dei ricoveri ordinari, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici;
- f) definizione dell'elenco analitico dei beni patrimoniali disponibili;
- g) individuazione dei beni che si intendono alienare.

Nella relazione prodotta dal Direttore generale vengono evidenziate le specifiche iniziative e risultati raggiunti per ciascuno dei punti sopra esposti.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

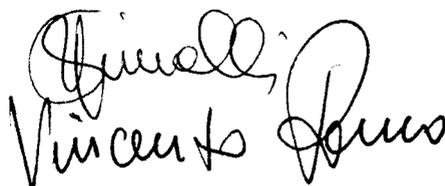
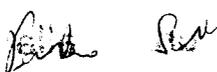
La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n.1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato 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	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
4	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
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	NON RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	NON RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori che dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci attraverso le rispettive relazioni e considerato che gli obiettivi *"non raggiunti"* risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 4 su 14 – le procedure di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dott. Bruno Causo, Direttore generale della AUSL BR/1 di *"Brindisi"* con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio **"positivo"**.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 265

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della Azienda Ospedaliera OO.RR di Foggia – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA:GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Nicola CARDINALE nominato direttore generale della Az.Os. OO.RR. di Foggia con DGR n. 1179 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11083 del protocollo assessoriale, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente

provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi “*non raggiunti*” risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 4 (quattro) su 8 (otto), la procedura di verifica orienta verso un giudizio “ *non positivo*”.

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.

Copertura Finanziaria l.r. 28/2001

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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

- Udità la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff.3 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. dr. Nicola CARDINALE, con riferimento al mandato di direttore generale della Az.Os. OO.RR. di Foggia, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1179 del 08/08/02, pari a 8 (otto) sono 4

(quattro) non raggiunti e 4(quattro) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;

- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **non positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. dr. Nicola CARDINALE nell'incarico di direttore generale della Az.Os. OO.RR. di Foggia, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1179 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR. 2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E



*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Nicola CARDINALE - Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliera OO.RR. di Foggia.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Nicola CARDINALE - Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliera OO.RR. di Foggia.

13-05-2005

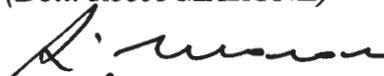
IL RESPONSABILE
(Rag. Pino Pinto)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Nicola CARDINALE con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

II PRESIDENTE
(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	<i>Piero Santoro</i>
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	<i>Vincenzo Pomo</i>
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	<i>Rocco Spinelli</i>
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	<i>Riccardo Marano</i>
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	<i>Rosalinda Colaprico</i>

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Nicola CARDINALE.
- Direttore Generale della Azienda Ospedaliera OO.RR. di Foggia -

-

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. Nicola Cardinale - Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera OO.RR. di "Foggia" con riferimento al periodo agosto 2002 / febbraio 2004, 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. Nicola Cardinale 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 così come integrata con la deliberazione n. 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Nicola Cardinale con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1179 dell'8 agosto 2002) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionali, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti:
- a) all'attivazione, con diverse deliberazioni adottate nel mese di luglio 2003, dei posti letto a direzione universitaria di Otorinolaringoiatria, Pediatria, Ematologia, Chirurgia Pediatrica, Ortopedia e Traumatologia, Geriatria, Reumatologia e Chirurgia Toracica nonché all'incremento dei posti letto della Neurologia;
 - b) alla riorganizzazione delle attività di degenza di malattie dell'apparato respiratorio con l'attivazione dei previsti 30 posti letto di Riabilitazione respiratoria (Del.n.815/03);
 - c) alla razionalizzazione dei posti letto di medicina interna attraverso la loro progressiva rimodulazione finalizzata all'attivazione dei previsti posti letto di Lungodegenza e di Oncologia contestualmente, alla destinazione dei posti letto di Reumatologia a conduzione ospedaliera (Del.n.980/02);
 - d) alla ricognizione dei posti letto a direzione ospedaliera e universitaria (Del.n.1109/03);
 - e) all'avvio del procedimento per l'istituzione di un centro trapianti renali per completare l'offerta sanitaria per i pazienti affetti da patologie uro-nefrologiche (Del.n.952/02);
 - f) all'esecuzione di vari interventi (alcuni completati ed altri in corso di realizzazione), in coerenza con la programmazione regionale e con prioritarie necessità aziendali, mediante l'utilizzazione dei fondi della Legge n.67/88 – art.20 – e di altre risorse regionali ed aziendali.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle iniziative a tale riguardo intraprese dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicato, la linea di attività in discorso sia da valutare *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

2) 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 piè 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.

In tale contesto la Direzione aziendale ha sempre riportato per tutti gli anni sino al 2002 risultati economici positivi. L’esercizio 2003 ha fatto registrare, invece, una perdita di 12,346 milioni di euro in conseguenza della intervenuta necessità di contabilizzare talune poste passive, quali:

- un accantonamento, dettato dalla Regione, per il rinnovo del CCNL del personale dipendente per il biennio 2002-2003 per euro 7,377 milioni;
- una insussistenza di credito verso la Regione per euro 2,533 milioni iscritto nel 2002 quale elevazione del tetto massimo di finanziamento conseguente all’incremento della produzione;
- una insussistenza di credito verso l’AUSL FG/3 di *“Foggia”* per lavori progettati ed eseguiti dalla medesima Azienda con imputazione alla gestione liquidatoria.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento in cui è altresì indicato il finanziamento e relativo provvedimento attribuito a parziale ripiano della perdita formatasi nell’ esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

COD. VLENDA		ANNO							
910 Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	2003
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	Bil. Eserc. 2003	
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		0,00	1.026.174,14	874.244,66	1.900.418,80	99.711,47	290.604,03	0,00	-12.346.907,17
ANNO d'EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento								
99-2000	L.R. 17/02 col F, scheda A								
2001	DGR 1011/01; (Det. 379/01) (*)								
Totale contributi erogati nell'anno 2001		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2001									
2002	DGR 999/02; Compartecipaz. Regionale								
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)								
2002	Determina n. 519/02								
Totale contributi erogati nell'anno 2002		0,00	0,00	0,00	0,00	259.690,00	59.140,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2002									
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 2003		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 2003									
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004								
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004								
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004								
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004								
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004								
Totale contributi erogati nell'anno 2004		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.226.580,00
Totale contributi erogati nell'anno 2004									
Totale contributi per ripiano perdite erogati		0,00	0,00	0,00	0,00	318.830,00	0,00	0,00	1.226.580,00
Saldo al 31.12.2004		1.900.418,80	99.711,47	609.434,03	0,00	-11.120.327,17	0,00	0,00	-8.510.762,87

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2004

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi che nel corso degli anni 2001/2003, i relativi risultati di bilancio a consuntivo si presentano a pareggio od in avanzo sino a tutto il 2002 e con perdite, come sopra evidenziato, di 12,346 milioni di euro in corrispondenza dell'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del Direttore Generale sottoposto a valutazione.

Analoga perdita per 10,456 milioni di euro si sta verificando, per quanto riguarda l'esercizio 2004, come desunto dai primi dati di pre-consuntivo.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, la relativa linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo non raggiunto"*.

- 3) 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 un programma di interventi incentrato, in particolare, sulla definizione delle problematiche derivanti dall'applicazione dei CC.CC.NN.LL. attraverso periodici e costanti incontri con i singoli direttori di struttura o di dipartimento, con le Organizzazioni e Rappresentanze sindacali del personale dipendente. Iniziative che hanno consentito di velocizzare le procedure ed i processi e di migliorare la qualità della gestione e della produttività.

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, abbiano determinato un insufficiente grado di efficacia quali-quantitativa della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"non raggiunto"*.

- 4) Per quanto riguarda ***"l'attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali"*** la Direzione generale ha interamente svolto i previsti adempimenti per l'organizzazione e funzionamento del Macrosistema di emergenza sanitaria 118 conseguendo i seguenti risultati:
- a) sin dall'aprile 2003, è stata definitivamente e completamente messa a regime la Centrale Operativa del 118 di Foggia, struttura ubicata presso il plesso Ospedali Riuniti e dotata di personale medico ed infermieristico, di mezzi ed attrezzature;
 - b) la Centrale Operativa 118 di Foggia consta di 31 postazioni operative periferiche, di cui 15 *"medicalizzate"*, dislocate su tutto il territorio provinciale;
 - c) avvio del *"Macro sistema di emergenza sanitaria 118"* nell'ambito della organizzazione del dipartimento di emergenza;
 - d) individuazione degli Ospedali Riuniti di Foggia quale struttura incaricata dalla Regione (Deliberazioni n.200/2002 e n.1714/2002) dell'espletamento di specifiche gare per la fornitura di apparecchiature sanitarie, automezzi e divise e tutte le aziende sanitarie provinciali coinvolte nel sistema 118 nonché della verifica tecnica della fornitura;
 - e) acquisto di un'ambulanza neonatale per l'Azienda Ospedaliera e di n.3 ambulanze da trasporto e di n.1 ambulanza di rianimazione per le AA.UU.SS.LL. FG/1, FG/2 e FG/3.

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 e del grado di avanzamento di tale linea gestionale, l'obiettivo in esame sia da valutare *"parzialmente raggiunto"*.

- 5) Circa il **"Mantenimento del ruolo di riferimento provinciale ed interprovinciale"** la Direzione generale, in coerenza con gli indirizzi di pianificazione emanati dalla Giunta regionale, ha provveduto ad assicurare la permanenza degli ottimi livelli di specializzazione raggiunti dai processi assistenziali negli anni precedenti e, contestualmente, in linea con le precise disposizioni regionali, a conseguire i seguenti risultati:
- a) flessione della produzione connessa ai ricoveri ordinari come conseguenza di una più attenta politica di appropriatezza dei ricoveri;
 - b) aumento delle prestazioni erogate in regime di day hospital nel rispetto dei protocolli progressivamente approvati dalla Giunta regionale;
 - c) attivazione delle prestazioni di ospedalizzazione domiciliare per tutte le discipline individuate dalla delibera di G.R.n.2243 del 23.12.2002;
 - d) mantenimento del ruolo di riferimento provinciale per quanto riguarda il livello di assistenza ospedaliera.

<i>Produzione relativa alle prestazioni ambulatoriali rese ad esterni</i>			
Anni	ambito provinciale	Ambito extraprovinciale	
2002	9.553.817,29	1.749.876,17	
2003	9.957.962,01	1.710.330,08	
<i>Produzione relativa alla mobilità farmaceutica</i>			
Anni	ambito provinciale	Ambito extraprovinciale	ambito extraregionale
2002	2.903.467,84	1.867.526,60	292.574,87
2003	3.624.516,99	2.208.840,93	293.654,70

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) In ordine al **"mantenimento dell'indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricoveri ordinari superiori ad almeno il 20% del valore medio regionale"** è emerso, dai dati di sintesi forniti dai competenti uffici dell'Assessorato alla Sanità attraverso appositi tabulati con riferimento agli anni 2001 – 2002 e 2003, un indice di complessità dei casi trattati secondo i valori che di seguito si rappresentano:

	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>
Peso medio DGR Puglia	0,96	0,99	1,02
Peso medio DGR Puglia	0,97	0,99	1,01

L'indice di complessità dei casi trattati esclusivamente in "ricoveri ordinari" e, quindi, depurato da quelli in "day – hospital" presenta, nel triennio considerato, i valori che di seguito si espongono:

	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>
Peso medio DGR Puglia	0,99	1,02	1,06
Peso medio DGR Puglia	1,00	1,02	1,04

Emerge dai dati come sopra evidenziati un indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in regime di ricovero sostanzialmente in linea con i valori medi regionali ed assai lontano dal valore incrementale del 20%.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base dei dati di sintesi così come sopra riportati, tale linea di attività sia da valutare quale "obiettivo non raggiunto".

7) Circa la "**realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie 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 assunto le seguenti iniziative:

- a) riadozione, nell'anno 2002, del regolamento della libera professione intramuraria per adeguarla alla disciplina contrattuale di lavoro ed alle norme regolamentari statali e regionali;
- b) integrazione degli spazi destinati all'attività libero-professionale intramuraria con interventi, finanziati con fondi statali e regionali *in corso di realizzazione*, al blocco ex pediatrico dell'A.O. "*Ospedali Riuniti*" di Foggia.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare "*non raggiunto*".

- 8) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Ospedaliere"** la Direzione Generale ha provveduto:
- a) ad attivare un project finance per la realizzazione e gestione di un Centro decentrato di assistenza a dializzati presso il Presidio d'Avanzo nonché di un altro project di sperimentazione gestionale per la realizzazione di un Centro per la Medicina iperbarica e riabilitativa; per entrambi i progetti sono in corso di espletamento le relative procedure di gara;
 - b) a svolgere, in collegamento e sinergia con i medici di medicina generale, le attività sanitarie connesse allo studio ed allo screening del cancro del colon retto;
 - c) a partecipare, con un ruolo determinante, al progetto CRONOS promosso dal Ministero della Salute;
 - d) a collaborare, con i referenti dell'Amministrazione Provinciale di Foggia, per attivare tutte le iniziative connesse al progetto Roxana, promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, indirizzato alla lotta allo sfruttamento sessuale di donne e minori;
 - e) a censire ed a determinare il valore del patrimonio immobiliare disponibile dell'Azienda;
 - f) a definire piani formativi aziendali per attuare i processi di miglioramento continuo della qualità dei servizi, in aderenza agli obiettivi del piano sanitario regionale e nazionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo *"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 delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti, con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionale, dei fondi ex art.20 L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	Rapido raggiungimento dell'equilibrio economico gestionale al fine di contribuire al conseguimento dell'obiettivo primario formulato nell'art.28 della L.448/98 (Patto di stabilità) e successive modifiche ed integrazioni	NON RAGGIUNTO
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
4	Attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	Mantenimento del ruolo di riferimento provinciale ed interprovinciale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
6	Mantenimento dell'indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricoveri ordinari superiori ad almeno il 20% del valore medio regionale	NON RAGGIUNTO
7	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 e sexies e successive integrazioni e modifiche	NON RAGGIUNTO
8	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22/12/2000, n.28 e dalla L.R.5/12/01, n.32 nonché da atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Ospedaliere	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato dal Collegio dei Revisori attraverso apposita relazione e considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 4 su 8 - le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dr. Nicola CARDINALE, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera OO.RR. di Foggia, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio " **non positivo**"

Dr. S. S.
R. ...
...
Vincenzo ...
...

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 266

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL FG/1 di San Severo risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Savino CANNONE nominato direttore generale dell'AUSL FG/1 di San Severo con DGR n. 1176 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11071 del protocollo assessore, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 3 (tre) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "positivo".

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.

Copertura Finanziaria l.r. 28/2001

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff.3 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Savino CANNONE, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL FG/1 di San Severo, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1176 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 3 (tre) non raggiunti e 11 (undici) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. dr. Savino CANNONE nell'incarico di direttore generale della AUSL FG/1 di San Severo, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1176 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

17/2/2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Savino CANNONE - Direttore Generale della AUSL FG/1 di San Severo.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Savino CANNONE - Direttore Generale dell'AUSL FG/1 di San Severo.

13-4-2005

IL RESPONSABILE
(*Reg. Pino Pinto*)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Savino CANNONE con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

IL PRESIDENTE
(Dott. Rocco MARONE)

R. Marone

<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	<i>Piero Santoro</i>
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	<i>"</i>	<i>Vincenzo Pomo</i>
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	<i>"</i>	<i>Rocco Spinelli</i>
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	<i>"</i>	<i>Riccardo Marano</i>
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	<i>" segretaria</i>	<i>Rosalinda Colaprico</i>

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Savino CANNONE
- Direttore Generale dell' AUSL FG/1 di San Severo -

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 FG/1 di "San Severo" con riferimento al periodo agosto 2002 – febbraio 2004 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.2107 del 27 dicembre 2002/2002 così come integrata con la deliberazione n. 1494 del 26 settembre 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.1176/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l’atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionale, dei fondi ex art. 20 L.n.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari "** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare, in attuazione del Piano di riordino ospedaliero, una serie di provvedimenti relativi alle attivazioni, alle rimodulazioni ed alle disattivazioni degli Stabilimenti di San Severo, San Marco in Lamis e Torremaggiore. Inoltre sono stati eseguiti interventi di ristrutturazione delle strutture ospedaliere ed è stato attivato il nuovo ospedale di San Severo, inaugurato il 7/02/2004.

E' stata rideterminata la rete distrettuale della AUSL riducendo i distretti da 6 a 3, ubicati nei Comuni di San Severo, San Marco in Lamis e Vico del Gargano.

Con deliberazione n. 2030 del 16.10.2003, attesa l'articolazione della rete distrettuale delle Aziende sanitarie disposta con deliberazione della G.R. n. 1161/02, la Direzione generale ha approvato, in attesa del regolamento regionale, un regolamento provvisorio aziendale di organizzazione e funzionamento dei tre distretti sanitari che individua le finalità, le strutture organizzative, i rapporti con le strutture sovradistrettuali e l'integrazione socio-sanitaria mediante l'elaborazione, di concerto con i Comuni interessati, di appositi piani di zona.

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, la linea di attività in discorso sia da valutare quale *"parzialmente raggiunto"*.

- 2) 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 piè 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.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari pregressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell’esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

COD. V/FUNDA		ANNO		1995-1997		1998		1999		1995-1999		2000		2001		2002		2003	
107 Azienda USL FG/1 - San Severo		FONTE		L. n. R. 17/02 col. 1 D scheda A		Bil. Eserc. 1998		Bil. Eserc. 1999		TOT 1995-99		Bil. Eserc. 2000		Bil. Eserc. 2001		Bil. Eserc. 2002		Bil. Eserc. 2003	
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro				-11.019.489,07		-16.612.070,47		-15.247.149,50		-42.878.709,04		-19.866.244,38		-30.058.018,71		-19.565.460,00		11.292,61	
ANNO d'EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento	99-2000	L. R. 17/02 col. 1, scheda A	EURO		EURO		EURO		EURO		EURO		EURO		EURO		EURO	
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)			7.483.460,47		7.483.460,47		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2001				2.851.785,12		2.851.785,12		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2002	DGR 999/02: Compartecip. Regionale			5.533.250,00		2.824.990,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2002	Anticipazioni per stipendi (DGR 1073/02)			2.557.050,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2002	Determina n. 519/02			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2002				6.491.604,92		11.905.987,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)			12.163.132,00		8.189.624,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 113 / 2003			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 168 / 2003			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 246 / 2003			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 257 del 30.06.03			9.653.868,00		5.894.601,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 408 del 23.10.03			1.760.725,38		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 546 del 5.12.03			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2003	Determina n. 548 del 5.12.03			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2003				26.844.360,92		17.309.194,38		5.699.102,53		5.621.636,71		16.078.142,00		14.656.469,00		16.358.664,00		0,00	
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004			5.699.102,53		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2004				5.699.102,53		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Totale contributi per ripiano perdite erogati				42.878.709,04		19.866.244,38		30.058.018,71		16.358.664,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Saldo al 31.12.2004				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -3.195.503,39

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi la formazione nel corso degli anni 2001/2002 di perdite rispettivamente di 30,058 e di 19,565 milioni di euro.

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

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna per la prima volta una inversione di tendenza con un utile/avanzo di 11.292 euro.

Un risultato significativo conseguito attraverso una serie di cambiamenti strutturali e sostenuto da risparmi in materia di acquisizione di beni e servizi, di consumo di farmaci, di appropriatezza delle prestazioni, di fissazione dei tetti massimi di remunerazione alle strutture private.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, 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*".

