

VIVILASANITA' - LA VOCE DELL'A.F.O.R.P.
Direttore Responsabile - Domenico De Russis
A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia)
Presidente A.F.O.R.P. - Giuseppe Marchitelli

VIVILASANITA'

Editoriale del Presidente A.F.O.R.P. Giuseppe Marchitelli

Spending review, innovazione tecnologica e centralizzazione degli acquisti in sanità

L'ultimo cambio di "guardia" che il Paese Italia si trova a vivere, vede riprendere le teorie legate alla soluzione della mordente crisi, da parte dei Responsabili di Governo. Il filo sottile che eguaglia provvedimenti di tipo immediato o comunque nel brevissimo termine è sempre lo stesso: i tagli alla spesa pubblica, sanità compresa. Si comprende anche, la non facile posizione nel mettere insieme "spesa pubblica" con "sanità" e quindi le molteplici difficoltà di intervento verso un campo così delicato. Settore che vive con grande preoccupazione la tutela dello stato sociale e quindi il diritto alle cure per tutta la cittadinanza. Potrebbe essere per nulla garantito, un Sistema Sanitario efficiente ed efficace, in considerazione delle azioni che si pongono relativamente alla spending review. Abbiamo ben memorizzato il nome di Carlo Cottarelli e il suo preciso incarico: **la Sanità avrà un taglio di almeno 5 miliardi in tre anni. Teniamo comunque conto che le ipotesi descritte dovranno essere confrontate con le Regioni, le quali con i risparmi ottenuti, dovrebbero reinvestire per la riqualificazione del settore indubbiamente superata.**



Non dovrebbe sorprendere nessuno, continuando ad utilizzare il condizionale, se una mancata programmazione o peggio ancora una visione di tagli lineari verso tecnologie avanzate che consentano a medici, operatori e non ultimi ai pazienti di poter fruire di strumenti all'avanguardia a tutela della salute, sia messa fuori discussione con provvedimenti deliberativi taglia spese. Lo scopo potrebbe essere quello di contenere i costi, purtroppo a discapito della popolazione pugliese. L'incongruenza è sotto gli occhi di tutti: **le ipotesi messe in campo dal Governo, che a fronte di risparmi siano previsti investimenti e la posizione regionale per il tramite del D.I.E.F. che è ineludibilmente opposta.** Pertanto, quel che appare certo e che ad oggi cifre precise da parte del Governo non sono state individuate, né rispetto ai tagli tanto meno verso i risparmi da ottenere. Invece è indubbiamente manifesta la confusione totale sul chi fa cosa e come. Ripeto, somme che occorrono per investimenti tecnologicamente avanzati in concorrenza con le altre Nazioni. Non è e non può essere una ambizione territoriale o nazionale. Il concetto di internazionalizzazione non esclude neanche in Sanità riferimenti verso altri Paesi Europei, tanto per avere una visione lungimirante. Non potremmo mai vincere una corsa con una sola gamba, poiché al di là dei buoni propositi, non si perde occasione per incidere con tagli proprio in beni e servizi nel nostro settore. L'A.F.O.R.P. nel mese di dicembre 2013, con un comunicato stampa pubblicato anche da VIVILASANITA', espresse molto chiaramente le perplessità sulla **centralizzazione degli acquisti, sottolineando l'importanza di vigilare su ogni procedura di acquisto a carico della spesa pubblica piuttosto che indicare a modello la CONSIP, come sembrerebbe voglia fare la Regione Puglia.** Nonostante tutto il nostro impegno nel merito, ancora una volta vediamo orientare la scelta verso le centrali d'acquisto, come volano indiscutibile per il raggiungimento del contenimento della spesa sanitaria. La contrazione sulla spesa pubblica e quindi la sua revisione, vedrà il prossimo mese di aprile il confronto fra Governo e Regioni, le quali sottoporranno proposte a Cottarelli per definire il Patto per la salute. L'obiettivo, da parte delle Istituzioni, resta la realizzazione delle centrali di acquisto in tutte le Regioni per i seguenti settori merceologici: dispositivi medici, farmaci, servizi di pulizia, ristorazione, lavanderia. **Dopo anni di battaglie e forse quasi risolti i problemi legati al recupero crediti, è avvilente pensare che si possa riaprire la pericolosità di rimanere sul mercato ed in particolar modo per le PMI, a causa dell'orientamento sui costi standard.** Citiamo con piacere le esperienze maturate da Paesi più evoluti, più industrializzati, come Francia e U.S.A., che producono anche delle riserve a salvaguardia del piccolo imprenditore unico importante tessuto connettivo del Paese.

