

Analisi sulla “RELAZIONE OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA”

La Regione Puglia, in attuazione dell'art.3 bis - commi 5 e 6 del Decreto legislativo n.502/92 e s.m.i. ha avviato il procedimento di verifica dei risultati di gestione per il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Foggia.

La valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati, con il provvedimento di nomina del Direttore Generale, è svolta dalla Commissione Regionale di verifica che ne certifica il livello conseguito.

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Foggia - dott. Ruggero Castrignanò - ha predisposto una propria Relazione, sottoposta alle valutazioni della Conferenza dei Sindaci, organismo tenuto ad esprimere il proprio parere, così come previsto dal citato art.3 - comma 6 del Decreto Lgs 502/92 e dall'art.2 del Regolamento Regionale n.16 del 18 luglio 2008.

A prescindere dalle valutazioni che tale organismo è tenuto a dare e dalle determinazioni che saranno assunte dall'apposita Commissione Regionale, nominata con provvedimento di Giunta Regionale, **Confindustria Foggia- Settore Servizi sanitari** - sempre attenta affinché l'efficacia economica possa essere coniugata con l'efficienza sanitaria e che la pubblica amministrazione operi sempre con correttezza e trasparenza, senza dimenticare che le risorse finanziarie di cui dispone vengono reperite attraverso il prelievo fiscale a carico delle imprese e delle famiglie, ha redatto il presente documento contenente alcune riflessioni sulla Relazione predisposta dal Direttore Generale ed *inerente* gli obiettivi conseguiti.

In particolare :

Garanzia dell' equilibrio economico

L'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, nel biennio 2009-2010, periodo di verifica dell'attività gestionale, non sembra sia stato raggiunto. Difatti, l'esercizio 2009 si è chiuso con una *perdita* pari ad € **81.600.000** ed il 2010 con una *perdita* pari ad € **60.800.000** ancora quest'ultimo dato da verificare in maniera definitiva.

Nello specifico i Costi della Produzione dell'anno 2009 rispetto all'anno 2008 (data di cessazione della gestione commissariale dell'ASL) sono aumentati di € **14.614.000,00** mentre nel 2010, sempre rispetto all'anno 2008, sono aumentati di € **3.592.000,00**, nonostante alcuni fattori non dipendenti dalla governance manageriale e che hanno influito positivamente sulla riduzione dei costi (blocco dei contratti per il personale dipendente, riduzione dei costi per le Case di Cura private dovuto al tetto invalicabile di spesa, ecc...).

Da notare che il trend delle perdite non ha assunto carattere gigantesco solo per l'aumento delle assegnazioni alla ASL da parte della Regione in conto esercizio e così distinti :

anno 2009 per € **50.359.000** rispetto all'anno 2008 ;
anno 2010 per € **64.128.000** rispetto all' anno 2008.

Piano di Rientro

L'art.33 della legge regionale n.38/94 prevede che in caso di perdita, il Direttore Generale, in accompagnamento al Bilancio di esercizio, deve formulare una separata proposta che indichi le modalità di copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio della situazione economica.

In realtà, come si evince dalla relazione, il Direttore Generale affida, sostanzialmente, la copertura della perdita al ripiano da parte della Regione, non indicando specifici interventi in ordine all'organizzazione ed al funzionamento dell'ASL in grado di garantire economie di gestione.

A parte la copertura della perdita, il Piano di Rientro è cosa diversa da un ripiano di debiti, essendo tale Piano finalizzato all'attribuzione dei finanziamenti trattenuti *dallo* Stato per le annualità dal 2006 ai 2008, cui l'Azienda Sanitaria di Foggia deve, comunque, contribuire per il raggiungimento dell'equilibrio economico, ai *sensi* dell'art 1 - comma 180 della Legge 30 dicembre 2004, n.311, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Per tale Piano, già nell'anno 2010, la Regione Puglia, attraverso leggi ed atti deliberativi, ha emanato precise disposizioni a carico delle Aziende sanitarie per il conseguimento dell'equilibrio economico, i cui risultati non ancora sono visibili nella gestione dell'ASL di Foggia.