- 3) 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 riservato particolare attenzione ai processi organizzativi e di funzionamento mediante l'adozione dei seguenti atti aziendali:
- a) deliberazione n.372 del 25.02.2003 di adozione dell'atto aziendale di organizzazione e funzionamento, ai sensi dell'art.3 del D.Lgs.n.229/99 e regolamento regionale n.2/2002, improntato alla debuocratizzazione ed alla semplificazione delle modalità operative. L'Azienda, articolata in centri di responsabilità gestionale e centri di responsabilità professionale, è dotata di un sistema di controllo interno distinto in attività di controllo strategico, attività di controllo interno di gestione e di controllo interno di regolarità amministrativa e contabile;
 - b) deliberazione n.773 del 2.05.2003 di approvazione del regolamento per la predisposizione e per l'adozione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinate dirigenziali;
 - c) deliberazione n.378 del 26.02.2003 di approvazione di specifico regolamento per la formazione, l'aggiornamento e l'educazione continua in medicina (E.C.M.) finalizzata ad una costante azione di miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie;
 - d) deliberazione n.936 del 4.06.2003 di approvazione del regolamento di budget inteso quale strumento con il quale i piani ed i programmi vengono trasformati in obiettivi specifici e l'attività aziendale viene costantemente informata ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
 - e) regolamenti relativi agli acquisti di beni e servizi in economia e di affidamento lavori pubblici.

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, abbiano determinato un apprezzabile grado di efficacia quali-quantitativa della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi "*raggiunto*".

4) Per quanto riguarda **"l'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 è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire:

- il potenziamento dei servizi territoriali specialistici e diagnostici attraverso l'attivazione, in diversi Comuni, di ambulatori specialistici affidati a medici assegnati ad UU.OO. ospedalieri;
- l'ospedalizzazione domiciliare nell'ambito dell'assistenza ospedaliera sul territorio;
- il completamento della rete dei servizi territoriali dei Distretti mediante l'attivazione di 3 UDT a Torremaggiore, Vico del Gargano e Vieste.

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL FG/1, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante riduzione, ma al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso Medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	54.938	251,97	242,57	1,00	0,97
2002	51.509	236,24	221,37	1,01	1,00
2003	47.946	220,61	214,53	1,05	1,03

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 2001 - 2003, un andamento, per quanto riguarda la FG/1 orientato verso una costante riduzione del numero di ricoveri e con un **"peso medio"** dei casi trattati in autoconsumo al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	22.233	40%	45%	0,83	0,90
2002	19.886	39%	44%	0,85	0,94
2003	15.992	33%	40%	0,88	0,96

Può rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei "ricoveri in autoconsumo" è associato ad un miglioramento complessivo del "tasso di ospedalizzazione". Allo stesso tempo si evidenzia un crescente indice di fuga.

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/1 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	7.094	13%	6%	1,24	1,27
2002	7.213	14%	7%	1,18	1,26
2003	7.055	15%	8%	1,23	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva risultano sostanzialmente costanti nel triennio oltre che sensibilmente al disopra della media regionale.

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 non raggiunto".

5) 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 provveduto a:

- valorizzare l'assistenza territoriale ed il ruolo dei MMG quali soggetti responsabili dell'iter diagnostico-terapeutico dei propri assistiti che non necessitano di terapie intensive o di rilevante impegno tecnologico con abbattimento dei costi dei ricoveri ospedalieri inappropriati;
- attivare, di intesa con i MMG e PLS, uno specifico progetto finalizzato alla riduzione dei tassi di ospedalizzazione;
- all'avvio di un processo di riqualificazione dei servizi di continuità assistenziale, con potenziamento della dotazione strumentale al fine di consentire ai medici la effettuazione di prestazioni urgenti e di primo soccorso, in accordo con la normativa vigente che autorizza gli stessi medici alla effettuazione di prestazioni aggiuntive.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) 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 provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti alla nuova organizzazione dell'Azienda in applicazione del Piano di Riordino Ospedaliero, consistenti:
- a) nella sperimentazione, unitamente alle AUSL FG/2 – FG/3 ed all'Azienda Ospedali Riuniti-Università di Foggia e con il coinvolgimento dei MMG, di dipartimento interaziendale di nefrologia e dialisi, autorizzata con DGR n.681/2001. Il Dipartimento svolge anche attività di ricerca e formazione; in tale ottica è stato organizzato un corso rivolto ai MMG sulle principali patologie di interesse nefrologico;
 - b) nello svolgimento di campagna di sensibilizzazione per la prevenzione delle nefropatie croniche;
 - c) nell'elaborazione di protocolli diagnostici per pazienti a rischio di nefropatie e pazienti con nefropatia cronica.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle articolate misure ed iniziative adottate, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 7) 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 potenziamento dell'attività dell'UVAR Mobilità Sanitaria, con l'individuazione di una specifica U.O. "*Gruppo Mobilità Sanitaria*" con funzioni di monitoraggio e controllo di tutte le prestazioni sanitarie erogabili dalle strutture aziendali nonché di quantificare e provvedere al recupero delle prestazioni erogate in mobilità attiva e di definire le prestazioni ed i ricoveri in mobilità passiva;
 - b) il monitoraggio delle prestazioni sanitarie ambulatoriali al fine di verificarne la congruità e l'appropriatezza;
 - c) il potenziamento dell'attività di controllo sulle prestazioni specialistiche erogata dall'IRCCS che hanno evidenziato alcune anomalie;
 - d) il controllo sulle cartelle cliniche relative ai ricoveri effettuati presso l'Ospedale "*Casa Sollievo della Sofferenza*" di San Giovanni Rotondo; la modifica di numerose SDO per ingiustificata effettuazione; il monitoraggio dei 43 DRGs dei LEA nei presidi aziendali; il controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in assistenza indiretta ed il monitoraggio dei relativi DRGs;
 - e) il recupero di somme di rilevante entità connesso all'attività di controllo.

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

- 8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"**, la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) potenziare le ore specialistiche di cardiologia (Vieste, Varano, San Paolo di Civitate e Serracapriola), di ortopedia (Cagnano Varano ed Apricena);
 - b) potenziare l'ambulatorio ospedaliero di oculistica di San Severo riducendo l'attesa della prima visita da 110 a meno di 60 giorni;
 - c) abbattimento presso il P.O. di San Severo delle liste di attesa dell'ecocolordoppler e vasi periferici da 210 a meno di 40 giorni per il TSA e meno 10 giorni per i vasi periferici;
 - d) riorganizzazione della rete CUP e cassa ticket costituita da venti postazioni diffuse capillarmente su tutto il territorio dell'AUSL.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica, si evidenzia dai dati forniti dai competenti uffici assessorili che:

- per la *"TAC del capo"* le prenotazioni effettuate nell'anno 2003 pari a 2.262 sono state tutte eseguite entro il previsto termine di 60 giorni;
- per *"l'Ecografia addome superiore"* le prenotazioni effettuate nell'anno 2003 pari a 6.170, sono state tutte eseguite entro il previsto termine di 60 giorni;
- per la *"Visita oculistica"* su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 9.370, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni è stato pari a 5.634.

Sono state registrate, inoltre, 2 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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"*.

- 9) Circa la "**realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili**", la Direzione generale ha programmato ed attuato interventi rivolti a:
- a) riattivare, a San Paolo di Civitate, un centro specifico per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della donna;
 - b) fornire servizi di diagnostica senologica presso gli ospedali di San Severo e San Marco in Lamis;
 - c) attivare 18 centri di prelievo per Pap-Test, distribuiti su tutto il territorio e nei presidi ospedalieri dell'AUSL e 3 centri di colposcopia (due ospedalieri: San Severo e San Marco in Lamis; uno sul territorio: San Paolo di Civitate);
 - d) organizzare campagne di informazione ed educazione sanitaria sul territorio miranti a sensibilizzare l'utenza verso le procedure di diagnosi precoce dei tumori femminili.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale "*obiettivo non raggiunto*".

10) Circa il **"potenziamento dell'assistenza domiciliare"**, la Direzione generale, ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati ad assicurare il servizio di assistenza a domicilio attraverso:

- a) la razionalizzazione delle cure, l'appropriatezza dei trattamenti, la continuità assistenziale e l'integrazione multidisciplinare e multidimensionale;
- b) l'articolazione del servizio in 4 diverse tipologie:
 - ADS (Assistenza Domiciliare Sanitaria);
 - ADI (Assistenza Domiciliare Integrata);
 - ADP (Assistenza Domiciliare Programmata);
 - SIT (Servizio Infermieristico Territoriale).
- c) il continuo monitoraggio, mediante il lavoro di "RETE" da parte del NCS-SAD (Nucleo di Controllo e Supporto del Servizio di Assistenza Domiciliare), di tutta l'attività svolta perseguendo omogeneità e uniformità di comportamenti su tutto il territorio di competenza dell'AUSL;
- d) la stipula di Accordi di Programma per l'assistenza socio-sanitaria con tutti i Comuni afferenti alla AUSL;
- e) l'attivazione di procedure di integrazione con le strutture ospedaliere della AUSL ed i servizi territoriali, costantemente aggiornate, per garantire la continuità assistenziale agli utenti del SAD.

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, che la FG/1 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento sostanzialmente costante ed al disopra della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 759.344	€ 3,70	€ 2,71	+ 36%
2002	€ 826.980	€ 3,79	€ 2,98	+ 27%
2003	€ 815.285	€ 3,75	€ 3,35	+ 12%

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 sufficiente grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

11) In ordine al "**miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali**", la Direzione generale ha provveduto a dare concreta attuazione agli obiettivi individuati dal Progetto Obiettivo Regionale "*Miglioramento dell'assistenza ai soggetti affetti da malattie mentali*" attivando azioni specifiche indicate come prioritarie dal piano sanitario regionale per il raggiungimento dei seguenti risultati:

- a) integrazione in rete delle strutture del DSM con i vari servizi distrettuali e sovradistrettuali, sanitari e sociali e, quindi, realizzazione di un miglior collegamento con la Medicina generale e la Pediatria di base;
- b) attivazione del Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, già istituito presso il Centro Diurno di S. Severo e potenziamento del Centro Diurno di Rodi Garganico;
- c) sviluppo della collaborazione con le associazioni di volontariato ed il privato sociale nonché monitoraggio della qualità dell'assistenza nelle proprie strutture riabilitative residenziali;
- d) risposta territoriale all'urgenza e all'emergenza psichiatrica 24 ore su 24;
- e) formazione specifica di operatori, utenti e familiari.

Con riferimento al progetto regionale " Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare", così come previsto con la determinazione dirigenziale n. 538 del 2.12.2003 l'AUSL non ha provveduto, all'adeguamento del programma aziendale entro il 31.03.2003, né tantomeno alla prevista rendicontazione al 31.12.2003.

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

12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"** la Direzione generale ha provveduto a realizzare una serie di azioni rivolte a:

- a) intensificare il monitoraggio mensile delle prescrizioni farmaceutiche eseguite dai MMG e PLS mediante i reports *"riepilogo della spesa farmaceutica per medico"* elaborati dalla Svim-Service;
- b) monitorare mensilmente le prescrizioni farmaceutiche attraverso lo studio comparativo della spesa farmaceutica per classe terapeutica allo scopo di individuare eccesso di prescrizioni rispetto alla media ASL e alla media nazionale e regionale;
- c) intensificare i controlli a campione su eventuali eccessi di prescrizione di ossigeno liquido e gassoso;
- d) erogare direttamente gli ausili per assistiti incontinenti e laringectomizzati ecc., nonché i presidi per pazienti talassemici, i prodotti dietetici per pazienti affetti da insufficienza renale cronica, i farmaci e presidi per pazienti affetti da fibrosi cistica del pancreas;
- e) individuare budget distrettuali e stipulare contratti con le strutture private provvisoriamente accreditate per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e le prestazioni di riabilitazione applicando i tetti di spesa e le regressioni tariffarie in ottemperanza alle disposizioni regionali emanate in applicazione della Legge n.405/01.

Circa i valori di *"spesa netta farmaceutica"* si riscontra dai dati forniti dall'Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all'uopo trasmesso, che l'Azienda Sanitaria FG/1 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i *"livelli di spesa"* che di seguito si rappresentano:

Anni	Spesa Netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 38.076.180	€ 867.627.732	174,87	212,34	-17,6%
2002	€ 40.170.370	€ 853.874.243	184,48	208,95	-11,7%
2003	€ 39.521.716	€ 809.600.440	181,51	198,11	-8,4%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un "*trend*" in leggero miglioramento e con valori costantemente inferiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo "*parzialmente raggiunto*".

- 13) 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, con deliberazione n.2132 del 6.11.2002 ha proceduto all'approvazione del regolamento aziendale per la gestione della libera professione intramoenia, delle consulenze e dei consulti al fine di promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria mediante prestazioni sanitarie di elevata qualità, con tempi di attesa ridotti e tariffe trasparenti.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti, in particolare, a dare attuazione agli adempimenti previsti dalla DGR n.689/03 mediante l'istituzione, a partire dal gennaio 2003, del S.S.U. Em.118 e l'attivazione, dall'aprile dello stesso anno, di postazioni di emergenza territoriale operative in 15 Comuni (alcune medicalizzate e altre non ancora medicalizzate per carenza di medici).

Dal gennaio 2004, presso la nuova struttura ospedaliera di San Severo, la U.O. di medicina e chirurgia d'urgenza ha attivato il triage di banco e n.6 posti tecnici di Osservazione Breve, di cui due dotati di strumentazione tecnologica di prim'ordine; inoltre sono operativi, in attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera, 8 posti letto di UTIC e, dal 1° febbraio, è operativa l'Unità di Terapia Intensiva e Rianimazione.

Punti di pronto intervento, presidiati da medici ed infermieri dipendente H24, sono attivi presso gli Stabilimenti Ospedalieri di S.Marco in Lamis e Torremaggiore e presso le strutture polifunzionali di Vieste, Vico del Gargano e S.Nicandro Garganico.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

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:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	RAGGIUNTO
4	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	NON RAGGIUNTO
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori attraverso apposita relazione e considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 3 su 14 – le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dott. Savino CANNONE, Direttore generale della AUSL FG/1 di "San Severo" con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "**positivo**".

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
Vincenzo Russo

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 267

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendo le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Ambrogio FRANCONI nominato direttore generale dell' AUSL LE/1 di Lecce con DGR n. 1174 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11081 del protocollo assessoriale, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 5 (cinque) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "non positivo".

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.

Copertura Finanziaria l.r.28/2001

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Ambrogio FRANCONI, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1174 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 5 (cinque) non raggiunti e 9 (nove) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **non positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Ambrogio FRANCONI nell'incarico di direttore generale della AUSL LE/1 di Lecce, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1174 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**
(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR 2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Ambrogio FRANCONI - Direttore Generale della AUSL LE/1 di Lecce.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Ambrogio FRANCONI - Direttore Generale dell' AUSL LE/1 di Lecce

13-4-2005

IL RESPONSABILE
(Reg. Pino Pinto)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Ambrogio FRANCONI con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

II PRESIDENTE
(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	<i>Piero Santoro</i>
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	<i>Vincenzo Pomo</i>
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	<i>Rocco Spinelli</i>
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	<i>Riccardo Marano</i>
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	<i>segretaria</i>	<i>Rosalinda Colaprico</i>

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Ambrogio FRANCONI
- Direttore Generale dell' AUSL LE/1 di Lecce

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 - ed in attuazione della D.G.R.n.623 del 27.04.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Ambrogio Francone Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria LE/1 di "Lecce" con riferimento al periodo agosto 2002 - febbraio 2004 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 Petroli 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 così come integrata con la deliberazione 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Francone con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1174/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionale, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti attraverso i quali si è proceduto:

a) all'accorpamento degli Ospedali già esistenti in 3 Presidi Ospedalieri:

- P.Ospedaliero 1: Stabilimento "Vito Fazzi", Campi Salentina, San Cesario;
- P.Ospedaliero 2: Stabilimento di Copertino e Nardò;
- P.Ospedaliero 3: Stabilimento di Galatina;

b) alla disattivazione di n.29 unità operative senza posti letto e di n.20 con posti letto, mentre le attivazioni hanno riguardato 10 unità operative semplici senza posti letto e n.16 unità operative con posti letto già attivate o attivabili entro il 31.12.2004.

Nel riordino è stata perseguita una politica di integrazione territorio-ospedale fin dalla fase iniziale soprattutto perché ci si è trovato di fronte ad una nuova forma di assistenza: Lungo Degenza Post-acuzie, assistenza che ha incontrato risposta lusinghiera da parte degli utenti e buona accettazione da parte dei M.M.G. Le innovazioni introdotte in ciascun Presidio Ospedaliero sono dettagliatamente descritte ed hanno, in particolare, riguardato:

- lo stabilimento "Vito Fazzi" di Lecce già Azienda Ospedaliera che, in quanto punto di riferimento per l'intera rete ospedaliera della Provincia, è stato oggetto di una serie di interventi di carattere strutturale, funzionale, organizzativo e strumentale;
- lo Stabilimento Galateo S.Cesario che con il piano di riordino ha visto esaltare la vocazione al trattamento delle malattie respiratorie;
- lo Stabilimento di Campi Salentina che, attraverso la definizione di una nuova fisionomia funzionale, viene arricchito di servizi capaci di trattare in ambiente protetto patologie già destinate ad essere trattate sotto forma di ricoveri ordinari a rischio di essere considerati impropri;
- lo Stabilimento di Nardò interessato da estesi interventi di ristrutturazione al termine dei quali sono stati attivati i nuovi servizi previsti (oncologia, assistenza dialitica, lungodegenza, geriatria, attività ambulatoriali, pronto soccorso);

- lo Stabilimento di Galatina in cui è stata ridisegnata l'offerta dei servizi per orientarsi verso quelli alternativi al ricovero ospedaliero, quali il day hospital, il day surgery e le prestazioni di tipo ambulatoriale. Sono stati programmati inoltre interventi sulla struttura e sul patrimonio tecnologico.
- c) alla riconfigurazione dei Distretti attraverso la riduzione complessiva dei D.S.S. da 7 a 5. I dirigenti dei nuovi distretti sono stati nominati entro il 2003. Nell'ambito distrettuale sono stati realizzati interventi strutturali e organizzativi con l'avviamento e il funzionamento dell'Unità di Degenza Territoriale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione delle realizzazioni a tale riguardo attuate dall'Azienda, così come sopra sinteticamente indicate, la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 2) 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 piè 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.

Gli insufficienti finanziamenti regionali che da tali criteri sono derivati per l'Azienda LE/1 in esame e le intervenute complessità derivate dalla fusione per incorporazione della cessata Azienda Ospedaliera "Vito Fazzi" dal 1.1.2003 e dal riordino ospedaliero e distrettuale, hanno consegnato, all'atto dell'insediamento del nuovo direttore generale dott.Francone, una difficile situazione economico-patrimoniale.