Sul D.I.E.F. esprimiamo un giudizio di forte negatività

La Delibera regionale n. 2582 del 30-12-2013 adottata dalla Giunta regionale contiene tagli agli investimenti. Quale giudizio esprime?

Il mio, ma penso quello di ogni persona di buon senso e con un minimo di conoscenze sanitarie, non può che essere un giudizio di forte negatività e di perplessità sulle qualità e le competenze di chi ha ispirato quell'indirizzo fornito ai Direttori Generali per una molteplicità di motivazioni. E' un indirizzo, quello assunto nel D.I.E.F., di portata ampiamente regressiva in un comparto, la sanità, che fonda il miglioramento della qualità delle cure e il contenimento dei costi sanitari sull'investimento e sull'innovazione tecnologica nonché sui tempi.

Si pensi all'introduzione di tecniche e manovre sanitarie o procedure diagnostiche e terapeutiche che, grazie alla ricerca scientifica e all'innovazione tecnologica, diventano progressivamente meno invasive e cruente con grandi vantaggi in termini di riduzione dei costi sanitari (minori tempi di utilizzo delle sale operatorie, minori tempi di degenza, minor impegno assistenziale da parte del fattore umano), in termini di rispetto della dignità della persona che si affida alle cure sanitarie (un paziente che può fruire del miglior prodotto innovativo non può essere

trattato con metodi obsoleti e superati) e in termini di valutazione degli esiti in termini di efficacia e qualità. Il limite di spesa imposto nel D.I.E.F. limita l'azione del Direttore Generale anche negli investimenti nelle attività di manutenzione straordinaria e, considerata la vetusta e l'obsolescenza dei nostri presidi sanitari, il rischio di perdita dei requisiti dell'accreditamento e di infezioni ospedaliere antibiotico-resistenti è altissimo con gravissime ripercussioni negative sui costi sanitari e sugli esiti prognostici quod vitam e quod valetudinem.

Ancor più inaccettabile è la logica di un indirizzo uniforme per tutte le Aziende indipendentemente dalla spesa sostenuta da ciascuna nel 2012 e indipendentemente dai programmi avviati in direzione delle conversioni, del potenziamento della medicina distrettuale o altro.

Avremmo anche potuto comprendere che l'obiettivo fosse calibrato sulla base di una valutazione puntuale effettuata Azienda per Azienda con obiettivi specifici individuati per ciascuna Azienda ma la logica dei tagli lineari tanto spesso, anzi sempre, rimproverata dall'Assessore Gentile e dal Presidente Vendola ai Governi nazionali succedutisi dal 2005 e riprodotta in quel provvedimento non possiamo proprio accettarla per il bene della Puglia e dei pugliesi. Una sciattezza che



non ha eguali nella storia sanitaria della nostra Regione.

In Italia, la Regione Puglia risulta tra quelle che ha impegnato poche risorse agli adeguamenti tecnologici: in che modo è possibile prevedere aumenti per gli investimenti in sanità?

Semplice: agire sugli sprechi, gli opportunismi, le nefandezze in un sistema che faccia delle verifiche ad ogni livello il cuore della gestione delle Aziende del Servizio Sanitario pugliese.

...CONTINUA A PAG. 3

La centralizzazione limita la competitività

Se pensiamo che alcune ASL acquistavano disinfettante del valore commerciale di 60 euro a 1.500 euro monta una rabbia che induce a voler spaccare il mondo nel mentre i dirigenti regionali della sanità sono lì inamovibili da decenni, non pagano mai e vedono alternarsi nel periodo di Governo Vendola ben quattro assessori alla Sanità e resistono anche all'applicazione del Piano Anticorruzione il cui fulcro centrale è la rotazione dei dirigenti che sembra non valere per loro. Ecco, se ci fossero verifiche e se qualcuno pagasse troveremmo una mole di risorse da destinare agli investimenti, al personale, alle cure e elimineremmo il surplus di tassazione che la comunità pugliese è costretta a sobbarcarsi per mantenere in equilibrio un sistema che perde risorse negli sprechi come un colapasta.