Acquisizione di beni e servizi

La Relazione del Direttore Generale si limita ad elencare le gare indette per l'acquisizione di beni e servizi, senza l'indicazione degli importi posti a base d'asta e senza una specifica relazione sull'utilità di alcuni acquisti ovvero senza alcun cenno sul fabbisogno reale e concreto da parte dell'Azienda e sul rapporto costi-benefici, così come richiede la contabilità patrimoniale su cui l'Azienda è implementata. Tra l'altro, in detto elenco non vi è traccia di alcuni acquisti importanti come il servizio di informatizzazione, già in proroga da ben 14 mesi, come specificato nella parte riguardante la " gestione tecnica " ed in contrasto con le disposizioni vigenti e/o come per l'acquisto delle protesi , che incidono in maniera sostanziosa sul bilancio dell'Azienda sanitaria, sottacendo la difformità di acquisto per i vari presidi ospedalieri.

Né, per l'ottimizzazione degli acquisti, si è fatto riferimento :

- alle attività espletate per l'acquisto di beni e servizi al fine del superamento di ogni pregressa condizione di proroga o prosecuzione delle forniture in essere;
- alle attività espletate mediante il monitoraggio dei consumi sanitari al fine di una corretta utilizzazione dei beni, servizi e materiali acquistati;
- all'assicurazione della riduzione dei costi delle attività esternalizzate, complessivamente del 2% anche mediante rinegoziazione;
- al *rispetto* del comma 26 dell'art. 3 della L. R. n.40/2007, modificato dall' art.5-comma 1 - lettera a) della Legge Regionale 19.02.2008, n. 1 che ha stabilito il divieto assoluto di procedere ad acquisti di beni durevoli, di farmaci, dispositivi medici o altro materiale sanitario, utilizzando la dichiarazione di " infungibilità";
- all'istituzione dei libri dei cespiti ammortizzabili per i costi di manutenzione degli immobili, impianti e macchine aventi caratteristiche di investimento;
- ai costi centralizzati degli acquisti attraverso EmPuglia, ai sensi dell'art.54 della legge regionale 4/2010.

Sempre in materia di acquisti di beni, la Relazione è carente di narrativa riguardante l'organizzazione dei magazzini economici, tecnici e farmaceutici dell'Azienda ovvero di una funzione logistica che assicuri la riduzione dei costi diretti (magazzini, scorte, trasporti), la regolarità nell'alimentazione dei centri di ricevimento dell'Azienda e che eviti la frammentazione degli ordini di approvvigionamento, al fine di conseguire le economie di scala derivanti dal maggior potere di contrattazione in fase di acquisto, attraverso la concentrazione degli ordini e la riduzione delle scorte, con un minor immobilizzo di risorse economiche e finanziarie.

Non a caso , tra gli obiettivi imposti al Direttore Generale con il DIF n.1442/2009, sussiste l'obbligo di attivare uno specifico monitoraggio dei consumi sanitari al fine di una corretta utilizzazione dei beni, servizi e materiali acquistati, mediante processi informatizzati per la gestione e messa in rete dei magazzini per lo stoccaggio delle merci.

Politiche del Personale

Le politiche del Personale trattate dal Direttore Generale hanno riguardato, principalmente, l'adozione di alcuni Regolamenti strettamente collegati con le delibere di costituzione dei fondi contrattuali.

Sempre in materia di fondi, però, non viene specificato se l'Azienda abbia adottato il Piano della performance previsto dall'art. 10 - comma 1-lettera a) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 di attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza della pubblica amministrazione.

In tale Piano devono essere indicati :

1. gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
2. gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda ;
3. gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed al personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità.

In caso di mancata adozione del Piano, per omissione o inerzia dei propri compiti, l'Azienda sanitaria non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenze o di collaborazione comunque denominati.

Né viene precisato se l'Azienda abbia raggiunto l'obiettivo del contenimento dei costi per prestazioni aggiuntive in misura non inferiore al 30% rispetto al costo complessivo registrato nell'anno 2008, fatte salve le autorizzazioni in deroga da parte della Giunta Regionale.