La perdita cumulata, infatti, degli esercizi 2001 e 2002, consolidata con le perdite dell'A.O. "Vito Fazzi", è stata pari rispettivamente a 50,867 e 9,173 milioni di euro.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento distintamente per le ASL LE/1 e l'A.O. "Vito Fazzi" in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari pregressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell'esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

COD. AZIENDA	ANNO	1995-1999	1999	1998	1997	2000	2001	2002	2003
110 Azienda USL/E/1 - Lecce									
	PUNTE:								
	I.R. 17/02 col. D scheda A								
		-6.156.242,42	-16.542.971,19	-34.217.291,78	-56.916.505,39	-29.866.072,25	-37.058.881,25	-344.309,00	-5.759.499,00
	TOT 1995-99								
	Bil. Eserc. 1999								
	Bil. Eserc. 1998								
	Bil. Eserc. 2000								
	Bil. Eserc. 2001								
	Bil. Eserc. 2002								
	Bil. Eserc. 2003								

RESULTATO D'ESERCIZIO in Euro

ANNO di EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento
99-2000	L.R. 17/02 col F, scheda A

EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
4.657.408,32	0,00	0,00	0,00	0,00
4.657.408,32	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000				
Totale contributi erogati nell'anno 2001				
0,00				

2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)
2002	Determina n. 519/02

11.856.390,00	5.149.300,00	3.844.220,00	3.844.220,00	17.005.690,00
Totale contributi erogati nell'anno 2002				
0,00				

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

17.958.182,00	12.091.520,00	14.513.184,00	8.861.674,00	2.646.994,25
Totale contributi erogati nell'anno 2003				
30.049.702,00	22.209.395,07	3.084.705,25	2.289.345,00	16.968.486,00
Totale contributi erogati nell'anno 2004				
22.209.395,07	3.084.705,25	29.954,00	258.085,00	288.039,00

2004	Determina n. 539 del 14.10.2004
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004

22.209.395,07	3.084.705,25	29.954,00	258.085,00	288.039,00
Totale contributi per ripiano perdite erogati				
56.916.505,39	37.058.881,25	288.039,00	964.716,00	964.716,00
Saldo al 31.12.2004				
0,00	0,00	0,00	-56.270,00	-4.794.783,00

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003

-4.851.053,00

Dall'esame dei quadri di sintesi prima riportato può rilevarsi che nel corso degli anni 2001/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato, relativamente alla ASL LE/1, perdite di 37,058 milioni di euro nel 2001 e di 0,344 milioni di euro nel 2002.

A tali perdite ovviamente vanno aggiunte quelle relative all'A.O. *"Vito Fazzi"* in cui si sono registrate perdite per 13,809 milioni di euro nel 2001 e per 8,829 milioni di euro nel 2002

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

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, segna una perdita cumulata di 5,759 milioni di euro.

Il predetto risultato, tuttavia, non consente di ritenere raggiunto rapidamente l'obiettivo relativo all'equilibrio economico gestionale in considerazione anche dei primi dati di preconsuntivo 2004.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale *"obiettivo non raggiunto"*.

- 3) 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 una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) individuare per ogni area e struttura le singole competenze delegate;
 - b) definire regolamenti aziendali in materia di:
 - procedure per interventi di manutenzione;
 - appalti di forniture di beni e servizi;
 - procedure di acquisti;
 - c) varare specifico regolamento sui procedimenti amministrativi e sull'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

La fusione con l'A.O. "Vito Fazzi" ha ovviamente determinato una profonda trasformazione dei profili gestionali che hanno dovuto trovare una nuova dimensione e coordinazione. Pertanto sono stati formalizzati dei percorsi assistenziali sperimentali onde assicurare uno stretto rapporto struttura sanitaria-paziente con soddisfazione dell'utenza (p.es. endocrinologia, oncologia, liste di attesa, 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 realizzato un insufficiente grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"non raggiunto"*.

- 4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire:
- a) la riorganizzazione ospedale-distretto-territorio. Già dal 2003 le unità di lungodegenza attivate sono risultate esaurite nella disponibilità di posti letto con soddisfazione dell'utenza e degli operatori;
 - b) percorsi di pre e post ospedalizzazione via ampliati e sempre più condivisi per evitare la reiterazione dei ricoveri; tutto questo senza sovraccarico burocratico dei M.M.G.;
 - c) un approccio gestionale all'assistenza sanitaria capace di consentire la definizione di percorsi omogenei di assistenza sanitaria secondo modalità alternative al ricovero in ospedale. In particolare sono stati utilizzati i Servizi assistenziali offerti dal distretto e/o dai presidi ospedalieri, entrambi ristrutturati e riorganizzati, al fine di realizzare un incremento dell'attività di D.H.;
 - d) l'Ospedalizzazione Domiciliare (ADI) soprattutto in favore del malato fragile. La limitazione di organico medico-tecnico-infermieristico, non ha consentito il completamento del programma.

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 apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante riduzione oltre che al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	102.234	216,37	242,57	1,01	0,97
2002	90.602	191,75	221,37	1,05	1,00
2003	85.950	190,11	214,53	1,07	1,03

Emerge, in particolare, dai dati sopra esposti un *"peso medio"* dei casi trattati in costante aumento nel corso del periodo di riferimento e con valori moderatamente superiori alla media regionale.

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 2001 – 2003, un andamento, per quanto riguarda la LE/1 orientato verso una costante riduzione del numero dei ricoveri in autoconsumo e con un *"peso medio"* dei casi trattati sostanzialmente in linea con la media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	70.301	69%	45%	1,01	0,90
2002	61.337	68%	44%	1,04	0,94
2003	56.191	65%	40%	1,06	0,96

Può rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei *"ricoveri in autoconsumo"* è associata ad un miglioramento complessivo del *"tasso di ospedalizzazione"*.

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 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	7.018	7%	6%	1,30	1,27
2002	7.050	8%	7%	1,27	1,26
2003	7.387	9%	8%	1,25	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano in crescita rispetto al 2002 oltre che al disopra della media regionale.

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"*.

- 5) 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 ha provveduto a dare attuazione:
- a) alla formazione dei M.M.G. e dei P.L.S. e attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici, attraverso la formulazione di programmi di formazione permanente;
 - b) al collegamento funzionale dei M.M.G. in gruppo con le strutture specialistiche, associato alla razionalizzazione dell'uso degli ambulatori specialistici;
 - c) alla realizzazione, nell'ambito della rete pediatrica territoriale, di un'offerta sanitaria da rivolgere alla prevenzione, all'assistenza territoriale e all'assistenza ospedaliera attraverso il raccordo terapeutico con le strutture di ricovero dell'Azienda nonché mediante la *"pediatria di gruppo"* e la *"pediatria in associazione"*.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) In ordine al **"consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera"** la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti ad attivare la nuova organizzazione dipartimentale dell'Azienda in applicazione del Piano di Riordino Ospedaliero.

In ambito aziendale risultano attivati i seguenti Dipartimenti:

- a) il Dipartimento per le Tecnologie Pesanti con vocazione all'integrazione ospedale-territorio anche nel campo della prevenzione e dell'emergenza; interessa tutte le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri compreso il "Vito Fazzi" e l'U.O. di Radiologia del DSS. Modalità assistenziali queste che hanno influito anche sulle liste di attesa;
- b) il Dipartimento di Nefrologia divenuto più organizzato attraverso l'accorpamento istituzionale fra la struttura della ASL e la U.O. di Nefrologia della ex A.O. "Vito Fazzi" impegnata anche nell'attività di trapianto d'organo;
- c) il Dipartimento di Prevenzione con la promozione di una sinergia operativa dei servizi (S.I.S.P., S.I.A.N., S.P.E.S.A.L., Servizio Veterinario Area A-B-C) e, quindi, di approccio unitario a problematiche comuni. E' stato anche istituito il Referente Unico Dipartimentale con positivi effetti sui tempi di attesa delle richieste di parere, attestati sui 30 gg. come da vigente normativa. Sono stati istituiti corsi di formazione per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e malattie professionali in collaborazione con la Scuola Edile e l'Associazione Piccoli Imprenditori (sull'amianto, pronto soccorso e fito-farmaci). Sono stati finanziati corsi di formazione del personale in campi specifici;
- d) il Dipartimento di Igiene Mentale già istituito dalla precedente Direzione nella A.O. "Vito Fazzi" (si rinvia per l'analisi al successivo punto 11).

A seguito dell'intervenuta attuazione del piano di riordino della rete distrettuale è stato realizzato un processo di collaborazione tra Dipartimento di prevenzione e Direzione medica dell'incorporata Azienda "Vito Fazzi" con intensificazione dei controlli nei confronti dei lavoratori.

Esperienze di collaborazione, inoltre, sono state effettuate con i dipartimenti di prevenzione delle AUSL limitrofe, nell'intento di

omogeneizzare le modalità di intervento nel campo della formazione delle procedure di erogazione delle prestazioni e della tipologia delle prestazioni.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle misure ed iniziative adottate, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 7) 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) la riduzione del personale in servizio e della relativa spesa attraverso l'approvazione della pianta organica;
 - b) la determinazione, tempo per tempo dei tetti massimi di spesa relativamente alle prestazioni specialistiche, oltre che per le Case di cura private;
 - c) l'assegnazione al direttore di distretto degli obiettivi da perseguire con tutte le diverse articolazioni funzionali del distretto stesso (MMG, PLS, Poliambulatori etc.), l'attribuzione a ciascun distretto delle risorse suddivise in funzione della popolazione assistita;
 - d) il contenimento della spesa farmaceutica (vedasi punto 12 del presente referto);
 - e) la riduzione dei ricoveri in regime ordinario attraverso la soppressione e/o l'accorpamento di strutture analoghe, la trasformazione dei posti letto per acuti in posti letto per lungodegenza e riabilitazione, l'attivazione di forme di assistenza territoriale (Hospice, LSA, poliambulatori), la verifica dei DGR ad alto rischio di inappropriatazza e dei ricoveri ripetuti;
 - f) il raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale (vedasi punto 2 del referto);
 - g) il rispetto del "*patto di stabilità*";
 - h) l'avanzamento del processo di attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera (vedasi punto 1 del presente referto);
 - i) l'ammodernamento tecnologico e strutturale dell'Azienda attraverso l'attuazione degli investimenti di cui alla DGR 689/03 (vedasi punto 14 del referto);
 - j) la valorizzazione della centralità del ruolo dei DSS ed il potenziamento delle attività territoriali contestualmente all'attuazione del riordino della rete ospedaliera, attraverso l'avvio delle RSA, degli Ospedali di comunità e la valorizzazione dell'assistenza domiciliare (vedasi specifici punti del presente referto);

- k) la realizzazione a regime del sistema di emergenza-urgenza, attraverso il servizio di emergenza 118, il servizio ambulanze integrato dal servizio privato di Associazioni di volontariato, il servizio di "*Primo Intervento*" con "*automedica*". L'articolazione della rete è costituita da una centrale operativa con sede nello stabilimento "*Vito Fazzi*", 6 postazioni mobili medicalizzate e 3 postazioni mobili non medicalizzate.

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

- 8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a realizzare specifico progetto i cui punti principali sono costituiti:
- a) dall'acquisto di una serie di attrezzature in grado di soddisfare il fabbisogno tecnologico;
 - b) dal completamento del processo di informatizzazione e integrazione dei CUP;
 - c) dal riordino dell'attività di prenotazione delle prestazioni sanitarie, con costituzione dell'Ufficio CUP Aziendale;
 - d) dalla sottoscrizione con le farmacie convenzionate del territorio di specifico accordo per la prenotazione delle prestazioni sanitarie;
 - e) dal potenziamento dell'URP attraverso azioni mirate a favorire e/o potenziare il processo di informatizzazione ed integrazione con i CUP.

L'attivazione di nuove forme assistenziali ha consentito di agire in misura rilevante sulla decongestione dei ricoveri in regime ordinario e, quindi, sui tempi di attesa, per la cui riduzione sono stati, in particolare, assunte una serie di misure quali:

- l'incremento delle prestazioni ai sensi dell'art.55 del C.C.N.L.;
- le assunzioni mirate nei settori critici;
- l'acquisizione di nuove apparecchiature sempre nei settori critici.

In forte riduzione sono risultati i tempi di attesa nel campo della diagnostica per immagini, oltre che in quello delle prestazioni in regime di ricovero.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica si evidenzia, dai dati forniti dai competenti Uffici assessorili, che:

- per la **"TAC del capo"** su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 3.699, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 1.821;

- per la "*Ecografia addome superiore*" su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 9.738, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 6.595;
- per la "*Visita oculistica*" su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 24.466, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni è stato pari a 4.539.

Sono state registrate, inoltre, 4.053 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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*".

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia, ad avviare le campagne di screening per la diagnosi precoce del carcinoma mammario e delle neoplasie dell'apparato genitale femminile.

Nel periodo di sperimentazione si è provveduto ad avviare una campagna di informazione e sensibilizzazione della popolazione femminile. L'adesione è risultata poco soddisfacente.

Viene intensificata la campagna di informazione attraverso la rete dei 23 Consultori familiari, di concerto con le Associazioni di volontariato e la Lega Antitumori.

Su una popolazione bersaglio di 44.000 donne all'anno, la percentuale dei soggetti che hanno eseguito il pap-test è stata di poco superiore al 20%.

Sulla base della relazione in data 6/11/03, predisposta dal responsabile aziendale del progetto, si evidenzia un'attività di screening modesta, se non trascurabile se rapportata alla popolazione target (su 1.200 donne invitate è stata registrata un'adesione di 75 utenti)

Per lo screening dei tumori alla mammella sono state individuate 4 sedi operative ed acquistate varie attrezzature (mammografo, ecografi).

Nel 2004 l'Azienda ha inviato il proprio personale medico e tecnico in corsi di formazione organizzati dalla Regione ed ha provveduto ad attivare presso il "Vito Fazzi" una struttura senologica di secondo livello dotata di attrezzature avanzate. Per quanto riguarda la prevista connessione al sistema informativo, come da progetto l'Azienda non ha provveduto per alcuno dei propri servizi.

Sulla base dei dati forniti dai competenti Uffici assessorili regionali si evidenzia un'attività di screening nell'anno 2003 con l'effettuazione di 7.793 pap-test e 5.743 mammografie.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del non adeguato grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo non raggiunto"*.

10) Per quanto riguarda "**potenziamento dell'assistenza domiciliare**" la Direzione generale ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati alla erogazione:

- della Ospedalizzazione domiciliare attraverso la definizione di specifico progetto che ha portato nel corso del 2004 all'aggiudicazione di apparecchiature sanitarie a seguito di gara, all'assunzione di 11 infermieri, all'approvazione del regolamento dell'attività in discorso, alla nomina dei dirigenti medici responsabili per specialità. L'attività è stata avviata a regime nel corso del primo semestre 2004;
- dell'Assistenza Domiciliare Integrata, attraverso la costituzione dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) con una equipe multidisciplinare coordinata dal Direttore del Distretto Socio-Sanitario, con il compito di effettuare la valutazione globale del singolo caso e la definizione del relativo programma preventivo, curativo e riabilitativo. Per carenza di personale infermieristico e di riabilitazione, la copertura assistenziale non è stata ottimale. Carenze per le quali si sta provvedendo alla indizione di specifico concorso.

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, che la LE/1 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento crescente, oltre che sensibilmente al disopra della media regionale, in particolare in corrispondenza dell'anno 2003, e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 2.151.426	€ 4,55	€ 2,71	+ 68%
2002	€ 2.033.986	€ 4,30	€ 2,98	+ 45%
2003	€ 2.367.592	€ 5,24	€ 3,55	+ 56 %

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi "*parzialmente raggiunto*".

11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto a realizzare interventi di tipo strutturale e di tipo organizzativo.

I Centri Diurni hanno rappresentato il fulcro dell'intervento riabilitativo nei confronti dei malati mentali. L'attività è stata potenziata dal progetto regionale *"Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare"*.

Con l'attivazione di alcune borse-lavoro si sono determinati numerosi inserimenti lavorativi. Con il progetto *"Aracne"*, (iniziativa comunitaria Equal), si è contribuito a migliorare la riabilitazione degli utenti psichiatrici.

Per le fasce di età infantile e adolescenziali è stata potenziata l'attività di prevenzione a livello soprattutto di popolazione scolastica.

Il Centro per i disturbi dell'alimentazione è diventato un polo di attrazione anche per utenti di altre USL.

Si è provveduto sul piano organizzativo ad incrementare i posti letto da 10 a 15 presso il Servizio Psichiatrico di Galatina, nonché ad istituire la Guardia Attiva presso il Servizio Psichiatrico di Campi Salentina.

La riorganizzazione dei CC.SS.MM. con l'articolazione distrettuale ha determinato la riduzione della mobilità extra-ASL ed extra-Regione.

L'Azienda ha provveduto a relazionare, così come previsto dalla determinazione dirigenziale n. 538 del 02.12.03, in merito all'adeguamento dei programmi aziendali nell'ambito del progetto " Curare , Riabilitare, Lavorare e Contare".

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare *"parzialmente raggiunto"*.

12) Con riferimento alla "**razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica**", la Direzione Generale ha provveduto a realizzare una serie di interventi rivolti a:

- a) effettuare l'erogazione diretta agli assistiti dei farmaci necessari per il completamento del primo ciclo terapeutico, per il trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale, per le gravi patologie;
- b) disporre l'erogazione diretta di ausili, presidi e prodotti dietetici;
- c) esperire procedure di consultazione ed accordi con le Organizzazioni delle Farmacie territoriali;
- d) procedere all'acquisto diretto dei prodotti medicinali e farmaceutici;
- e) stabilizzare la spesa farmaceutica attraverso:
 - il coinvolgimento dei medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri nella prescrizione e distribuzione ai pazienti già ricoverati (anche in day-hospital), per "*il primo periodo immediatamente successivo alla dimissione*", dei farmaci necessari per il proseguimento della terapia;
 - la riduzione del consumo interno con indicazione nominativa dell'utilizzatore finale;
 - la continuità terapeutica limitando nel contempo i consumi dei medicinali ad "*alto costo*";
 - la promozione dell'uso dei farmaci "*generici*" che, a parità di principio attivo, costano meno;
 - la sensibilizzazione dei cittadini al corretto uso dei farmaci;
 - la promozione di momenti formativi per i medici dipendenti e convenzionati.

Circa i valori di "*spesa netta farmaceutica*" si riscontra, dai dati forniti dall'Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all'uopo trasmesso, che l'Azienda Sanitaria LE/1 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i "*livelli di spesa*" che di seguito si rappresentano:

Anni	Spesa netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 103.900.641	€ 867.627.732	212,80	212,34	+0,2%
2002	€ 93.510.577	€ 853.874.243	191,52	208,95	-8,3%
2003	€ 90.389.060	€ 809.600.440	185,13	198,11	-6,6%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un *"trend"*, in costante miglioramento, oltre che con valori pro-capite costantemente inferiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo *"parzialmente raggiunto"*.

13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie 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, in esecuzione della deliberazione G.R.n.689/03, ad avviare l'attuazione dei diversi interventi previsti in specifici Programmi di riferimento regionale.

Nel quadro dei lavori da realizzare attualmente in fase progettuale, è prevista la realizzazione e/o rifunzionalizzazione di strutture, reparti, ambulatori e spazi da destinare all'attività libero professionale.

Le notevoli innovazioni determinate dall'attuazione del piano di riordino ospedaliero e dalla riorganizzazione distrettuale ha fortemente condizionato sul piano logistico la immediata attivazione della libera professione intramuraria.

Attività che, tuttavia, ha spiegato i suoi effetti presso diversi Stabilimenti Ospedalieri sia pure nella limitatezza degli spazi e che viene svolta, a seconda dei casi, in regime ambulatoriale, presso lo studio professionale privato del medico autorizzato e con stanza a pagamento dotata di particolari comforts (Vito Fazzi).