Rischi e opportunità riferibili al progetto della centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in sanità.

La centralizzazione degli acquisti, un paradosso tutto italiano. Ci si aspettano risparmi che alla fine non arrivano perché viene limitata la competitività tra le imprese che dovendo partecipare a gare di importi eclatanti che prevedono requisiti di pre-qualificazione molto selettivi si riducono a una, due al massimo tre ditte che partecipano alle gare e che spesso fanno cartello per cui si spartiscono il mercato nell'annientamento della piccola e media impresa che è l'asse portante dell'economia di un sistema creando di fatto un oligopolio o addirittura un monopolio che arriva a condizionare le scelte di spesa e di sanità pubblica. Il più delle volte, essendo gare centralizzate che importano una elevata complessità, non arrivano mai a conclusione per cui impera nelle Aziende Sanitarie il sistema delle proroghe, quantunque vietate dalla legge. E' frequente vedere fornitori di beni e servizi in proroga da decenni malgrado i contratti originari sono scadu-



ti da anni e per anni illecitamente ed illegittimamente prorogati nell'insipienza di tutti perfino dell'ARES che, pur dotata del Nucleo Regionale di Verifica dei Contratti e degli Appalti, di fatto non ha mai battuto un colpo anche solo per far notare la propria esistenza.

Ma i dirigenti sono sempre là, inamovibili. Vendola ha cambiato quattro Assessori ma, guarda caso, a livello regionale, nel comparto Sanità, non è mai stato assoggettato a rotazione prevista dalle norme anticorruzione alcun dirigente.

CHI E' IGNAZIO ZULLO

Nato il 20 agosto 1959 a Cassano Murge (BA), dove risiede. È laureato in medicina e chirurgia e dirigente medico del distretto socio sanitario di base dell'Azienda Asl/Ba. Eletto nella circoscrizione di Bari per la lista il Popolo della Libertà. È approdato al Consiglio regionale nel 2005, eletto nella lista la Puglia Prima di Tutto ed è stato componente della commissione consiliare all'ecologia, urbanistica, trasporti e lavori pubblici. È stato consigliere comunale di Cassano Murge e anche consigliere della Comunità montana Murgia e Sud-est. E' Capogruppo PDL/FI—Regione Puglia.

Intervista al Vice-Presidente Commissione Sanità Maurizio Friolo

...Si tratta di negare il diritto alla Salute garantito dalla Costituzione

La Delibera regionale n. 2582 del 30-12-2013 adottata dalla Giunta regionale contiene tagli agli investimenti. Quale giudizio esprime?

Sono allarmato per le fin troppo prevedibili conseguenze della delibera. Prevedere infatti che le Aziende ospedaliere universitarie e gli IRCCS pubblici non possano utilizzare risorse correnti riferite a livelli essenziali di assistenza in casi limite, ed "entro il 50 per cento dei costi sostenuti nel 2012", è assurdo prima ancora che concretamente inattuabile, salvo non porsi come obiettivo il mettere in ginocchio la sanità pugliese, impedire qualsiasi ipotetica programmazione a breve, medio e lungo periodo e renderla assolutamente non competitiva non solo rispetto a realtà indicate come modelli come Lombardia, ma anche rispetto ad altre regioni meridionale che pure sono in forte e manifesta sofferenza, come Calabria o Campania.

Non si tratta più di chiedere sacrifici ai cittadini o a imprenditori alle prese con tempi biblici per vedere soddisfatte legittime esigenze di pagamento a corrispettivo di servizi erogati: si tratta di negare il diritto alla Salute garantito dalla Costituzione, per cercare di correre ai ripari dopo i disastri provocati in un decennio di demagogia e promesse (ricordate le sirene del primissimo Vendola, dall'abolizione del ticket al rogo nelle piazze battute in campagna elettorale

le del 'Piano Fitto?'), di improvvisazione e superficialità che hanno appannato l'operato anche di tecnici qualificati, ma che non sono riusciti a sottrarsi alla spirale soffocante di una politica miope e fallimentare.