Non viene precisato se l'Azienda abbia assicurato il rispetto dei vincoli previsti dall'art 1 -comma 565 della legge 27/12/2006, n.296 (finanziaria 2007) nonché degli ulteriori vincoli introdotti dalla legge 6 agosto 2008, n.133 in materia di riduzione delle spese per il personale del SSN, di collaborazioni e consulenze e l'età per il collocamento a riposo, così come previsto anche dal DIEF regionale n. 1442/2009, tra gli obiettivi del Direttore Generale.

Contenimento della spesa farmaceutica

La razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica , costituisce un obiettivo primario per i Direttori Generali, motivo per il quale tale obiettivo viene puntualmente richiamato nei DIEF emanati annualmente dalla Regione.

La Relazione del Direttore Generale, in merito a tale obiettivo, pur avendo evidenziato numerosi interventi mirati al contenimento della spesa farmaceutica, in realtà, è carente della parte stabilita dai DIEF e che prevede la determinazione annuale per i Distretti di competenza dei livelli di spesa farmaceutica e la predisposizione dei programmi di attività miranti a perseguire l'appropriatezza e la razionalizzazione dell'impiego delle risorse, la verifica dell'andamento della spesa .

farmaceutica territoriale ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed agli specialisti convenzionati.

Tra l'altro, neanche viene precisato se sia stato assicurato il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica, previsti nella misura massima del 14% per la spesa territoriale e del 2,4% per la spesa ospedaliera, ai sensi e con le modalità previste dall' art.5 del D.L. 159/07 come convertito con modificazione dalla legge 29.11.2007, n.222 ed in ossequio all'obiettivo fissato con il DIEF regionale n.95/2008.

Contabilità analitica

A prescindere da quanto esposto in Relazione dal Direttore Generale, circa la tenuta della contabilità analitica, si ritiene che l'Azienda Sanitaria della Provincia di Foggia non disponga di una soddisfacente contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità.

A riprova di ciò , i Bilanci di Previsione relativi agli anni 2009 e 2010 sono stati adottati privi del sistema budgetario, in violazione degli artt.18 e seguenti della L.R. n.38/94 ed in modo tale da consentire la rappresentazione degli aspetti economici, finanziari e patrimoniali rendendo, inoltre, possibile l'attribuzione delle responsabilità di gestione e di risultato mediante l'individuazione degli obiettivi da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.

Un'adeguata contabilità analitica avrebbe consentito, inoltre, di costruire indicatori di performance produttiva dell'Azienda ed il sistema di comparazione dei risultati, dei costi e dei rendimenti delle attività, di condurre consapevolmente il processo di programmazione e selezionare gli interventi di risanamento delle inefficienze riscontrate nell'Azienda.

Nella sostanza, una completa contabilità analitica, supportata da un efficace controllo di gestione, garantirebbe l'omogeneità dei costi in tutte le attività svolte nelle tre macroaree: della prevenzione, dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale, evitando la grave sperequazione sussistente in danno non solo degli assistiti ma anche dell'intera collettività.

Strategie regionali - Conferenza Stato-Regioni -DIEF - Piano della Salute

Con l'approvazione del Piano regionale della salute 2008-2010, la Regione Puglia ha inteso riorganizzare ed ottimizzare i servizi da erogare nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, territoriale e della prevenzione, fissando nei propri DIEF annuali precisi obiettivi da conseguire ed affidati sia ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie che ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere.

In conseguenza del Piano Regionale, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Foggia si è dotata del P.A.L. (Piano Attuativo Locale) che costituisce documento di pianificazione strategica aziendale per il raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

In definitiva tale Piano Attuativo Locale individua gli obiettivi strategici, generali e specifici per la realizzazione della garanzia della tutela della salute sul territorio della provincia di Foggia e costituisce fonte per la conseguente determinazione degli obiettivi dai quali devono derivare programmi aziendali di attività riguardanti le funzioni di Prevenzione, i Programmi delle Attività Territoriali (PAT) ed i Programmi delle Attività Ospedaliere (PAO).

Da tali Programmi ne deriva, altresì, il fabbisogno del personale, l'acquisizione di beni e servizi, le dotazioni immobiliari, tecnologiche ecc..