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a:

- a) realizzare e definire sul piano organizzativo e finanziario la fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera *"Vito Fazzi"*;
- b) attuare gli adempimenti previsti dalla deliberazione n.688/03 di finanziamento delle strutture di emergenza, con particolare riferimento:
 - all'adeguamento dei servizi di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, alla realizzazione delle astanterie;
 - alla realizzazione delle unità di terapia intensiva e rianimazione. Sono state oggi indette le relative gare.
- c) abbattere le liste di attesa e informatizzare i CUP Aziendali (vedasi punto 8 del presente referto);
- d) potenziare i servizi territoriali e valorizzare i piccoli ospedali riconvertiti con particolare riferimento ai servizi specialistici e diagnostici, ai punti di primo intervento ed alle unità di degenza territoriale;
- e) migliorare i rapporti con l'utenza introducendo il tesserino di riconoscimento e valorizzando la comunicazione, attraverso:
 - il rafforzamento del ruolo delle associazioni di volontariato;
 - la ricostituzione del Comitato Misto Consultivo;
 - l'attivazione di Punti informativi;
 - la collaborazione con il Tribunale del Malato;
 - l'acquisto di spazi su *"Pagine utili"*;
 - una campagna di comunicazione sul corretto utilizzo del *"Servizio di emergenza 118"* e di promozione delle vaccinazioni.
- f) definire le dotazioni organiche in attuazione delle norme regionali in materia;
- g) progettare la esecuzione ed applicazione del piano di riparto dei fondi di cui alla DGR 689/03. Con deliberazione del D.G.n.2899/03 è stato approvato il Piano generale dei lavori di edilizia e ammodernamento tecnologico.

Allo stato è in corso la nomina di progettisti esterni all'Azienda risultando l'Area Gestione Tecnico sovraccaricata dai lavori di progettazione relativi alla prima fase del piano di riordino;

- h) Ridefinire, a seguito della fusione con la cessata Azienda "Vito Fazzi", gli organi collegiali quali il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari, l'Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri (U.V.A.R.), il Comitato Etico, il Comitato Consultivo Misto Aziendale, il Comitato per il buon uso del sangue, il Comitato per la difesa delle infezioni ospedaliere.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

GIUDIZIO FINALE

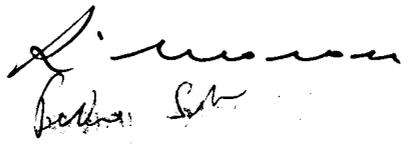
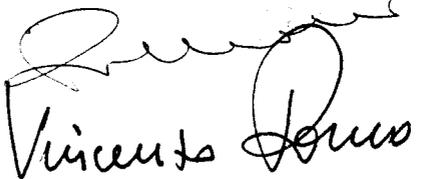
La Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n.1494 del 26.9.2003 e sulla base degli atti pervenuti alla Commissione od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato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

RITIENE

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

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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)	NON RAGGIUNTO
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
4	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
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	NON RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato dal Collegio dei Revisori attraverso apposita relazione e considerato che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 5 su 14 - le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dr. Ambrogio FRANCONI, Direttore Generale della AUSL LE/1 di Lecce con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio " **non positivo**".

Ally - 
Barbara S.

Vincenzo Russo


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 268

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL LE/2 di Maglie – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II, confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendo le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Nicola ROSATO nominato direttore generale della AUSL LE/2 di Maglie con DGR n. 1181 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11083 del protocollo assessoriale, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi “*non raggiunti*” risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 8 (otto) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio “*non positivo*”.

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.

Copertura Finanziaria l.r. 28/2001

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II, dal Dirigente dell'Ufficio 3 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. dr. Nicola ROSATO, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL LE/2 di Maglie, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1181 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 8 (otto) non raggiunti e 6(sei) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **non positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. dr. Nicola ROSATO nell'incarico di direttore generale della AUSL LE/2 di Maglie, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1181 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR. 2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E

*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Nicola ROSATO - Direttore Generale della AUSL LE/ 2 di Maglie..

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Nicola ROSATO
Direttore Generale dell' AUSL LE/2 di Maglie.

13-04-2005

IL RESPONSABILE
(Rag. Pino Pinto)

La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Nicola ROSATO con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

II PRESIDENTE
(Dott. Rocco MARONE)

R. Marone

<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	<i>buro SP</i>
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	<i>Vincenzo Pomo</i>
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	<i>Spinelli</i>
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	<i>Marano</i>
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	"	<i>segretaria</i>

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Relazione sui risultati conseguiti dal dr. Nicola ROSATO
- Direttore Generale dell' AUSL LE/2 di Maglie -

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 ed in attuazione della DGR n.623 del 27.04.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Nicola ROSATO Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria LE/2 di "Maglie" con riferimento al periodo agosto 2002 – febbraio 2004, 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. Nicola Rosato 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 così come integrata con la deliberazione 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Rosato con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1181/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionali, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare, anche in attuazione del Piano strategico aziendale e dei relativi Piani operativi, una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) ristrutturare l'offerta ospedaliera nei tre presidi dell'azienda, con i relativi stabilimenti accorpati, mediante la disattivazione di n.35 unità operative e l'attivazione di n.11 unità operative e servizi;
 - b) definire le circoscrizioni e le sedi dei cinque distretti sanitari (deliberazione n.869/2003);
 - c) promuovere l'eccellenza delle strutture ospedaliere anche mediante accordi di collaborazione con centri di alta specialità;
 - d) riconvertire i piccoli Ospedali di Galliano del Capo, Maglie e Poggiardo configurandoli come *"Centri distrettuali di salute"* ad alta integrazione tra le funzioni ospedaliere mantenute in esercizio e le funzioni distrettuali e dotandoli di strutture ambulatoriali, reparti di lungodegenza, e riabilitazione intensiva ed estensiva, attività di ospite ed ospedali di comunità;
 - e) integrare, in tutti i distretti, gli ambulatori specialistici con quelli ospedalieri, garantendo un soddisfacente decentramento territoriale per le prestazioni di primo livello a maggiore domanda;
 - f) potenziare l'attività specialistica ambulatoriale, con punti di eccellenza come nel caso della branche di dermatologia di Galliano del Capo;
 - g) portare a completamento, nel corso degli anni 2003-2004, una serie di investimenti con lavori di adeguamento e ristrutturazione di molti stabilimenti ospedalieri e acquisto di attrezzature sanitarie, mediante la piena utilizzazione dei finanziamenti di cui all'art.20 della Legge 67/88 e delle altre fonti di finanziamento aggiuntivi regionali, integrati da finanziamenti aziendali necessari ad assicurare l'immediata operatività degli interventi programmati.

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, la linea di attività in discorso sia da valutare quale *"obiettivo parzialmente raggiunto"*.

- 2) 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 piè 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.

Dall’andamento dei risultati di esercizio il risanamento economico dell’azienda e, quindi, il pieno raggiungimento dell’equilibrio economico gestionale è previsto per l’esercizio 2004.

Nel periodo 2001-2003 le perdite di esercizio sono progressivamente risultate decrescenti in misura significativa e più precisamente:

48,898	milioni	di	euro	nel	2001
22,832	“	“	“	“	2002
5,662	“	“	“	“	2003

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposita tabella di riferimento in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari progressi esercizi sino a tutto il 2003.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell’esercizio 2003.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli acconti erogati al 31 dicembre 2004

COD. AZIENDA	ANNO	RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro							
		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	2003
111	Azienda USL LE/2 - Maglie	L.R. 17/02 col. D scheda A	Bil. Fisc. 1998	Bil. Fisc. 1999	TOT 1995-99	Bil. Fisc. 2000	Bil. Fisc. 2001	Bil. Fisc. 2002	Bil. Fisc. 2003
		-17.591.709,09	-13.498.031,49	-26.805.291,78	-57.895.032,36	-21.975.251,93	-48.898.488,49	-22.832.714,00	-5.662.000,00
ANNO d'EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento								
99-2000	L.R. 17/02 col E scheda A								
		EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
		11.839.774,41			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000							
		11.839.774,41							
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)	Totale contributi erogati nell'anno 2001							
		0,00							
		Totale contributi erogati nell'anno 2002							
		0,00							
2002	DGR 999/02: Compartecip. Regionale								
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)								
2002	Determina n. 519/02								
			14.400.140,00						
			5.236.490,00						
			Totale contributi erogati nell'anno 2002						
			19.636.630,00						
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								
		4.648.089,32				19.368.913,00			
		15.826.311,00							
		10.656.098,00			10.678.708,00				
					6.520.363,00				
					1.947.640,93				
					4.214.394,00				
		Totale contributi erogati nell'anno 2003							
		31.130.498,32	19.146.711,93			23.583.307,00		0,00	
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004								
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004								
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004								
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004								
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004								
		14.924.759,63				5.678.551,49		1.986.446,00	948.385,00
								17.114.786,00	
		Totale contributi erogati nell'anno 2004							
		14.924.759,63			0,00	5.678.551,49		19.101.232,00	948.385,00
		Totale contributi per ripiano perdite erogati							
		57.895.032,36	19.146.711,93	48.898.488,49	19.101.232,00	19.101.232,00		948.385,00	
		Saldo al 31.12.2004							
		0,00	-2.828.540,00	0,00	-3.731.482,00	-4.713.615,00		-4.713.615,00	

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -11.273.637,00

Dall'esame del quadro di sintesi prima riportato può rilevarsi che l'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, registra una sostanziale contrazione della perdita attestandosi a 5,662 milioni di euro, ridottasi a 4,713 milioni di euro a seguito di successivo provvedimento regionale di parziale ripiano.

Il predetto risultato, tuttavia, non consente di ritenere raggiunto rapidamente l'obiettivo relativo all'equilibrio economico gestionale in considerazione anche dei primi dati di preconsuntivo 2004.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale "*obiettivo non raggiunto*".

3) 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 un programma di interventi incentrato sulle seguenti azioni specifiche:

- collegamento in rete delle postazioni CUP (Centri Unificati di Prenotazioni Sanitarie) di tutte le strutture ospedaliere e distrettuali aziendali per prenotazioni e riscossioni tickets, con criticità dovute alla carenza di personale adeguatamente formato;
- organizzazione dei servizi diagnostici prericovero;
- riorganizzazione del sito Web aziendale per la divulgazione dell'attività istituzionale, della struttura dell'azienda, dei servizi offerti e la pubblicazione semestrale di un *"Notiziario"*;
- adozione del Regolamento di Pubblica Tutela (art.14 D.lgs.n.502/92) e diffusione della Carta dei Servizi;
- organizzazione centralizzata degli Uffici Relazioni con il Pubblico ("Ufficio per i diritti del cittadino"), collegata con gli uffici periferici presenti in tutte le strutture ospedaliere, e territoriali dell'azienda insieme al potenziamento ed innovazione della rete dei CUP;
- attivazione del numero verde e gestione sistematica dei reclami.

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, abbiano determinato un insufficiente grado di efficacia quali-quantitativa della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"non raggiunto"*.

- 4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire una drastica riduzione della inappropriatezza dei ricoveri attraverso un più equilibrato rapporto operati/dimessi nelle divisioni chirurgiche, l'integrazione tra servizi di diagnosi e cura ospedalieri e distrettuali, l'aumento del peso per caso trattato nelle divisioni mediche.

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL LE/2, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante riduzione e, relativamente al 2003, al disotto rispetto alla media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso Medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	86.693	252,61	242,57	0,96	0,97
2002	79.158	230,66	221,37	0,99	1,00
2003	70.478	208,23	214,53	1,04	1,03

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 2001 - 2003, un andamento, per quanto riguarda la LE/2 orientato verso una costante riduzione del numero di ricoveri e con un **"peso medio"** dei casi trattati in autoconsumo costantemente al disotto della media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	48.053	55%	45%	0,86	0,90
2002	43.218	55%	44%	0,88	0,94
2003	35.547	50%	40%	0,93	0,96

Può altresì rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei "ricoveri in autoconsumo" è associata ad un miglioramento complessivo del "tasso di ospedalizzazione".

Quanto agli "indici di attrazione ospedalieri" può ricavarsi dai dati forniti dagli Uffici assessorili un lieve incremento nel corso del 2003 rispetto al 2002 degli indici di attrazione per i residenti nella Provincia e nella Regione e più precisamente:

Anni	Indice di attrazione ospedaliera			
	Residenti AUSL	Residenti nella Provincia	Residenti nella Regione	Residenti fuori Regione
2001	85,5%	11,0%	1,0%	2,5%
2002	85,9%	10,8%	0,8%	2,5%
2003	84,8%	11,9%	0,9%	2,5%

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 LE/2 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	5.363	8%	6%	1,31	1,27
2002	5.499	7%	7%	1,29	1,26
2003	5.380	6%	8%	1,28	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano in moderata riduzione rispetto al 2002, oltre che al disotto della media regionale.

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".

- 5) 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 ha provveduto:
- a) a rafforzare la centralità dei MMG e PLS nel governo della domanda e ad integrare l'assistenza di base con le altre forme di assistenza al fine di garantire una effettiva continuità terapeutica;
 - b) a dare attuazione ai seguenti protocolli operativi:
 - protocollo per l'accesso del medico di famiglia negli ospedali dell'azienda al fine assicurare un costante ed appropriato flusso di informazioni con i medici ospedalieri finalizzato alla riduzione dei ricoveri impropri ed alla abbreviazione le degenze ospedaliere;
 - protocollo per la semplificazione delle procedure di accesso degli utenti alle prestazioni sanitarie finalizzato all'applicazione dell'accordo collettivo nazionale dei MMG e dei PLS in materia di prescrizione farmaceutica in caso di urgenza terapeutica;
 - protocollo per l'esecuzione delle prestazioni correlate al ricovero programmato;
 - c) ad assicurare, in linea con l'obiettivo fissato dal piano sanitario nazionale, la vaccinazione antinfluenzale;

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

6) In ordine al "**consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera**" la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti alla realizzazione della nuova organizzazione dell'Azienda in applicazione del Piano di Riordino Ospedaliero, consistenti:

- a) nell'istituzione, con deliberazione n. 811 del 01/12/2003, dei dipartimenti ospedalieri per aree funzionali, all'interno di ciascun presidio. Detta deliberazione è stata approvata dalla Giunta Regionale con atto n. 340 del 24 marzo 2004, integrato con successivo provvedimento n. 610 del 27 aprile 2004;
- b) nell'approvazione dei regolamenti di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti;

La Commissione, al riguardo, sulla base delle informazioni così come fornite dalla Direzione Generale, valuta la linea di attività in discorso quale "*obiettivo non raggiunto*".

- 7) Per quanto attiene al "**conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale**", la relazione prodotta dal Direttore Generale non evidenzia in modo specifico ed organico i necessari elementi e fatti gestionali dai quali trarre parametri valutativi di giudizio.

Gli atti ulteriori di supporto di diversa provenienza, peraltro, non consentono di formulare sul punto una valutazione consapevole.

E' possibile unicamente estrarre taluni sporadici e comunque insufficienti elementi dall'esame complessivo della relazione del Direttore Generale con riferimento, in particolare, agli atti di programmazione aziendale predisposti.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione di quanto indicato, tale linea gestionale può valutarsi quale obiettivo "*non raggiunto*".

8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:

a) eliminare le liste d'attesa per i ricoveri ospedalieri ordinari, in day hospital e in day surgery;

b) contenere i tempi di accesso alle prestazioni ambulatoriali ed i tempi di refertazione nei limiti degli standard nazionali, fatta eccezione, a causa della mancanza di radiologi, per le mammografie presso gli ospedali di Scorrano e Poggiardo (circa 180 giorni) e di Gallipoli e Casarano (30/60 giorni).

Per quanto attiene agli indicatori riguardanti le liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, si riscontra dai dati acquisiti competenti che l'Azienda LE/2 non ha prodotto le notizie richieste.

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"*.

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in attuazione del progetto regionale in materia, ad avviare le campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori cervico-vaginali e per l'esecuzione di pap-test. Inoltre si sta procedendo all'attuazione del progetto regionale di prevenzione del carcinoma mammario.

Sulla base della relazione in data 6/11/2003, a cura del responsabile aziendale del progetto, si evidenzia una attività screening modesta, se non trascurabile se rapportata alla popolazione target (su 3136 donne invitate è stata registrata un'adesione pari a 180 utenti).

Per quanto riguarda il progetto di diagnosi precoce del carcinoma mammario la AUSL LE/2 ha provveduto a connettere al Sistema Informativo regionale soltanto la postazione di Casarano.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo non raggiunto"*.

10) Per quanto riguarda "**potenziamento dell'assistenza domiciliare**" la Direzione generale ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati ad assicurare l'assistenza sanitaria domiciliare su tutto il territorio dell'azienda nei settori della riabilitazione, della salute mentale, dell'assistenza oncologia e dell'attività dialitica;

- L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) non è stata adeguatamente sviluppata;
- l'attività di ospedalizzazione domiciliare è in attesa di essere avviata; sono state, al momento, definitive le linee guida ed i protocolli per il trattamento dei pazienti in ospedalizzazione domiciliare;

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, che la LE/2 ha registrato, nel corso degli anni 2001-2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento moderatamente crescente ed al di sopra della media regionale e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	1.128.753	€ 3,32	€ 2,71	+22%
2002	1.244.851	€ 3,63	€ 2,98	+22%
2003	1.690.536	€ 4,99	€ 3,35	+49%

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 "*raggiunto*".

- 11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto a garantire l'erogazione delle prestazioni psichiatriche nei cinque distretti aziendali tramite il Dipartimento Salute mentale che ha subito un processo di ristrutturazione in stretta aderenza al piano di riordino della rete ospedaliera e distrettuale.

Nell'anno 2003 è stata attivata nel Comune di Gallipoli una struttura riabilitativa psichiatrica che si va ad aggiungere ad altre due già funzionanti nel territorio aziendale, tutte gestite in forma diretta ed ospitano 40 pazienti in regime residenziale.

Inoltre è stato provveduto a completare l'istruttoria per l'accreditamento delle strutture convenzionate di riabilitazione psichiatrica.

L'Azienda USL LE/2 non ha provveduto agli adempimenti di cui alla determinazione dirigenziale n. 538 del 02.12.02 riguardante il progetto "Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare". In particolare non ha fatto pervenire la prevista relazione in merito all'adeguamento dei progetti aziendali e la rendicontazione finanziaria richiesta entro il 31.12.03

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla Direzione generale, sia da valutare *"non raggiunto"*.

12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"**, la Direzione Generale ha provveduto a realizzare una serie di interventi rivolti a:

- a) avviare un programma di maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale con l'obiettivo di governare la domanda di prestazioni sanitarie nei principali settori dell'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e farmaceutica;
- b) monitorare i comportamenti prescrittivi al fine di riallineare i costi all'obiettivo della programmazione regionale e nazionale;
- c) raccomandare ai medici di famiglia, con missiva personalizzata, di utilizzare l'opportunità della distribuzione diretta da parte della farmacie ospedaliere dei farmaci ad alto costo;
- d) avviare la distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione ospedaliera, ai sensi della legge n. 405/2001

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

Anni	Spesa Netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 86.099.558	€ 867.627.732	243,83	212,34	+14,8%
2002	€ 74.734.416	€ 853.874.243	211,65	208,95	+1,3%
2003	€ 71.814.617	€ 809.600.440	203,38	198,11	+2,7%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un *"trend"*, circa la spesa netta farmaceutica ed i relativi valori pro-capite in costante riduzione ma al disopra della media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo *"parzialmente raggiunto"*.