In Italia, la Regione Puglia risulta tra quelle che ha impegnato poche risorse agli adeguamenti tecnologici: in che modo è possibile prevedere aumenti per gli investimenti in sanità?



È uno degli aspetti più allarmanti provocati dall'enorme deficit accumulato durante questi anni di promesse e di illusioni, diventate troppo presto delusioni. Un deficit, che al di là dei tagli imposti dai Piani di rientro e di riordino ospedaliero, hanno appunto congelato e accantonato qualsiasi programmazione relativa ad adeguamenti tecnologici che rappresentano invece un investimento e non una spesa: perché aumentano considerevolmente il livello e la qualità di servizi e prestazioni, e parallelamente riducono la mobilità passiva verso altre regioni



e strutture, con benefici non solo per i malati e per le loro famiglie, ma anche per le casse dell'ente. Non è quindi solo possibile, ma anche doveroso prevedere aumenti considerevoli per gli adeguamenti tecnologici.

Riconsiderando le Politiche per la Salute nel loro complesso, operando tagli non lineari ma mirati, riducendo per esempio le consulenze inutili, e ridando centralità alle esigenze e ai bisogni dei cittadini, non a quelli di lobbies e potentati che vanno tenuti a debita distanza dalla politica. Facendo tesoro degli errori (numerosi) commessi nel recente passato, e puntando dritto sulla qualità dell'assistenza da garantire. Eliminando gli sprechi, i veri sprechi, in uno sforzo complessivo di risanamento e riorganizzazione che parte dal basso, dal pieno coinvolgimento dei medici di base, fino a raggiungere i livelli apicali.

...CONTINUA A PAG. 5

...Evitare di consegnare la sanità pubblica a pochi colossi

Rischi e opportunità riferibili al progetto della centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in sanità.

Le opportunità sono ovviamente legate alla possibilità concreta di risparmiare, particolarmente sentita in particolare dopo anni di sacrifici durissimi imposti alla comunità pugliese dopo la già rimarcata esplosione del deficit, per gran parte dovuta proprio alle disastrose politiche in materia sanitaria. Il rischio altrettanto concreto, a mio

parere, è quello di favorire la presenza e il radicamento delle grandi lobbies, penalizzando aziende da fatturati e dimensioni più ridotte, e condizionare così altrettanto pesantemente un mercato fortemente attrattivo. Parallelamente, temo che la corsa eccessiva al ribasso possa determinare un complessivo scadimento della qualità di prodotti e servizi, così come avvenuto e avviene in altri settori dove l'interazione tra pubblico e privato avviene in maniera distorta e nebulosa. Certamente, non è e non do-

vrebbe essere più possibile permettere delle forbici eccessivamente – e a volte scandalosamente – elevate tra prezzi di prodotti analoghi: ma i fattori da considerare devono essere appunto molteplici, per evitare di consegnare la sanità pubblica a pochi, esclusivi colossi, soffocando una rete di operatori locali impossibilitata a reggere la concorrenza, o scatenando una corsa al ribasso pericolosa per i cittadini e per i servizi da erogare, se l'eccellenza scade oltre una soglia minima di tolleranza.

CHI E' MAURIZIO FRIOLO

Nato il 9 giugno 1964, a Mesagne (BR). Laureato in giurisprudenza è avvocato cassazionista e specializzato in diritto sanitario, abilitato all'insegnamento delle discipline giuridiche negli istituti di istruzione secondaria.

Eletto nella circoscrizione di Brindisi nella lista Il Popolo della Libertà è alla sua prima esperienza in Consiglio regionale.

Il suo impegno in politica lo ha visto protagonista, sin da giovanissimo, nelle file di Alleanza Nazionale, dapprima come consigliere al Comune di Torre Santa Susanna e, dopo, come consigliere provinciale di Brindisi.

Alle consultazioni per l'elezione del Consiglio provinciale di Brindisi, nel 1999, risulta essere il primo degli eletti e va a ricoprire il ruolo di vice-presidente della Provincia.

Nel 2004 viene riconfermato primo degli eletti al Consiglio provinciale di Brindisi e diviene capogruppo di Alleanza Nazionale.

Ha ricoperto, in Alleanza Nazionale, l'incarico di commissario provinciale e di componente del coordinamento regionale, ed il coordinatore provinciale del PDL.