Nella sostanza, è la Programmazione che deve rapportarsi alla sostenibilità economica e non viceversa e, quindi, il processo budgetario deve contenere i programmi di attività predefiniti. Diversamente, l'adozione dei bilanci annuali e pluriennali, così come sono stati strutturati nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Foggia, si riduce ad una semplice esposizione di dati già consolidati negli anni precedenti, rendendo vano ogni ipotesi di programmazione.

Con tale considerazione, appare impossibile verificare il conseguimento dei risultati rispetto agli obiettivi prefissati nel Piano regionale della salute ed assegnati al Direttore Generale con i DIEF regionali, rispettivamente n.95/2008 e n. 1442/2009.

Sono elencate una serie di iniziative per poter garantire in tutte le aree territoriali la salute ai cittadini.

Allo stato risulta applicato solamente la redistribuzione dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale esterna con i criteri della DGR 1494/2009 con scarsezza di risultati e nessuna verifica della reale bontà dell'azione.

A livello territoriale i Distretti non hanno sempre assicurato quelle richieste che provenivano dai bisogni della popolazione del luogo, mancando una vera mappa epidemiologica del territorio.

Liste di attesa

Pur aderendo al Piano Nazionale "Linee Guida Nazionali sul Sistema CUP- Recepimento-Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie -Linee Guida di indirizzo regionali-Approvazione", al momento è ancora in fieri mancando qualsiasi allacciamento con le strutture pubbliche e private, pur essendo stata investita una società già da diversi anni per tale realizzazione.

Mobilità passiva

La mobilità passiva, pur se rappresentata in relazione da dati confortevoli sulla diminuzione del

numero dei ricoveri extraregionali, ha registrato un concreto aumento dei costi per quella intraregionale, di cui il Direttore Generale non ha fatto alcun cenno.

Del resto, quanto asserito è riscontrabile dai dati riportati nello stato di avanzamento del Budget del 4° trimestre 2010 e dal quale si è rilevato che il saldo negativo della mobilità ammonta ad € 344.172.000 ed assorbe circa il 35% delle risorse del bilancio e che ad una diminuita mobilità passiva extraregionale è corrisposta un aumento della mobilità passiva intraregionale.

E' evidente la mancanza di attrattività degli assistiti nei confronti del territorio, dovute sia alle lunghe liste di attesa che allo scarso coinvolgimento delle strutture private accreditate del territorio di Foggia.

La mobilità attiva extraterritorio, a parte i disagi di varia natura nei confronti degli assistiti, crea ripercussioni negative nei livelli occupazionali, scaturenti dal depotenziamento delle strutture territoriali sia pubbliche che private.

Per quanto riguarda poi il fenomeno della mobilità sanitaria passiva non risulta alcuna azione degna a bloccare il fenomeno.

Al di là delle solite recriminazioni di un movimento frontaliero ciò che è mancato, sino ad oggi, è stato il coinvolgimento degli attori in campo.

Indicare gli OO.RR di Foggia o Casa Sollievo di San Giovanni Rotondo come possibili elementi utili a ridurre la mobilità passiva è riduttivo. Ampliare tale intervento coinvolgendo il Privato potrebbe avere un effetto diverso e soprattutto occorrerebbe intervenire sulle patologie che creano mobilità, senza per niente limitare la libera scelta del cittadino.

Ad oggi assistiamo ad un aumento della mobilità passiva.

Tra l'altro, la Relazione è carente di programmazione delle azioni necessarie sia a porre un freno alla emigrazione sanitaria che a recuperare le risorse economiche, non solo a beneficio degli assistiti ma anche dello sviluppo economico del territorio.

Conclusioni

Le criticità, innanzi evidenziate, non hanno lo scopo di dare una valutazione di merito (o demerito) al management dell'Azienda più importante della provincia di Foggia per utilizzo di capitali e di personale e che eroga servizi di importanza vitale per i cittadini appartenenti alla territorialità, ma ha lo scopo di offrire suggerimenti miranti al miglioramento dell'utilizzo delle risorse economiche, prioritariamente attraverso l'eliminazione degli sprechi, di innalzare i livelli qualitativi e quantitativi dei servizi in favore degli utenti e di raggiungere una valida performance su tutto il territorio della Capitanata per la realizzazione dei percorsi di cura e di assistenza.