- 13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie nel rispetto delle caratteristiche contenute nel D.Lgs.n.229/99, art.15 quinquies ed art.15 sexies e successive integrazioni e modificazioni"**, la relazione prodotta dal Direttore Generale non evidenzia in modo specifico ed organico i necessari elementi e fatti gestionali dai quali trarre parametri valutativi di giudizio, né è possibile ricavare da atti di diversa provenienza la condizione dell'Azienda in ordine all'obiettivo in discorso.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare **"non raggiunto"**.

- 14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a:
- a) integrare il sistema di presidio territoriale con l'istituzione di tre punti di primo intervento ospedaliero (Gagliano del Capo, Maglie, Poggiardo) e con tre servizi di medicina e chirurgia d'urgenza (Casarano, Gallipoli, Scorrano);
 - b) attivare, nel febbraio 2003, il 118 che non ha presentato particolari problematiche funzionali;
 - c) definire, con deliberazione n. 811/2003, l'organizzazione e la dotazione organica della direzione generale e delle direzioni operative dell'azienda.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo 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 delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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)	NON RAGGIUNTO
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
4	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	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	NON RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	NON RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	NON RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	NON RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori che dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci attraverso le rispettive relazioni e considerato che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura superiori ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 8 su 14 – le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte del Dott. Nicola ROSATO, Direttore generale della AUSL LE/2 di Maglie con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "***non positivo***".

R. Rosato
Dott. Rosato

Vincenzo Russo
Vincenzo Russo

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 269

D.G.R. n. 623 del 27/04/04 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della AUSL TA/1 di Taranto risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff:3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica, 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 DGR n. 623 del 27/04/2004, è stata avviata la suddetta procedura di verifica, per i direttori generali nominati in data 8 agosto 2002, ricorrendone le condizioni previste dal richiamato decreto legislativo, in quanto trascorsi 18 mesi dall'affidamento dell'incarico.

Nello specifico la procedura di verifica ha interessato il dr. Michele PETROLI nominato direttore generale dell' AUSL TA/1 di Taranto con DGR n. 1182 del 08/08/02 .

La Commissione regionale di esperti, costituita con la citata DGR n. 1494/2003 per eseguire tale verifica, in data 12 aprile 2005, con nota di trasmissione acquisita al n. 11069 del protocollo assessore, ha rimesso al Presidente della G.R. e a questo Assessorato gli atti conclusivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Dai predetti atti si evince che, la Commissione a conclusione del proprio processo valutativo, effettuato secondo i criteri e le modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n.1494/2003 come successivamente integrata con la DGR n. 623/2004, ritiene che considerato che gli obiettivi "non raggiunti" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 4 (quattro) su 14 (quattordici), la procedura di verifica orienta verso un giudizio "positivo".

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.

Copertura Finanziaria l.r. 28/2001

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Ufficio 3/AA.GG. 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica, disposto con la DGR n. 623 del 27/04/2004 nei confronti del dr. Michele Petroli, con riferimento al mandato di direttore generale della AUSL TA/1 di Taranto, per il periodo di 18 mesi decorrenti da agosto 2002;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1182 del 08/08/02, pari a 14 (quattordici), sono 4 (quattro) non raggiunti e 10(dieci) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri statuiti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Michele PETROLI nell'incarico di direttore generale della AUSL TA/1 di Taranto, a decorrere dal mese di febbraio 2004 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1182 del 08/08/02, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

Bari, li

12 APR. 2005

*Al Signor Presidente della
Giunta Regionale*

S E D E



*Al Signor Assessore alla Sanità
Servizi Sociali*

S E D E

Oggetto: Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal dr. Michele PETROLI - Direttore Generale della AUSL TA/1.

La Commissione regionale di esperti, costituita con DGR 1494 del 26.09.2003 integrata con la DGR n. 623 del 27/04/2004 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6,

rimette

alla Giunta Regionale i propri atti conclusivi relativi al dr. Michele PETROLI - Direttore Generale dell' AUSL TA/1 di Taranto

13-04-2005

IL RESPONSABILE
(Reg. Pido Pntc.)



La Commissione - attenendosi al sistema di verifica e di valutazione ed ai criteri e modalità procedurali indicati dalla Giunta Regionale con le predette deliberazioni rispettivamente n.1494/2003 e n. 623/2004 - ha proceduto all'analisi delle notizie e degli elementi di informazione pervenuti od acquisiti, su richiesta della stessa, dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e costituiti, in particolare, da:

- a) relazione prodotta dal Direttore Generale sottoposto a verifica;
- b) eventuali 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.

La Commissione ha provveduto quindi a formulare, attraverso il puntuale esame di tali atti, per ciascuno degli obiettivi assegnati ed in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, il proprio giudizio e valutazione con la relazione allegata, contenente notizie selezionate ed elementi obiettivi così come desunti nel corso della attività di verifica, nonché il "giudizio finale e complessivo" nei confronti del dr. Michele PETROLI con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002.

II PRESIDENTE

(Dott. Rocco MARONE)



<i>dr. Piero SANTORO</i>	<i>Componente</i>	<i>Piero Santoro</i>
<i>dr. Vincenzo POMO</i>	"	<i>Vincenzo Pomo</i>
<i>dr. Rocco SPINELLI</i>	"	<i>Rocco Spinelli</i>
<i>prof. Riccardo MARANO</i>	"	<i>Riccardo Marano</i>
<i>dr.ssa Rosalinda COLAPRICO</i>	" <i>segretaria</i>	<i>Rosalinda Colaprico</i>

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

**Commissione regionale di esperti per la verifica del
conseguimento dei risultati aziendali dei direttori generali
delle Aziende del S.S.R.**

(DGR. n. 1494/2003 e DGR n. 623/2004)

**Relazione sui risultati conseguiti dal dr Michele PETROLI -
Direttore Generale dell' AUSL TA/1 di Taranto -**

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 - ed in attuazione della D.G.R.n.623 del 27.04.2004 - ha svolto la propria attività valutativa dei risultati di gestione ottenuti dal dott. Michele Petroli Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria TA/1 di "Taranto" con riferimento al periodo agosto 2002 – febbraio 2004 , 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 Petroli 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 20022002 così come integrata con la deliberazione n. 1494 del 26 settembre 2003.

In particolare si è proceduto ad esaminare ed analizzare, per ciascuno degli obiettivi assegnati al dott. Petroli con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1182/02) per il triennio 2002-2005, 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 assegnata al direttore generale con l'atto di nomina e del relativo grado di conseguimento.

- 1) Per quanto attiene alla **"immediata attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei distretti con tempestiva elaborazione delle proposte di utilizzo, coerenti con gli strumenti di programmazione regionale, dei fondi ex Art.20, L.67/88 e delle altre fonti di finanziamento disponibili per interventi straordinari"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:
- a) accorpate gli Ospedali già esistenti in 4 Presidi Ospedalieri:
 - P.O.Centrale (comprendente gli Stabilimenti SS.Annunziata, S.G.Moscati, Grottaglie);
 - P.O.Orientale (comprendente lo stabilimento di Manduria);
 - P.O.Valle d'Itria (comprendente lo stabilimento di Martina Franca);
 - P.O.Occidentale (comprendente gli stabilimenti di Castellaneta, Massafra e Mottola);
 - b) rimodulare ed adeguare i posti letto delle UU.OO. alle previsioni del Piano attraverso, in particolare, la chiusura dell'Ospedale di Mottola, la soppressione delle strutture complesse per acuti, l'apertura del nuovo Ospedale per l'attività di lungodegenza e riabilitazione;
 - c) predisporre una serie di nuove attivazioni presso ciascun P.O;
 - d) ricollocare tutti i direttori di S.C. di UU.OO. non più previste dal Piano nell'ambito della stessa Azienda, provvedendo nel contempo a nominare i coordinatori dei Poli Ospedalieri Nord-Occidentale e Centro-Orientale;
 - e) riarticolare, in accordo con gli indirizzi del P.S.R.2002/2004, la rete distrettuale attraverso la riduzione del numero dei distretti da 12 a 7, la nomina dei direttori di distretto, la individuazione, quale articolazione interna, di n.4 Unità Operative (Affari Generali per l'informazione, le prenotazioni, l'assistenza amministrativa ai cittadini, etc - Assistenza medico-generica e pediatrica ambulatoriale e domiciliare - Assistenza specialistica e medicina dei Servizi - Assistenza Consultoriale);
 - f) rimodulare l'offerta sanitaria attraverso, in particolare, la chiusura dei Laboratori di Analisi Distrettuali, con trasferimento presso lo stabilimento Ospedaliero S.G.Moscati, la diffusione sul territorio dei Centri prelievi, il trasferimento degli Uffici Protesi e delle competenze prescrittive, autorizzative ed erogative ai Distretti con controllo della spesa;

- g) provvedere all'apertura di una serie di nuove strutture distrettuali in sedi di proprietà con fondi regionali e aziendali con conseguente dismissione di strutture in locazione;
- h) portare a completamento, nel corso degli anni 2003-2004, una serie di investimenti con lavori di adeguamento e ristrutturazione di molti stabilimenti ospedalieri e acquisto di attrezzature sanitarie, mediante la utilizzazione dei finanziamenti di cui all'art.20 della Legge 67/88.

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, la linea di attività in discorso sia da valutare quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

2) 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 piè 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.

Gli insufficienti finanziamenti regionali che da tali criteri sono derivati per l’Azienda TA/1 in esame e le cattive gestioni precedenti a quella commissariale caratterizzate da sprechi e costi della produzione più alti rispetto alla media delle altre ASL della Regione, ha consegnato, all’atto dell’insediamento del nuovo direttore generale dott. Petroli, una situazione economico-patrimoniale fortemente compromessa.

La perdita cumulata, infatti, degli esercizi dal 1998 al 2002, consolidata con le perdite dell’A.O. SS. Annunziata, è stata pari ad oltre 420,970 milioni di euro.

Una condizione questa particolarmente pesante che ha richiesto da parte della nuova direzione l’attuazione, da subito, di una politica severa capace di agire su tutte le componenti di costo e ricavo per riportare, nel medio periodo, in equilibrio la relativa gestione in considerazione anche dei diversi criteri di erogazione dei finanziamenti regionali di recente intervenuti e risultati maggiormente in linea con le reali esigenze del territorio.

Ai fini di una rappresentazione organica dei dati di bilancio di esercizio prodotti ed approvati si provvede di seguito ad allegare apposite tabelle di riferimento distintamente per la ASL TA/1 e l’A.O. SS. Annunziata in cui sono altresì indicati tutti i finanziamenti e relativi provvedimenti attribuiti a ripiano dei disavanzi / perdite formati nei vari progressi esercizi sino a tutto il 2002.

Tanto allo scopo anche di pervenire ai necessari raffronti con quanto realizzato al termine dell’esercizio 2003. Anno in cui si è realizzata la fusione per incorporazione tra le due Aziende.

Contributi per ripiano perdite esercizi 1995/2003

Riconciliazione degli accounti erogati al 31 dicembre 2004

CUIZ. AZIENDA		ANNO						
91/ Azienda Ospedaliera S.S. Annunziata		1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002
L.R. 17/02 col. D scheda A		Bil. Fisc. 1997	Bil. Fisc. 1998	Bil. Fisc. 1999	TOT 1995-99	Bil. Fisc. 2000	Bil. Fisc. 2001	Bil. Fisc. 2002
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro		0,00	-5.571.717,47	-11.841.613,90	-17.413.331,37	-19.521.787,57	-26.502.364,09	-28.449.436,00
ANNO d'EROGAZIONE		EURO						
99-2000		L.R. 17/02 col E scheda A						
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)	Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000						
		0,00	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	0,00
		Totale contributi erogati nell'anno 2002						
		0,00	0,00	0,00	0,00	2.512.714,56	9.673.600,00	0,00
2002	DGR 999/02: Compartecip. Regionale							
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)							
2002	Determina n. 519/02							
						6.600.850,00	3.072.750,00	
		Totale contributi erogati nell'anno 2003						
					5.983.871,91	10.497.726,00		
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							
					9.486.481,34	2.706.853,74		
					5.792.395,00	13.204.579,74		
					1.730.196,67			
		Totale contributi erogati nell'anno 2004						
					7.400.426,46	3.624.184,35		
2004	Determina n. 539 del 14.10.2004							
2004	Determina n. 653 del 1.12.2004							
2004	Determina n. 663 del 3.12.2004							
2004	Determina n. 670 del 3.12.2004							
2004	Determina n. 687 del 20.12.2004							
					7.400.426,46	3.624.184,35		
		Totale contributi per ripiano perdite erogati						
					17.413.331,37	26.502.364,09		23.800.029,00
		Saldo al 31.12.2004						
					0,00	0,00		-4.649.407,00
								TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003
								-4.649.407,00

Dall'esame dei quadri di sintesi prima riportati può rilevarsi che nel corso degli anni 2000/2002, i relativi risultati di bilancio a consuntivo hanno presentato relativamente alla ASL TA/1 perdite di 19,521 milioni di euro nel 2000, di 26,502 milioni di euro nel 2001 e di 28,449 milioni di euro nel 2002.

A tali perdite ovviamente vanno aggiunte quelle relative all'A.O. SS. Annunziata in cui si sono registrate perdite per 19,521 milioni nel 2000, per 26,502 milioni nel 2001 e per 28,449 milioni nel 2002.

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

Ad oggi la situazione finanziaria complessiva per entrambe le Aziende presenta l'esercizio 2000 e 2001 a pareggio, ed il 2002 con un disavanzo cumulato tuttora in attesa di ripiano pari a 13,680 milioni di euro.

Può rilevarsi dall'esame dei predetti dati di sintesi un trend crescente di formazione di perdite sino a tutto il 2002 ed una eredità pesante, pertanto, attribuita al nuovo direttore generale dott. Petroli all'epoca dell'insediamento dello stesso.

L'esercizio 2003, il primo affidato alla piena responsabilità del direttore generale sottoposto a valutazione, registra una perdita cumulata di 50,296 milioni di euro rispetto a quella registrata nel 2002 pari a 83,764 milioni di euro.

Una gestione ancora in difficoltà, come si evince, con taluni segnali di miglioramento realizzati attraverso una serie di azioni tra le quali sono da segnalare:

- a) l'ottenimento da parte della Regione di finanziamenti maggiormente in linea con le esigenze assistenziali del territorio;
- b) la diminuzione del costo del personale (-1,9%) per effetto essenzialmente di una migliore gestione delle competenze accessorie e del blocco del turnover;
- c) la diminuzione del costo dell'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera (-5,1%) per effetto delle leggi regionali e di una maggiore collaborazione con i medici di base e pediatri;
- d) la diminuzione degli oneri finanziari (-70,1%) grazie alle numerose transazioni effettuate e ad un migliore rapporto con i fornitori.

Il predetto risultato, tuttavia, non consente di ritenere raggiunto rapidamente l'obiettivo relativo all'equilibrio economico gestionale in considerazione anche dei primi dati di preconsuntivo 2004.

A ciò aggiungasi come rilevato dal Collegio Sindacale, che non risulta ancora attivato un sistema di contabilità analitica e che non sono state unificate le procedure di contabilizzazione dei costi e ricavi all'interno dell'Azienda.

La Commissione, con riferimento all'obiettivo in esame ritiene che, sulla base degli elementi di giudizio sopra indicati così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in esame quale *"obiettivo non raggiunto"*.

3) 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 sviluppato un programma di interventi incentrato sulle seguenti azioni specifiche:

- attivazione del sistema di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie (call-center telefonico a mezzo di numero verde);
- potenziamento della rete dei Centri Unificati di Prenotazioni Sanitarie (CUP);
- riorganizzazione della comunicazione istituzionale mediante la riorganizzazione del sito internet aziendale;
- predisposizione di progetto finanziato dalla Regione per il potenziamento della rete degli Uffici Relazioni con il Pubblico insieme al potenziamento ed innovazione della rete dei CUP;
- riorganizzazione, incremento e potenziamento delle Commissioni Invalidi Civili con abbattimento dei tempi di attesa, snellimento procedurale e miglioramento dell'accessibilità per i cittadini.

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, abbiano determinato un inadeguato grado di efficacia quali-quantitativa della gestione e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi "*non raggiunto*".

- 4) Per quanto riguarda **"l'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"** l'azione della Direzione generale è stata essenzialmente rivolta a realizzare e favorire l'attuazione dell'Ospedalizzazione Domiciliare.

Le unità operative presso le quali risulta avviata tale attività sono costituite dagli Stabilimenti Ospedalieri di Massacra (Medicina Interna), Martina Franca (Medicina interna), SS. Annunziata (Neurologia, Geriatria, Nefrologia, Ematologia) e Manduria (Medicina interna).

Relativamente al **"tasso di ospedalizzazione"** rappresentato dal numero dei ricoveri per ogni 1000 residenti nel territorio della AUSL TA/1, comprensivi dei ricoveri avvenuti fuori regione, può rilevarsi, dai dati forniti dall'Assessorato relativamente all'Azienda in esame attraverso apposito elaborato, un andamento, nel corso degli anni 2001 - 2003, in costante riduzione ancorché al disopra rispetto alla media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri residenti	Tasso di ospedalizzazione		Peso medio	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	139535	237,72	242,57	0,98	0,97
2002	133025	226,63	221,37	1,01	1,00
2003	128930	222,53	214,53	1,03	1,03

Emerge, in particolare, dai dati sopra esposti un **"peso medio"** dei casi trattati pressocchè costante nel corso del periodo di riferimento, con valori sostanzialmente in linea con la media regionale.

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 il tabulato allegato alla presente relazione con riferimento al periodo 2001 - 2003, un andamento, per quanto riguarda la TA/1 orientato verso una costante riduzione del numero dei ricoveri in autoconsumo e con un **"peso medio"** dei casi trattati sostanzialmente in linea con la media regionale e più precisamente:

Anni	Numero ricoveri in autoconsumo	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio autoconsumo	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	81170	58%	45%	0,93	0,90
2002	76516	58%	44%	0,96	0,94
2003	72559	58%	40%	0,97	0,96

Può rilevarsi dai dati di sintesi sopra riportati che la graduale riduzione dei "ricoveri in autoconsumo" è associata ad un miglioramento complessivo del "tasso di ospedalizzazione" e ad un indice di attrazione significativo se rapportato alla 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 TA/1 nel corso del periodo 2001 – 2003 ha registrato i livelli che di seguito si rappresentano:

Anni	Numero casi	% rispetto ai ricoveri totali		Peso medio ricoveri	
		U S L	Regione	U S L	Regione
2001	9321	7%	6%	1,26	1,27
2002	9212	7%	7%	1,30	1,26
2003	9694	8%	8%	1,32	1,27

Può rilevarsi dai dati sopra esposti che i ricoveri in mobilità passiva 2003 risultano in crescita rispetto al 2002 ma sostanzialmente in linea con la media regionale.

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".