E' attualmente Vice-Presidente della III^a Commissione Sanità.

...I tagli paventati potrebbero mettere in ginocchio la sanità

La Delibera regionale n. 2582 del 30-12-2013 adottata dalla Giunta regionale contiene tagli agli investimenti. Quale giudizio esprime?

Non riesco, pur considerando il deficit drammatico esploso durante questo decennio funesto per il bilancio della Regione e per i cittadini pugliesi, a esprimere un giudizio positivo su una delibera che mi sembra figlia della disperazione: la disperazione di chi, dopo aver promesso di tutto e di più, si è ritrovato schiacciato dal peso delle proprie decisioni scriteriate e, dopo un Piano di riordino ospedaliero e di rientro dal deficit lacrime e sangue, si ritrova a rischiare il fondo del barile, non potendo ammettere il proprio sostanziale fallimento, per di più ormai in un permanente clima pre-elettorale.

I tagli agli investimenti paventati avrebbero un solo effetto: mettere in ginocchio la sanità pugliese, ridurla a livelli scadenti, ancor più scadenti di altre realtà che finora osservavamo con distacco, senza peraltro un solo effetto benefico, perché aumenterebbe la voragine della mobilità passiva e si instaurerebbe una spirale perversa e dagli effetti incontrollabili.

Mi appare uno tsunami che travolge tutto e tutti indistintamente, la delibera in questione: senza nemmeno sfiorare, però, i veri centri di potere, le vere fonti di spesa e spreco che hanno condizionato in negativo questo decen-

nio da archiviare al più presto. E a pagare il conto finale, come sempre, alla fine saranno i cittadini.

In Italia, la Regione Puglia risulta tra quelle che ha impegnato poche risorse agli adeguamenti tecnologici: in che modo è possibile prevedere aumenti per gli investimenti in sanità?

E' impossibile continuare, con l'aggravante dell'ostinazione, su una strada che conduce in un vicolo cieco. L'adeguamento delle tecnologie alla complessità delle patologie non dovrebbe essere



considerato nemmeno un'opzione, ma una priorità nell'interesse della comunità. E i giudici che hanno condannato a Lecce la Regione Puglia a risarcire i cittadini costretti a sostenere per intero i costi della Pet Tac eseguita in una struttura convenzionata, ma non più coperta dal necessario budget da parte dell'Asl e dell'ente, lo hanno ribadito a chiare lettere. Investire in tecnologia non vuol dire soltanto



salvare vite umane e migliorare sensibilmente la qualità dell'esistenza, alzare sempre più la soglia dell'eccellenza in un territorio dove le risorse umane e i talenti non mancherebbero, se messi in condizione di operare al meglio: vuol dire anche e soprattutto arginare il fenomeno della mobilità passiva, in crescita nonostante le promesse, i proclami, le illusioni e le delusioni della sirena Vendola, e limitare considerevolmente i disagi per i cittadini costretti a spostarsi, in altre province e regioni, alla ricerca di diagnosi, terapie e assistenza all'altezza delle proprie legittime aspettative e della loro richiesta e voglia di risposte soddisfacenti.

...CONTINUA A PAG. 7

...La centralizzazione presenta controindicazioni pericolose

Come prevedere aumenti? Non attraverso tagli lineari, che finiscono per scontentare tutti attraverso parametri che non possono considerare situazioni specifiche e complesse, ma attraverso interventi mirati a incidere sui veri sprechi in sanità, a ogni livello. Facendo finalmente pulizia delle rendite parassitarie che sono state favorite dall'eccessiva vicinanza alla politica, degli interessi che hanno portato all'esplosione incontrollata delle spese e fatto lievitare in maniera esponenziale il deficit.

Attraverso un rigoroso sistema di controlli, non semplicemente delegato alla magistratura, e scelte di manager determinate da curricula, prestigio e risultati ottenuti e non da tessere o affiliazioni di partito.

Gli strumenti per operare in tale direzione ci sarebbero già, ma rimangono ancora e sempre sulla carta: in prossimità della loro scadenza, ormai, siamo ancora in attesa della valutazione dei direttori generali della Asl di metà mandato, per fare solo un esempio.