- 5) 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 ha provveduto a dare attuazione:
- a) agli adempimenti relativi alla disciplina degli accordi contrattuali e regionali, con particolare riguardo agli Istituti dell'associazionismo, dell'indennità di collaboratore di studio, dell'indennità di informatica e dei progetti obiettivo regionali;
 - b) alla costituzione dei nuovi comitati aziendali per la medicina generale e pediatrica;
 - c) alla elezione dei componenti elettivi dei MMG e PLS degli Uffici di coordinamento delle attività distrettuali;
 - d) alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2003;
 - e) all'avvio di un processo di riqualificazione dei servizi di continuità assistenziale, con potenziamento della dotazione strumentale al fine di consentire ai medici la effettuazione di prestazioni urgenti e di primo soccorso, in accordo con la normativa vigente che autorizza gli stessi medici alla effettuazione di prestazioni aggiuntive.

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 6) In ordine al **"consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendali in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera"** la Direzione generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti in primo luogo ad attivare (Del.537 dell'11 luglio 2001) i Dipartimenti presso la disciolta A.O. SS. Annunziata. Quindi ad avviare la nuova organizzazione dipartimentale dell'Azienda in applicazione del Piano di Riordino Ospedaliero.

In ambito aziendale risultano attivati i seguenti Dipartimenti:

- a) Dipartimento di Prevenzione per il quale, nel corso dei primi 18 mesi di attività, si è provveduto ad effettuare una serie di interventi riorganizzativi, con riferimento, in particolare, alla D.G.R.1161/2002, alle Commissioni Invalidi Civili, alla promozione di programmi di prevenzione primaria e secondaria, alla verifica delle qualità delle produzioni alimentari, alla implementazione dei programmi di prevenzione veterinaria, alla realizzazione di attività di immunizzazione attiva mediante vaccinazioni, alla realizzazione di interventi formativi residenziali E.C.M.;
- b) Dipartimento delle dipendenze patologiche articolate in quattro Sezioni e quattro Unità Operative (da istituire). Nelle Sezioni è garantita la presenza di tutte le figure professionali la cui attività ha consentito di raggiungere una serie di risultati sia di tipo organizzativo (sistema integrativo di rete, attività di prevenzione, assistenza dei detenuti tossicodipendenti ed alcolisti, assistenza domiciliare ai malati di AIDS), che funzionale (informatizzazione dei servizi, razionalizzazione e ottimizzazione della spesa);
- c) Dipartimento di salute mentale (per le cui informazioni di dettaglio si rimanda al successivo punto 11);

Sono stati istituiti, inoltre:

- d) Il Servizio sovradistrettuale di riabilitazione organizzato secondo un modello dipartimentale. Attraverso l'adozione di specifici provvedimenti sono stati realizzati una serie di risultati sia di tipo organizzativo che funzionale;
- e) Il Servizio di coordinamento dei distretti socio-sanitari istituiti al fine di garantire la necessaria uniformità di comportamento a livello locale attraverso l'attività di monitoraggio, la definizione di protocolli e metodologie operative, la elaborazione di programmi comuni di attività distrettuale in accordo con gli obiettivi della programmazione aziendale;

- f) Il Servizio di coordinamento delle attività socio-sanitarie con il compito di promuovere percorsi finalizzati al raggiungimento di una integrazione istituzionale-operativa sistematica e per area problematica, attraverso, in particolare, la verifica delle attività svolte presso i consultori e il monitoraggio del personale operante presso i consultori e alla incentivazione dello stesso mediante l'avvio di progetti finalizzati.

La Commissione, al riguardo, sulla base delle articolate misure ed iniziative adottate, così come documentalmente estraibili dagli atti esaminati, valuta la linea di attività in discorso quale "*obiettivo parzialmente raggiunto*".

- 7) 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 potenziamento dei servizi territoriali e la valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti, con azioni rivolte ad intensificare la rete di relazioni con le diverse articolazioni della comunità territoriale, sociale ed istituzionale. Una serie di iniziative, infatti, con fondi propri, degli Enti locali e finalizzati, sono state adottate nell'ambito:
- del Dipartimento salute mentale con Borse di formazione al lavoro, Corso di management, progetto "*Self Help*", progetto "*Ciao*";
 - dei Distretti Socio-Sanitari con progetti rivolti a realizzare il Centro Antiviolenza Ascolto Donna, il Consultorio adolescenti spazio giovani, l'Educazione alla legalità, il Centro Ascolto, la Promozione Salute, Percorsi integrati tra Dipartimenti, Distretti e Servizi di Riabilitazione;
 - del Servizio Aziendale di Riabilitazione con una serie di Accordi di programma stipulati con Enti locali, Associazioni, Privato sociale etc;
 - del Dipartimento Dipendenze Patologiche con progetti di formazione, ricerca, educazione e promozione etc;
- b) il miglioramento dei rapporti con l'utenza, dotazione del tesserino di riconoscimento, valorizzazione della comunicazione istituzionale;
- c) la tempestiva adozione delle dotazioni organiche ai sensi dell'art.8 della L.R.19/2003 e delle disposizioni esplicative emanate dal Presidente della Giunta Regionale con circolare n.01/17172/GAB del 15.10.2003. La Giunta Regionale ha provveduto con proprio atto del 3.9.2004 ad approvare i relativi atti di definizione della pianta organica;
- d) la tempestività e qualità della progettazione in esecuzione della delibera n.689/03 al fine di avviare le procedure tecnico-amministrative di esecuzione delle numerose opere finanziate dalla Regione.

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

8) Circa la **"riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"** la Direzione Generale ha provveduto ad adottare una serie di provvedimenti rivolti a:

- a) potenziare il monitoraggio;
- b) migliorare i livelli organizzativi delle prenotazioni attraverso la unificazione del sistema di prenotazione, la progettazione di un sistema di integrazione e informatizzazione degli URP con la rete dei CUP aziendali e l'attivazione, nel mese di Settembre 2003, di un Call-Center per le prenotazioni telefoniche;
- c) migliorare i livelli strutturali dell'offerta attraverso il superamento della carenza dei medici radiologi, l'ammodernamento tecnologico delle risorse strumentali nell'ambito della radiologia e il potenziamento e la razionalizzazione dell'attività relativa alla diagnostica strumentale.

Alla data del 1° gennaio 2003, in coerenza con il processo di integrazione ed accorpamento funzionale del SS. Annunziata all'ASL, si è provveduto ad estendere il Servizio CUP ASL alla disciolta Azienda Ospedaliera, con l'impiego di 16 postazioni complessive, così da ottenere un servizio unico ed uniforme su base provinciale.

Si è proceduto inoltre:

- a realizzare la formazione degli operatori addetti al servizio CUP;
- ad attivare il collegamento delle procedure di gestione dei laboratori di analisi con il Sistema CUP;
- a verificare la situazione organizzativa, logistica e funzionale delle strutture CUP;
- ad attivare e successivamente a potenziare il servizio Farma-CUP;
- ad avviare, grazie alle nuove soluzioni tecnologiche messe di recente a disposizione dalla Svim service, le azioni previste dal progetto regionale *"liste di attesa"*;
- ad avviare il sistema di prenotazione delle prestazioni radiologiche da effettuare anche dai Servizi di radiodiagnostica al fine di consentire una prenotazione corretta ed appropriata al quesito diagnostico;
- a stabilire percorsi preferenziali attraverso posti riservati per coloro che necessitano di prestazioni urgenti e di esecuzioni in tempi specifici.

Per quanto attiene agli indicatori ad oggi disponibili in relazione alle liste di attesa specialistica diagnostica si evidenzia, dai dati forniti dai competenti Uffici assessorili, che:

- per la "*TAC del capo*" su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 2.053, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 1.860;
- per la "*Ecografia addome superiore*" su un numero totale di prenotazioni nell'anno 2003 pari a 15.598, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 60 giorni è stato pari a 10.624;
- per la "*Visita oculistica*" su un numero totale di prestazioni nell'anno 2003 pari a 30.108, il numero delle prestazioni effettuate entro il previsto termine di 30 giorni è stato pari a 21.735.

Sono state registrate, inoltre, 750 segnalazioni e/o reclami da parte dell'utenza.

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*".

- 9) In ordine alla **"realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili"**, la Direzione generale ha provveduto, in adesione al progetto regionale in materia, ad avviare le campagne di screening per la diagnosi precoce delle neoplasie dell'apparato genitale femminile.

Sulla base dei dati forniti dai competenti Uffici assessorili regionali si evidenzia una modesta attività di screening relativamente al periodo di osservazione.

La Commissione, al riguardo, ritiene che, in considerazione del modesto grado di avanzamento di tale linea gestionale, la relativa attività sia da valutare quale *"obiettivo non raggiunto"*.

10) Per quanto riguarda **"potenziamento dell'assistenza domiciliare"** la Direzione generale ha assunto una serie di provvedimenti finalizzati alla erogazione:

- dell'Assistenza Domiciliare Sanitaria (A.D.S.) infermieristica e riabilitativa a pazienti non ambulantanti in tutti i Distretti;
- dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) con i Comuni di Martina Franca e Crispiano previo protocollo d'intesa adottato in via sperimentale (Del.42/2003);
- dell'Assistenza Domiciliare Integrata attivata in via sperimentale in 2 Distretti;
- dell'Assistenza Domiciliare Oncologica attivata su tutto il territorio della ASL mediante apposita convenzione stipulata con l'Associazione Nazionale Tumori di Bologna;
- dell'Assistenza Domiciliare malati di AIDS;
- dell'Assistenza Domiciliare riabilitativa in convenzionamento esterno con l'OSMAIRM di Laterza attiva su tutto il territorio della ASL;
- dell'Assistenza Domiciliare ai malati AIL.

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, che la TA/1 ha registrato, nel corso degli anni 2001 – 2003, una spesa complessiva ed un costo pro-capite secondo un andamento moderatamente crescente, ma sensibilmente al disotto della media regionale, in particolare in corrispondenza dell'anno 2003, e più precisamente:

Anni	Spesa complessiva	Spesa pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
		U S L	Regione	
2001	€ 1.225.774	€ 2,07	€ 2,71	-24%
2002	€ 1.394.922	€ 2,38	€ 2,98	-20%
2003	€ 1.495.591	€ 2,58	€ 3,35	-23%

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 moderato grado di avanzamento di tale linea gestionale e, pertanto, un obiettivo che può valutarsi *"parzialmente raggiunto"*.

- 11) In ordine al **"miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali"**, la Direzione Generale ha provveduto ad organizzare il Dipartimento Salute mentale al fine di realizzare una maggiore integrazione tra momento territoriale e momento ospedaliero, attesa l'eccessiva domanda che confluisce verso quest'ultimo in cui sono attivati solo 15 posti per l'intera provincia.

A tal fine sono stati realizzati interventi di tipo strutturale e di tipo organizzativo. Ciò ha consentito di realizzare:

- la standardizzazione delle procedure operative;
- la definizione del fabbisogno di Strutture Residenziali Psichiatriche e Semi Residenziali (Centri Diurni) con conseguente avvio delle procedure volte all'acquisizione delle stesse;
- l'apertura del Centro Diurno nel Comune di Ginosa;
- l'attivazione dei meccanismi di valutazione e del miglioramento della qualità;
- il contenimento delle attività svolte al di fuori dell'Area dipartimentale;

L'Azienda ha provveduto a relazionare, così come previsto dalla determinazione dirigenziale n. 538 del 2.12.2003, in merito all'adeguamento dei programmi aziendali nell'ambito del progetto *"Curare, Riabilitare, Lavorare, Contare"*.

Non risulta prodotta la prevista rendicontazione al 31.12.2003.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative adottate dalla direzione generale, sia da valutare *"parzialmente raggiunto"*.

- 12) Con riferimento alla **"razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica"**, la Direzione Generale ha provveduto a realizzare una serie di interventi rivolti a:
- a) effettuare controlli tecnici sulla corretta applicazione del D.P.R. 371/98 attraverso, in particolare, l'esame sistematico mensile di tutte le ricette di circa 5 farmacie, scelte a rotazione fra le 142 operanti nell'ambito territoriale. Attività che ha consentito di far emergere irregolarità, rilievi e addebiti diretti alle farmacie;
 - b) attivare la distribuzione diretta dei farmaci per il tramite delle farmacie ospedaliere della USL e l'Area farmaceutica territoriale;
 - c) effettuare la distribuzione diretta degli ausili per incontinenza, per stomia e per presidi medico-chirurgici per medicazione;
 - d) realizzare il monitoraggio della spesa farmaceutica distinta per singolo medico ai fini degli eventuali provvedimenti;
 - e) istituire un apposito Gruppo di Lavoro atto all'analisi e alla valutazione della spesa farmaceutica al fine della elaborazione di proposte operative rivolte alla razionalizzazione e al contenimento della stessa.

Tali misure hanno consentito di raggiungere una serie di risultati consistiti essenzialmente:

- in un aumento della erogazione diretta dei farmaci ad alto costo;
- nell'avvio del monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica territoriale;
- in una migliore sistemazione degli spazi a disposizione del Servizio;
- in un contenimento, in particolare, della spesa farmaceutica territoriale che ha segnato nell'anno 2003 una riduzione del 3,05% rispetto al 2002.

Circa i valori di *"spesa netta farmaceutica"* si riscontra dai dati forniti dall'Assessorato alla Sanità attraverso il tabulato all'uopo trasmesso, che l'Azienda Sanitaria TA/1 nel corso del periodo 2001/2003 ha registrato i *"livelli di spesa"* che di seguito si rappresentano:

Anni	Spesa netta		Valori pro-capite		Scostamento % rispetto alla media regionale
	U S L	Regione	U S L	Regione	
2001	€ 139.627.732	€ 867.627.732	238,60	212,34	+12,4%
2002	€ 132.367.090	€ 853.874.243	226,19	208,95	+8,3%
2003	€ 125.499.126	€ 809.600.440	214,46	198,11	+8,3%

Può ricavarsi dai dati sopra riportati un "*trend*", in costante riduzione, ancorché con valori costantemente superiori rispetto alla media regionale.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base degli elementi così come sopra sinteticamente riportati, che tale linea di attività sia da valutare quale obiettivo "*parzialmente raggiunto*".

- 13) Circa la **"realizzazione di idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera professione intramurarie 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 dare corso ad una serie di adempimenti, in esecuzione della deliberazione G.R.n.688/03 di finanziamento delle strutture di emergenza urgenza, con i quali è stata avviata l'attuazione dei diversi interventi previsti in specifici Programmi di riferimento regionale.

Nel quadro dei lavori da realizzare attualmente in fase progettuale, è prevista la realizzazione e/o rifunzionalizzazione di strutture, reparti, ambulatori e spazi da destinare all'attività libero professionale.

La Commissione, al riguardo, ritiene conclusivamente che, sulla base degli elementi di valutazione desunti dagli atti acquisiti e del grado di avanzamento di tale linea di attività, l'obiettivo in esame sia da valutare *"non raggiunto"*.

- 14) Per ciò che riguarda **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.5.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie"**, la Direzione Generale ha provveduto ad adottare i necessari provvedimenti rivolti a fornire:
- a) Disposizioni per l'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni attraverso la costituzione di appositi Organi di controllo (Unità Operativa Controllo Strutture Private Accreditate – Gruppo di Controllo per la spesa farmaceutica- Unità di Valutazione dell'Appropriatezza di Ricoveri e delle Prestazioni);
 - b) Disposizioni in materia di beni e servizi finalizzate alla revisione di merito dei contratti e degli appalti in essere all'atto dell'accorpamento con l'obiettivo di ridurre i costi, di eliminare gli sprechi e migliorare, in sostanza, l'efficienza e l'efficacia dei servizi appaltati. In attuazione della normativa vigente si è fatto altresì ricorso, per l'acquisto di beni e servizi, alle convenzioni Consip e al Mercato elettronico Consip;
 - c) Disposizioni riguardanti l'equilibrio economico dei presidi ospedalieri delle Aziende sanitarie (art.12 L.R. 32/01) finalizzate al contenimento dei costi direttamente governabili nel corso del 2003 e tenendo comunque presente che l'accorpamento delle due Aziende sanitarie non ha di per sé consentito di assicurare l'equilibrio economico dei Presidi ospedalieri esistenti che, come affermato dalla Direzione Generale, può essere raggiunto – tenuto conto anche del mutato assetto organizzativo, economico e gestionale derivato dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera – solo con un adeguamento delle tariffe D.G.R.;
 - d) Disposizioni in materia di ricavi e spese finalizzate a monitorare le entrate proprie ed al contenimento dei costi (in particolare: fitti passivi, consulenze, oneri finanziari, acquisto di beni e servizi in generale);
 - e) Azioni incisive, ancora, sono state svolte al fine di pervenire, nella veste di Commissario liquidatore della Gestione liquidatoria 1994 e retro, alla ricostruzione contabile dei saldi creditori e debitori di tale gestione.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene, sulla base delle iniziative assunte dall'Azienda, che tale linea di attività sia da valutare quale *"obiettivo 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 delle situazioni oggettive dell'Azienda e dei giudizi come sopra espressi per ciascun obiettivo, che di seguito si riassumono:

	OBIETTIVO	GIUDIZIO
1	Immediata attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e della riconfigurazione dei Distretti	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
2	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)	NON RAGGIUNTO
3	Deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione	NON RAGGIUNTO
4	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	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
5	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
6	Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Conseguimento degli obiettivi fissati nel documento annuale di indirizzo economico-funzionale deliberato dalla Giunta Regionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
8	Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
9	Realizzazione di campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili	NON RAGGIUNTO
10	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
11	Miglioramento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie mentali	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
12	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
13	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
14	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 e L.R.6.12.2001, n.32, nonché dagli atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Sanitarie	PARZIALMENTE RAGGIUNTO

nonché di quanto rappresentato sia dal Collegio dei Revisori che dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci attraverso le rispettive relazioni e considerato che gli obiettivi *"non raggiunti"* risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 4 su 14 – le procedure di verifica del conseguimento dei risultati da parte del dott. Michele PETROLI, Direttore Generale della AUSL TA/1 di Taranto, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal mese di agosto 2002 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio **"positivo"**.

Collegio


Dott. Michele Petrolì


Vincenzo Pans

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2006, n. 270

D.G.R. n. 1494 del 26/09/03 - Verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dal direttore generale della Az. Os. Policlinico di Bari – risultanze dei lavori eseguiti dalla Commissione regionale di esperti. Adempimenti conseguenti.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile P.O. AA.II., confermata dal Dirigente dell'Uff.3/AA.GG. e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica 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 progresso mandato di direttore generale, ricorrendo le condizioni previste dalla norma."

Nello specifico, la procedura di verifica ha interessato il dr. Pompeo Traversi, quale direttore generale dell'Az.Os. Policlinico di Bari, 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 raggiun-

gimento 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 07/10/2004, con propria nota di trasmissione, 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.

Rilevato che dai predetti atti risulta che:

- 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 od acquisiti, ritiene che la valutazione complessiva del Dott. Pompeo TRAVERSI, direttore generale dell'Ospedale Policlinico Consorziale di Bari, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 9.8.2001, di nomina dello stesso, orienta verso un giudizio "non positivo", tenuto conto che:
 - a) gli obiettivi non raggiunti risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di quattro su otto;
 - b) i criteri di graduazione adottati hanno tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda. A tale proposito, la Commissione pone in evidenza alcuni oggettivi limiti valutativi, in relazione allo specifico ambito di operatività dell'Azienda in esame;
 - c) la relazione prodotta dal Direttore generale con riguardo ai singoli obiettivi si presenta assai carente, spesso generica, e in molti casi non adeguatamente dettagliata, né contiene elementi giustificativi in relazione al mancato raggiungimento di taluni di essi;
 - d) non è stato sempre possibile estrarre, in relazione ai vari obiettivi, elementi di valutazione da documentazione di diversa origine o provenienza rispetto alla relazione prodotta dal Direttore generale.
- la Commissione, con annotazione in calce alle note conclusive, "segnala all'attenzione della Giunta regionale che, ad avvenuta ultimazione dei lavori e stesura della relazione conclusiva,

come da verbale n. 12 del 7 ottobre 2004, il Dirigente del Settore Sanità, in data 12 ottobre c.a., ha rimesso a questa Commissione una documentazione integrativa del Direttore Generale della Az. Os. Policlinico che, pertanto, non è stata presa in esame”.

L'Assessore, con nota del 23/11/2004 prot. n. 24/32190 ha invitato il Presidente della Commissione a “riaprire i lavori e procedere all'esame della documentazione integrativa pervenuta da parte del direttore generale sottoposto a verifica”.

La Commissione, pertanto, ha ottemperato all'invito ed in data 17/02/2005, con propria nota di trasmissione, ha rimesso al Presidente della G.R. ed a questo Assessorato la relazione integrativa, allegata al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, con la quale ritiene: “a conclusione del proprio processo valutativo, così come integrato, attraverso l'esame degli atti successivamente prodotti dall'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, delle valutazioni successivamente formulate alla luce degli elementi integrativi prodotti, e considerato che gli obiettivi *non raggiunti* risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 2 (due) su 7 (sette), la procedura conclusiva di verifica, orienta verso un giudizio “*positivo*”.

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..

Copertura Finanziaria

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

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

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 Responsabile P.O. AA.II., dal Dirigente dell'Ufficio n.3 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, di cui agli atti rimessi dalla Commissione regionale di esperti, allegati 1) e 2) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relative al procedimento di verifica disposto con la DGR n. 1494 del 26/09/03 nei confronti del dr. Pompeo Traversi, con riferimento al mandato di direttore generale della Az. Os. Policlinico di Bari, per il periodo di 18 mesi decorrenti dal 09/08/2001;
- di dare atto che il giudizio finale della Commissione attesta che gli obiettivi assegnati dalla Giunta R. con il provvedimento di nomina, DGR n. 1151 del 03/08/2001, pari a 8 (otto), sono 2 (due) non raggiunti e 6(sei) parzialmente raggiunti e/o raggiunti;
- di ritenere, in base ai criteri stabiliti con la DGR n. 1494/2003, **positivo** l'esito del procedimento di verifica ai fini della conferma del dr. Pompeo TRAVERSI nell'incarico di direttore generale della Az. Os. Policlinico di Bari, a decorrere dal mese di febbraio 2003 fino alla scadenza del mandato conferito con la DGR n. 1151 del 03/08/2001, così come previsto 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 l.r. 13/94 art. 6

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

Allegato 1°

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**RELAZIONE PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE DI ESPERTI PER
LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI DI GESTIONE DEL DIRETTORE
GENERALE DELLA AZIENDA OSPEDALIERA – OSPEDALE
POLICLINICO CONSORZIALE DI BARI DOTT. POMPEO TRAVERSI.**

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. Pompeo Traversi Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera – Ospedale Policlinico Consorziato di Bari con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dalla data del 9/08/2001 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. Pompeo Traversi 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. Traversi con l'atto di nomina dello stesso (Delibera di G.R.1151 del 3.08.2001) per 5 anni decorrenti dal 9.08.2001, 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 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) e successive modifiche ed integrazioni"**, va evidenziato, in via preliminare, che al momento del proprio insediamento, il Direttore generale ha avuto necessità di rielaborare il bilancio di esercizio per l'anno 2000, con conseguente evidenziazione di una perdita di esercizio di 95,027 milioni di euro.

Tale condizione finanziaria di partenza la direzione generale ha negli anni successivi migliorato per tendere, attraverso una politica di più severa osservanza delle indicazioni regionali, verso la realizzazione dell'equilibrio economico-gestionale.

I risultati economici dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, 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 all'Azienda a ripiano delle perdite formatesi 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
907 Azienda Ospedaliera Policlinico							
ANNO	1995-1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002
EROGAZIONE	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
FORNIT.		314.963,02	357.631,14	672.590,87	-95.027.124,46	-54.509.443,41	-23.438.956,00
RISULTATO D'ESERCIZIO in Euro							
ANNO & EROGAZIONE	Documento Regionale di riferimento			EURO	EURO	EURO	EURO
95-2000	L.R. 17/02 col. E, scheda A			0,00	0,00	0,00	0,00
2001	DGR 1011/01: (Det. 379/01) (*)			0,00	0,00	0,00	0,00
Totale contributi erogati nell'anno 1999-2000							
2002	DGR 999/02: Compartecipaz. Regionale			0,00	0,00	0,00	0,00
2002	Anticipazioni per ripiani (DGR 1073/02)					13.274.470,00	
2002	Determina n. 519/02				12.231.380,00	10.148.250,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2002							
2003	Determina n. 19 / 2003 (*)			0,00	12.231.380,00	23.422.720,00	0,00
2003	Determina n. 113 / 2003					21.591.364,00	
2003	Determina n. 168 / 2003						
2003	Determina n. 246 / 2003						
2003	Determina n. 257 del 30.06.03				46.177.724,00		
2003	Determina n. 408 del 23.10.03				30.927.632,00		
2003	Determina n. 546 del 5.12.03				5.690.300,52		
2003	Determina n. 548 del 5.12.03					4.045.323,00	
Totale contributi erogati nell'anno 2003							
Totale contributi per ripiano perdite erogati				(B)	(C)	(D)	(E)
				0,00	95.027.036,52	49.059.407,00	0,00
Saldo al 31.12.2003				(B)	(C)	(D)	(E)
				622.580,87	-87,94	-5.490.036,41	-23.438.956,00

TOTALE PERDITE DA RIPIANARE AL 31.12.2003 -28.266.499,48

(*) Modalità di contabilizzazione comunicata dall'Azienda

Riconciliazione con il bilancio di esercizio 2003

ANNO	EURO	EURO
1995-1999	0,00	
2000	95.027.036,52	
2001	49.059.407,00	
TOTALE		144.086.443,52
ANNO	DESCRIZIONE VOCE	STATO PATRIMONIAL E AL 31.12.2003
2003	A) IV Contributi per ripiano perdite	EURO 144.086.443,79
EURO		
Risultato d'esercizio anni 1995/2002		(172.352.943,00)
Bilancio d'esercizio 2003 voce A) V Perdite portate a nuovo		(172.352.942,99)
		(0,01)

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 0,672 milioni di euro nel periodo 1995-1999, di 95,027 milioni di euro nel 2000, di 54,509 milioni di euro nel 2001 e di 23,438 milioni di euro nel 2002.

Tali perdite, tuttavia, sono state 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 pressochè a pareggio (672 mila euro), l'esercizio 2000 a totale pareggio, l'esercizio 2001 con un disavanzo residuo di 5,45 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 con una linea di persistenza e di lieve peggioramento relativamente all'esercizio 2003 che, sulla base dei dati di consuntivo, presenta una perdita di 27,451 milioni di euro.

Va soggiunto che tale negativo andamento registrato nel periodo di riferimento, ed il particolare incremento della perdita di esercizio derivata dal 2002 è stato in gran parte determinato dai fattori di spesa non direttamente ascrivibili alle azioni esercitabili dalla Direzione, quale quella derivante dall'Assistenza farmaceutica domiciliare.

In proposito il Collegio dei revisori ha posto in rilievo la difficoltà per l'Azienda Ospedaliera di *"coordinare i fattori della produzione in presenza di costi e ricavi in massima parte non correlati"* e la necessità, pertanto, di *"comprimere i costi al fine di ricondurre gli stessi nei limiti dei ricavi predeterminati"* evitando, per quanto possibile, di *"non far scadere la qualità dei servizi e delle prestazioni"*.

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"** va preliminarmente sottolineato che non è stata fornita alcuna informazione da parte del Direttore generale con la relazione dallo steso prodotta. Né è stato possibile estrarre, in relazione a tale obiettivo, elementi di valutazione da diversa documentazione, salvo una generica dichiarazione di avvenuta realizzazione di tale linea di attività contenuta nella scarna relazione prodotta dal Collegio dei revisori.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione della sostanziale assenza di misure organizzative da parte della Direzione generale, tale linea di attività sia da valutare *"non raggiunta"*.

- 3) Per quanto attiene all' "**attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali**" non si rinvergono nella relazione prodotta dal Direttore generale, elementi capaci di sostenere una compiuta valutazione.

Vi è contenuto solo un generico riferimento agli adempimenti connessi al 118. Vengono, inoltre, evidenziate difficoltà di carattere strutturale che rendono non gestibili le urgenze e che potranno trovare soluzione con l'attivazione del nuovo presidio "*Asclepios*".

Nelle more è stata avviata ogni possibile azione per la riduzione dei ricoveri impropri (registrando un numero di casi trattati in P.S. e rinviati a domicilio pari all'81% delle afferente nel 2001 e all'82% nel 2002 e 2003), nonché per la riorganizzazione delle attività assistenziali in day hospital al fine di ricondurre le stesse in quelle previste ed autorizzate.

Il Collegio dei revisori sul punto testualmente dichiara, nel proprio breve verbale, che "*il Dipartimento di emergenza non è stato ancora realizzato essenzialmente per difficoltà di ordine finanziario*". Fonti documentali ulteriori da cui estrarre elementi di giudizio non sono reperibili.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, in considerazione della mancata assunzione di iniziative rivolte al conseguimento dell'obiettivo in discorso, tale linea di attività sia da valutare "*non raggiunta*".

- 4) Circa il "***mantenimento del ruolo di riferimento provinciale ed interprovinciale***", la Direzione generale ha provveduto a sottoscrivere nel marzo 2003 con l'Università di Bari il previsto atto convenzionale.

Lo stesso per la sua concreta attuazione è tuttora affidato all'esame di apposita Commissione paritetica.

Nel frattempo, per la parte strettamente ospedaliera, si è provveduto di fatto ad accorpare o riconvertire una serie di strutture, servizi e unità operative.

Sulla base dei dati forniti dal Direttore generale con la propria relazione circa il numero dei ricoveri provenienti dalla Regione Puglia e da altre Regioni, si rilevano, per la mobilità regionale ed extraregionale, i seguenti dati:

	2001	2002	2003
● Mobilità regionale USL Prov. BARI:			
- numero dimessi	42979	40996	42856
- in percentuale	79%	79%	79,4%
● Mobilità regionale restanti province:			
- numero dimessi	7813	7336	7461
- in percentuale	14,3%	14%	13,8%
● Mobilità extraregionale restanti province:			
- numero dimessi	4601	3936	3656
- in percentuale	6,6%	7%	6,8%

Può ricavarsi dai dati sopra indicati un grado di mantenimento del ruolo provinciale ed interprovinciale dell'Azienda sostanzialmente costante a parte una lieve flessione in corrispondenza del 2003.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che sulla base degli elementi estraibili dagli atti esaminati, tale linea di attività sia da valutare "*raggiunta*"

5) Con riferimento al "***mantenimento dell'indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricoveri ordinari superiori ad almeno il 20% del valore medio regionale***" è emerso, dai dati di sintesi forniti dai competenti Uffici dell'Assessorato alla Sanità attraverso appositi tabulati con riferimento agli anni 2001 – 2002 e 2003, un indice di complessità dei casi trattati secondo i valori che di seguito si rappresentano:

	2001	2002	2003
Peso medio D.G.R Puglia	0,96	0,99	1,02
Peso medio D.G.R Policlinico	1,07	1,13	1,14
Importo medio per ricovero Puglia	1.875,70	2.068,03	2.011,14
Importo medio per ricovero Policlinico	2.187,02	2.404,11	2.412,12
Differenza % rispetto alla media Regionale:			
- peso medio	+11,45%	+14,3%	+11,76%
- importo medio	+16,6%	+16,3%	+19,93%

L'indice di complessità dei casi trattati esclusivamente in "*ricoveri ordinari*" e, quindi, depurati da quelli in "*day-hospital*" presenta, nel triennio considerato, i valori che di seguito si espongono:

	2001	2002	2003
Peso medio D.G.R Puglia	0,99	1,02	1,06
Peso medio D.G.R Policlinico	1,18	1,2	1,23
Differenza % rispetto alla media Regionale:			
	+19,19%	+17,64%	+16,03%

Può ricavarsi dai dati surriportati un incremento del grado di complessità dei casi trattati rispetto alla media regionale, secondo valori oltre che decrescenti, inferiori al previsto 20% quale obiettivo attribuito, (+19.19% nel 2001, + 17,64% nel 2002 e + 16,03% nel 2003).

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base degli elementi estraibili dagli atti esaminati, tale linea di attività sia da valutare *"non raggiunta"*.

- 6) 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 e sexies e successive integrazioni e modifiche"**, la Direzione generale, in attesa di definitivamente sistemare tale attività assistenziale all'interno di "Asclepios", ha fatto ricorso, come confermato dallo stesso Collegio dei revisori nella propria relazione, alla stipula di apposte convenzioni con struttura sanitaria convenzionata con il S.S.N. a costo zero.

La Commissione, a riguardo, ritiene che l'obiettivo in esame, sulla base delle iniziative assunte, atteso il carattere di provvisorietà delle stesse, sia da valutare *"parzialmente raggiunto"*.

7) Per quanto riguarda il raggiungimento di **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 titolo II e da atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Ospedaliere"**, la Direzione generale ha provveduto ad approvare (D.G.502/2001) la dotazione organica dell'Azienda in attuazione della L.R.28/2001. Provvedimento questo regolarmente approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.637 del 6.5.2003.

Tale dotazione si è provveduto successivamente a riapprovare a seguito della L.R.4/2003 dell'art.34 (D.G.328/2003) nel previsto limite del numero dei posti coperti al 31.12.2002.

Con D.G.652/2003, ancora, è stata riproposta la dotazione organica secondo le indicazioni dimostrative contenute nelle linee guida emanate in data 28.4.2003 dalla Regione.

Da ultimo con D.G.952 del 3.10.2003, è stata rideterminata la dotazione organica in attuazione delle disposizioni contenute nella L.R.19/2003.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base degli atti assunti dalla Direzione generale, tale linea di attività sia da valutare *"raggiunta"*.

- 8) Circa l'obiettivo **"durante il quadriennio di sperimentazione che decorre dall'entrata in vigore del D.Lgs.21.12.99, n.517 le modalità organizzative e gestionali sono attuate nel rispetto delle norme previste dal D.Lgs.502/92, salve le specifiche disposizioni contenute nel D.Lgs.517/99"**, non si rinvencono in atti ed, in particolare, nella relazione prodotta dal Direttore generale, elementi di valutazione o informazioni di supporto.

Si fa unicamente riferimento, in forma generica ed inconferente, ad una conseguita riduzione delle liste di attesa per tutte le attività riguardanti le apparecchiature complesse, da tre mesi a due mesi per l'attività esterna e, senza attesa, per i pazienti ricoverati.

Viene inoltre evidenziato un riesame e conseguente annullamento di due rapporti contrattuali convenzionali riguardanti, il primo, il Servizio di riordino, archiviazione cartacea, ricerca documentale, controllo e gestione fisica dei documenti degli archivi amministrativi e sanitari dell'Azienda, il secondo, l'affidamento del Servizio di ristorazione per i degenti e i dipendenti.

Con riferimento all'obiettivo in esame la Commissione ritiene che, sulla base degli elementi estraibili dagli atti esaminati, tale linea di attività sia da valutare *"non raggiunta"*.

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 – sulla base dei giudizi come in precedenza analiticamente rappresentati 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) e successive modifiche ed integrazioni	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	Attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali	NON RAGGIUNTO
4	Mantenimento del ruolo di riferimento provinciale ed interprovinciale	RAGGIUNTO
5	Mantenimento dell'indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricoveri ordinari superiori ad almeno il 20% del valore medio regionale	NON RAGGIUNTO
6	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 e sexies e successive integrazioni e modifiche	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 titolo II e da atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Ospedaliere	RAGGIUNTO
8	Durante il quadriennio di sperimentazione che decorre dall'entrata in vigore del D.Lgs.21.12.99, n.5127 le modalità organizzative e gestionali sono attuate nel rispetto delle norme previste dal D.Lgs.502/92, salvo le specifiche disposizioni contenute nel D.Lgs.5127/99	NON RAGGIUNTO

la valutazione complessiva del Dott. Pompeo TRAVERSI, Direttore generale dell'Ospedale Policlinico Consorziiale di Bari, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 9.8.2001, di nomina dello stesso, vada espressa tenuto conto che:

- a) gli obiettivi non raggiunti risultano in misura superiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di quattro su otto;
- b) i criteri di graduazione adottati hanno tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda. A tale proposito, la Commissione pone in evidenza alcuni

oggettivi limiti valutativi, in relazione allo specifico ambito di operatività dell'Azienda in esame;

- c) la relazione prodotta dal Direttore generale con riguardo ai singoli obiettivi si presenta assai carente, spesso generica, e in molti casi non adeguatamente dettagliata, né contiene elementi giustificativi in relazione al mancato raggiungimento di taluni di essi;
- d) non è stato sempre possibile estrarre, in relazione ai vari obiettivi, elementi di valutazione da documentazione di diversa origine o provenienza rispetto alla relazione prodotta dal Direttore generale.

Ne consegue conclusivamente che - sulla base degli elementi acquisiti dalla Commissione e del sistema valutativo previsto con Deliberazione n.1494 del 26.9.2003 - le procedure di verifica del conseguimento dei risultati da parte del Dott. Pompeo TRAVERSI, orientano verso un giudizio "non positivo"

[Handwritten signatures]
 L. ...
 Vincenzo ...
 ...
 ...

La Commissione segnala all'attenzione della Giunta regionale che, ad avvenuta ultimazione dei lavori e stesura della relazione conclusiva, come da verbale n. 12 del 7 ottobre 2004, il Dirigente del Settore Sanità, in data 12 ottobre c.a., ha rimesso a questa Commissione una documentazione integrativa del Direttore Generale della Az. Os. Policlinico che, pertanto, non è stata presa in esame.

Tanto si rappresenta per le determinazioni di competenza

[Handwritten signatures]
 L. ...
 Vincenzo ...
 ...
 ...
 ...

Allegato 2°

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI
-Settore Sanita'-

**RELAZIONE INTEGRATIVA PREDISPOSTA DALLA COMMISSIONE DI
ESPERTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI DI GESTIONE DEL
DIRETTORE GENERALE DELLA AZIENDA OSPEDALIERA – OSPEDALE
POLICLINICO CONSORZIALE DI BARI DOTT. POMPEO TRAVERSI.**

La Commissione di esperti costituita con DGR 1494 del 26.9.2003 per eseguire la verifica del conseguimento dei risultati aziendali ai sensi del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art.3 bis comma 6, ha provveduto – in esecuzione di quanto richiesto con nota n.24/32190/AA.II. del 23.11.2004 a firma dell'Assessore alla Sanità – all'esame degli atti e relative documentazioni integrative inviate dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari dott. Pompeo Traversi e pervenuti a questa Commissione dopo l'inoltro alla Giunta Regionale dei propri atti conclusivi di verifica e valutazione.

A riguardo va preliminarmente evidenziato che la documentazione integrativa di riferimento è stata trasmessa dal Direttore Generale in due fasi successive con note, rispettivamente, del 12 ottobre e del 4 novembre 2004 e che, pertanto, tale invio è intervenuto dopo molti mesi rispetto all'epoca della formale richiesta avanzata dal Dirigente del Settore Sanità con nota del 23.12.03.

La Commissione, peraltro, nel corso dei propri precedenti lavori di verifica, effettuati sulla base degli atti all'epoca acquisiti, aveva, nel proprio referto conclusivo, posto in risalto la circostanza che la relazione prodotta dal Direttore Generale, con riguardo ai singoli obiettivi allo stesso assegnati, si presentava carente, spesso generica e, in molti casi, non adeguatamente dettagliata.

E' appena da sottolineare che gli atti integrativi trasmessi ora oggetto di nuovo esame da parte della Commissione saranno valutati tenendo conto, in particolare, del periodo al quale la relativa attività è riferibile (con riferimento, pertanto, a quella rientrante nei primi diciotto mesi decorrenti dalla data del 9.8.2001 di nomina del Direttore Generale), nonché della congruenza della nuova documentazione prodotta e dei relativi risultati con gli obiettivi assegnati.

Per quanto attiene agli atti integrativi trasmessi dall'Azienda Ospedaliera in discorso con nota n.25202 del 12.10.2004 giova premettere che gli stessi sono finalizzati a fornire elementi aggiuntivi di valutazione in ordine essenzialmente a due degli obiettivi assegnati al Direttore Generale con il relativo atto di nomina dello stesso e più precisamente quelli riferiti alla:

- a) *"attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali";*

- b) *"deburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione"*.

In ordine all'obiettivo di cui al punto sub a): ***"attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali"*** la Commissione, in sede di formulazione del proprio precedente giudizio (vedasi punto 3 del relativo referto), espresso sulla base degli atti all'epoca prodotti, ha posto in risalto quanto sostenuto dal Direttore Generale nella propria relazione, ovvero la mancata realizzazione del Dipartimento di emergenza a causa di difficoltà di carattere strutturale; carenze che rendono non gestibili le urgenze e che potranno trovare soluzione con l'attivazione del nuovo presidio di *"Asclepios"*.

Con gli atti integrativi di cui alla predetta nota n.25202 del 12.10.2004 la Direzione Generale, in sostanza, ha provveduto a fornire una serie di informazioni ed elementi di dettaglio circa il processo di avanzamento del progetto di attuazione della struttura definita *"Nuovo Complesso di Chirurgia ed Emergenza – NCCE"*.

In particolare vengono evidenziate le varie fasi in cui l'intero progetto si è sviluppato e tuttora si sta evolvendo e le cause che ne hanno rallentato l'attuazione: dall'approvazione della contabilità finale dei lavori (Del.G.R.441 del 7.5.2003) alle operazioni di collaudo (interventive con molto ritardo rispetto alle previsioni di capitolato e terminate dopo circa un anno dalla ultimazione dei lavori), dalla approvazione, ancora, del progetto di allestimento degli ambienti del NCCE destinati a degenza, attività ambulatoriale e logistica (delibera del Direttore Generale n.272 dell'11.3.2003), alla gara e relativa aggiudicazione per la fornitura degli arredi, dall'approvazione, quindi, del progetto di allestimento degli ambienti da destinare a diagnostica per immagini (con conseguente necessità di provvedere all'acquisto di NMR, TAC, Agiografo e apparecchi di radiologia tradizionale), alla realizzazione delle opere edili ed impiantistiche necessarie per l'installazione delle relative apparecchiature, dalla progettazione, infine, dei lavori di riqualificazione delle aree liberate in conseguenza dei trasferimenti dei vari reparti nel NCCE, all'indizione delle gare per il completamento delle attrezzature di NCCE.

Nelle more della definizione dell'assetto definitivo delle Unità Operative da allocare in NCCE, si è provveduto nel mese di luglio 2004 a

trasferire il pronto soccorso generale e quello radiologico. In fase tuttora di ultimazione sono i lavori di allestimento del CUP.

La relazione integrativa trasmessa, ha provveduto, quindi, a meglio evidenziare le iniziative assunte per l'attivazione della Centrale Operativa del 118 attraverso, in particolare, il reperimento e l'allestimento dei locali necessari e l'assunzione del personale secondo le indicazioni regionali (autisti, infermieri e medici anestesisti).

Sono rilevabili, come si vede, una serie di iniziative e ritardi nell'attuazione dell'obiettivo in esame per il quale sussiste tuttora, sulla base degli atti intervenuti ed adottati dopo i primi diciotto mesi dall'insediamento del dott. Traversi, la necessità di portare a compimento numerose operazioni di natura progettuale ed esecutiva perché possa tale linea di attività ritenersi in tutto od in parte realizzata.

La Commissione, pertanto, con riferimento all'obiettivo in esame, ritiene, sulla base degli elementi integrativi prodotti, di confermare il giudizio già formulato con il precedente referto e, pertanto, di valutare tale linea di attività *"non raggiunta"*.

In ordine poi all'obiettivo di cui al punto sub b) ovvero quello relativo alla **"debuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione"**, la Commissione, in sede di formulazione del proprio precedente giudizio (vedasi punto 2 del relativo referto), espresso sulla base degli atti all'epoca prodotti entro i previsti termini di presentazione ha rilevato la totale assenza, sia nella relazione del Direttore Generale che in un qualsiasi atto di diversa provenienza, di misure organizzative dirette al conseguimento dell'obiettivo in discorso, ritenendo conseguentemente *"non raggiunto"* tale linea gestionale.

Con gli atti integrativi successivamente inoltrati con la predetta nota n.25202 del 12.10.2004, la Direzione Generale ha provveduto a fornire una serie di informazioni ed elementi di valutazione di dettaglio circa il grado di avanzamento dell'obiettivo in discorso.

In particolare ha posto in rilievo le principali direttive lungo le quali si è sviluppata su tale specifica linea, l'attività dell'Azienda. Ovvero:

- a) la definizione ed attuazione di *"sistemi premianti"* attraverso la fissazione, a partire dal 2003, degli obiettivi aziendali con il metodo della negoziazione del budget e, quindi, della verifica in itinere dei risultati. Il meccanismo dell'incentivazione economica è stato accompagnato dal processo di formazione e valorizzazione delle risorse umane nonché da una serie di iniziative rivolte:
- all'introduzione del prericovero con conseguente riduzione della durata media dei ricoveri e snellimento dei tempi e delle procedure diagnostiche propedeutiche all'intervento;
 - all'introduzione dell'informatizzazione di alcuni modelli di *"cartella clinica"* (Anestesiologia e Cardiocirurgia);
 - alla rielaborazione della modulistica utilizzata in talune UU.OO.;
 - alla elaborazione di un modello di *"cartella clinica integrata"*;
 - alla ottimizzazione delle procedure interne di compilazione delle SDO;
 - alla definizione e attivazione di *"nuovi percorsi diagnostico-terapeutici"*;
 - alla ridefinizione delle procedure inerenti la *"tutela della privacy"*;
 - alla predisposizione di un *"manuale delle procedure di sala operatoria"*;

- all'avvio della revisione e adeguamento dei *"fascicoli del personale"*;
 - alla realizzazione di un sistema di *"contabilità per centri di costo"*;
 - alla definizione di idonee procedure per la inventariazione delle attrezzature, codifica delle prestazioni interne e informatizzazione pratiche legali.
- b) il completamento del processo di adozione del *"Manuale della qualità"* e l'avvio della sua revisione, quale requisito indispensabile richiesto dal Processo di Accreditamento Istituzionale. Il manuale è stato costruito secondo le indicazioni formulate nelle linee guida ISO 9004:2000;
- c) lo sviluppo di strumenti a supporto del processo di *"Comunicazione"* all'interno dell'Azienda e verso l'esterno. Gli strumenti utilizzati per il conseguimento di tale obiettivo negli ultimi due anni (2003-2004) sono stati:
- gli *"Audit"* al fine di valorizzare e privilegiare la funzione comunicativa attraverso procedure sia documentali che organizzative capaci, in particolare, di intensificare la circolazione delle informazioni e di determinare momenti di dialogo, di confronto e di riflessione all'interno delle strutture operative;
 - la *"Carta dei Servizi"* rivolta all'esterno e organizzata in due sezioni: la prima di carattere generale, la seconda suddivisa in schede, una per U.O.
- d) la *"Formazione"* per gli operatori interni attraverso la organizzazione di una serie di corsi formativi (1 corso nel 2002, 2 corsi nel 2003 e diversi corsi nel 2004).

Tutto quanto sopra evidenziato, la Commissione ritiene che - sulla base delle iniziative e delle misure organizzative assunte nei primi 18 mesi dalla data di insediamento del direttore Generale, così come estraibili dagli elementi di informazione contenuti nella relazione integrativa prodotta - si sia realizzato un parziale avanzamento della linea gestionale in esame.

La Commissione, pertanto, a modifica del giudizio già formulato con il precedente referto, ritiene che l'obiettivo in discorso sia da valutare *"parzialmente raggiunto"*.

La Commissione, quindi, procede all'esame e valutazione degli ulteriori atti integrativi trasmessi dall'Azienda Ospedaliera in discorso con successiva nota n.23234/DG del 4.11.2004, contenenti elementi aggiuntivi di informazione, essenzialmente riconducibili alla particolare attività gestionale, tra quelle assegnate al Direttore Generale con l'atto di nomina, richiedente il raggiungimento di **"ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 Titolo II e da atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Ospedaliere"**.

Finalità gestionali, queste ultime, in relazione alle quali la Commissione, in sede di formulazione del proprio precedente giudizio (vedasi punto 7 del relativo referto), espresso sulla base degli atti all'epoca prodotti, ha ritenuto di esprimere una valutazione di *"obiettivo raggiunto"*.

Gli elementi integrativi ora all'esame, pertanto, consentono di delineare un quadro di valutazione più compiuto ed articolato capace di meglio sostenere il giudizio positivo già in precedenza formulato.

Le misure e le azioni attuate dal Direttore Generale così come desumibili dagli atti e dalla relativa documentazione successivamente trasmessi sono riferibili a progetti regionali affidati all'Azienda Policlinico consistenti:

- a) Nell'abbattimento dei 43 DRG inappropriati. Sono stati, a riguardo, tenuti una serie di incontri programmati con le UU.OO. al fine di fornire i necessari chiarimenti in ordine alle modalità di abbattimento dei D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza.

Le riunioni con le UU.OO. interessate si sono svolte nel corso dei mesi da marzo a novembre del 2004. Iniziative queste che hanno prodotto un decremento nel 2004 rispetto al 2003 di una serie di D.R.G. (in numero di 14) al di sotto dei valori soglia ammissibili per l'Azienda.

I restanti D.R.G. inappropriati (in numero di 29) pur avendo subito un decremento quantitativo, (fatta eccezione per un D.R.G. per il quale si è determinato un incremento), restano ancora oltre le soglie di ammissibilità fissate per l'Azienda per il 2004.

La relazione prodotta, infine, nel sottolineare la necessità di proseguire nell'azione di miglioramento di tale gestione, fa risalire l'inappropriatezza dei ricoveri, nella maggior parte dei casi, alle modalità di ricovero, atteso che trattasi di pazienti che andrebbero ricoverati in regime diurno (D.H.) anziché ordinario.

Trattasi, come si vede, di iniziative concretamente avviate nel 2004 e, pertanto, assai oltre il periodo di 18 mesi al quale le valutazioni sono da riferire.

b) Nell'attuazione del Progetto Regionale Diagnosi Precoce del carcinoma mammario per il quale:

- è stato costituito un Comitato Tecnico-Scientifico di Coordinamento Regionale multidisciplinare;
- è stata creata una rete di Comitati Tecnici di Coordinamento Aziendale;
- è stato completato nel 2002 il Censimento delle UU.OO. di Diagnostica Senologica della Regione Puglia;
- sulla scorta del Censimento sono stati assegnati alle singole AUSL i fondi per l'adeguamento delle attrezzature di Diagnostica Senologica già esistenti. Sono stati acquistati 16 mammografi, 19 sviluppatrici dedicate e 15 ecografi. E' stato portato a termine nell'Azienda Ospedaliera Policlinico la ristrutturazione del centro di Riferimento Regionale SARIS contestualmente all'adeguamento delle sue attrezzature;
- è stato realizzato e testato il software di "*gestione senologica*" e predisposto la rete informatica tra il SARIS Centro di Riferimento Regionale e tutte le strutture di Diagnostica Senologica coinvolte nel Progetto;
- è stata avviata l'attività di formazione del Personale medico e paramedico coinvolto nel Progetto. La copertura diagnostica della popolazione femminile in età compresa tra i 50 e 69 anni è passata dal 18% (coi 77.151 mammografie eseguite in Puglia nel 1999) al 25,6% (con 106.000 mammografie rilevate nel 2° censimento del SARIS del 2002).

c) Nell'attuazione del progetto per lo screening, la ricerca, il monitoraggio e la prevenzione delle malattie della prostata e dell'apparato genitale maschile, in relazione al quale:

- si è provveduto ad avviare nel mese di novembre 2002 l'operatività del Centro di Riferimento Regionale in attuazione di un progetto con decorrenza triennale che andrà a concludersi, con raggiungimento degli obiettivi fissati, a fine ottobre 2005;
 - sono stati predisposti nel periodo da aprile a ottobre 2002 tutte le operazioni propedeutiche alla predetta operatività tendenti all'acquisizione di apparecchiature, materiale e personale oltre all'individuazione dei luoghi per il funzionamento del Centro stesso;
 - sono stati, quindi, predisposti gli atti necessari per l'incameramento dello stanziamento relativo alla prevista 2^a annualità.
- d) Nell'attuazione del progetto per la lavorazione del plasma e la produzione dei farmaci plasmaderivati, in relazione al quale è stata, come previsto, stipulata, a seguito di pubblico incanto, apposita convenzione con una officina farmaceutica autorizzata dal Ministero della Salute. Assegnataria del Servizio è risultata la Ditta Kevrion (Delibera del D.G. del 31.1.2003) che sta provvedendo in nome e per conto della Regione al servizio in parola.
- e) Nella riduzione delle liste di attesa RMN e TAC a seguito di specifico progetto regionale promosso dalla G.R. con deliberazione n.572 del 17.4.2003. La Direzione Generale con deliberazione n.795 del 4.8.2003 ha provveduto a concordare con il responsabile della U.O. di Neurocardiologia apposito programma di riduzione delle liste di attesa del Settore, i cui risultati si sono come di seguito realizzati:

Prima del programma		!	Stato attuale	
		!		
RX	3 – 4 giorni	!	1 – 2	giorni
R.M.N.	60 "	!	20 – 30	"
		!	2 - 3	" patologie gravi
T.A.C.	15 – 20 "	!	0	"

- f) Nell'attuazione del Day-Hospital secondo i protocolli Regionali. Sono state a tal fine, nel corso del 2002, impartite le necessarie disposizioni affinché potessero essere riportate in tale ambito le attività aventi le caratteristiche proprie del day-hospital, provvedendo, nel contempo, a

trattare tutte le altre attività non aventi le caratteristiche volute dalla Regione, come attività ambulatoriali.

L'andamento delle attività presenta una diminuzione per l'anno 2002 (con 17.010 casi) rispetto al 2001 (con 25.018 casi) ed un successivo progressivo aumento per gli anni 2003 (19.654 casi) e 2004 (con 10.542 casi nel I° semestre) e con contestuale miglioramento dei ricoveri ordinari impropri.

La Commissione conclusivamente ritiene, sulla base degli elementi integrativi prodotti, così come sopra sinteticamente descritti, ed in considerazione anche dei gradi di conseguimento dei risultati che ne discendono e dei tempi di realizzazione di confermare il giudizio già espresso con il precedente referto e di valutare, pertanto, tale linea di attività quale "*obiettivo raggiunto*".

La Commissione, da ultimo, si è soffermata sull'obiettivo di cui alla lettera h) del provvedimento di nomina (**" durante il quadriennio di sperimentazione che decorre dall'entrata in vigore del D.lgs 21.12.99, n. 517 le modalità organizzative e gestionali sono attuate nel rispetto delle norme previste dal D.lgs 502/92, salvo le specifiche disposizioni contenute nel D.lgs n. 517/99"**), per il quale nel precedente referto, in considerazione dell'assenza di elementi e di informazioni di supporto, aveva formulato il giudizio di *"obiettivo non raggiunto"*.

L'esame della documentazione integrativa prodotta dal direttore generale ha indotto la Commissione ad un ulteriore approfondimento circa la natura delle indicazioni contenute nel suddetto punto h), la cui formulazione pone una oggettiva difficoltà ad esprimere una valutazione secondo la metodologia assegnata.

Il testo, infatti, si configura quale mera indicazione al rispetto del quadro normativo di riferimento da parte dell'Azienda Ospedaliera durante il periodo di sperimentazione.

La sostanziale adesione al modello organizzativo – gestionale previsto dal D.lgs 502/1992 emerge, peraltro, dalla documentazione integrativa acquisita.

Ne è derivata la opportunità di non considerare le indicazioni di cui alla lettera - h) quale obiettivo da valutare.

GIUDIZIO FINALE

Tutto quanto sopra considerato la Commissione, a conclusione del proprio processo valutativo, così come integrato, attraverso l'esame degli atti successivamente prodotti dall'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari (a seguito di formale richiesta assessorile di cui alla nota n.24/32190/AA.II. del 23.11.2004)

RITIENE

che – tenuto conto delle situazioni oggettive dell'Azienda, delle valutazioni successivamente formulate alla luce degli elementi integrativi prodotti, nonché di quanto innanzi rappresentato con riferimento al punto h) e dei giudizi analiticamente espressi per ciascun obiettivo con il precedente referto come di seguito riassunti

	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) e successive modifiche ed integrazioni	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	Attuazione per la parte di competenza, della organizzazione del dipartimento di emergenza nell'ambito delle direttive regionali	NON RAGGIUNTO
4	Mantenimento del ruolo di riferimento provinciale ed interprovinciale	RAGGIUNTO
5	Mantenimento dell'indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricoveri ordinari superiori ad almeno il 20% del valore medio regionale	NON RAGGIUNTO
6	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 e sexies e successive integrazioni e modifiche	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
7	Ogni altro obiettivo determinato da norme regionali, in particolare dalla L.R.22.12.2000, n.28 titolo II e da atti di programmazione della Regione riguardanti l'attività delle Aziende Ospedaliere	RAGGIUNTO
8	Durante il quadriennio di sperimentazione che decorre dall'entrata in vigore del D.Lgs.21.12.99, n.517 le modalità organizzative e gestionali sono attuate nel rispetto delle norme previste dal D.Lgs.502/92, salvo le specifiche disposizioni contenute nel D.Lgs.517/99	

e considerato che gli obiettivi "*non raggiunti*" risultano in misura inferiore ad un terzo di quelli assegnati e più precisamente in numero di 2 su 7, le procedure conclusive di verifica del conseguimento dei risultati da parte del Dott. Pompeo TRAVERSI, Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Bari, con riferimento al periodo di 18 mesi decorrenti dal 9.8.2001 di nomina dello stesso, orientano verso un giudizio "**positivo**".

P. Traversi
Vicente
Traversi
Traversi
Traversi

ATTENZIONE:

IL NUMERO DI C/C POSTALE PER I VERSAMENTI È CAMBIATO.

IL NUOVO NUMERO È **60225323.**

UTILIZZARE I BOLLETTINI PRESTAMPATI INDICANDO NELL'APPOSITA CASELLA

IL NUMERO DI CODICE PER IL **B.U. N. 3119.**