**Rischi e opportunità riferibili al progetto della centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in sanità.**

Le opportunità sono evidenti: la possibilità di mettere la parola fine a sperequazioni folli di uguali beni tra una realtà e un'altra, fenomeni che hanno spesso alimentato corruzione e clientele con effetti nefasti per la collettività pugliese, primo tra tutti l'aumento indiscriminato della spesa sanitaria in ogni ambito. I rischi sono meno evidenti, ma ugualmente presenti: in primis, il favorire colossi consolidati e spazzare via realtà locali più piccole, instaurando una proporzione come quella tra un

centro commerciale e un piccolo negozio, se permettete la metafora. Una condizione che presenta delle controindicazioni pericolose, come l'alimentare dei monopoli e degli oligopoli discorsivi in un regime di apparente libera concorrenza, e l'alimentare al tempo stesso uno scadimento della qualità complessiva con un'eccessiva corsa al ribasso, come avvenuto e come avviene in altri settori. Ma la sanità è un ambito troppo delicato per essere affrontato in termini esclusivamente ragionieristico, e le implicazioni sociali sono altrettanto meritevoli di considerazione.

CHI E' ANTONIO CAMPOREALE

Nato il primo gennaio 1952 a Molfetta dove risiede, è laureato in fisica. Eletto nella circoscrizione di Bari per la lista il Popolo della Libertà, è alla sua prima esperienza al Consiglio regionale. È stato coordinatore cittadino di Forza Italia e successivamente del Pdl di Molfetta. È attualmente Vice-Capogruppo del Nuovo Centro Destra della Regione Puglia.

A Fasano convegno promosso dal Consigliere regionale Antonio Scianaro

Puglia, quale futuro per la sanità?

Presenti fra gli altri, il Capogruppo PD, Giuseppe Romano e del PDL/FI Ignazio Zullo



Puglia, quale futuro per la nostra SANITÀ? E' stato questo il tema di un convegno, che si è svolto a Fasano, presso il Laboratorio Urbano, per discutere sulle problematiche più scottanti del servizio sanitario Regionale. Sono intervenuti: Ignazio Zullo, Presidente del Gruppo Consiliare PDL-FI alla Regione Puglia; Giuseppe Romano, Presidente del Gruppo Consiliare PD alla Regione Puglia; Antonio Scianaro, consigliere regionale PDL-FI; Vito Santoro Rappresentante Confindustria Puglia Sez. Sanità.

Il convegno è stato moderato da: Emanuele Caputo, medico e giornalista Gazzetta del Mezzogiorno

In particolare ci si è soffermato sul futuro dell'ospedale della Valle d'Itria che dovrebbe sorgere tra Monopoli e Fasano (entro fine gennaio si firmerà un ulteriore accordo che rappresenterà ulteriore passo in avanti), sulle lunghe liste di attesa, le piante organiche di medici e infermieri ridotte all'osso, la chiusura dei piccoli ospedali che ha provocato l'intasamento delle strutture più grandi e la drastica riduzione dei posti letto per i ricoveri, l'emergenza 118, la mancanza di presidi sanitari e delle Case della salute sul territorio, l'inappropriatezza nella prescrizione di farmaci ed esami diagnostici, l'aumento e l'inserimento di nuove tasse sul servizio.



Proficuo e positivo incontro tra ARES e A.F.O.R.P.

In un clima cordiale e proficuo si è svolto presso l'Assessorato alla sanità, l'incontro istituzionale tra l'Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia rappresentata dal Presidente Giuseppe Marchitelli e dal Presidente Probi-Viri Giovanni Spagnoletta e i componenti del Nucleo regionale di Verifica Contratti e ed Appalti coordinato dal Direttore Generale Francesco Bux. Dopo il saluto del dott. Bux, è intervenuto il Presidente A.F.O.R.P. Marchitelli che si è soffermato sulla proposta di Accordo Quadro sulle gare di protesica ortopedica, traumatologica e neurochirurgica e sulle considerazioni relative alla Legge Regionale n. 1 del 7 Gennaio 2004 - Art. 28. **"Vi è la necessità - ha dichiarato Marchitelli - di mettere a trasparenza tutte le gare in scadenza o in proroga per garantire al sistema piena regolarità e al fine di prevenire situazioni di degenerazione con eventi non prevedibili, già accaduti in passato"**.

In particolare il Presidente A.F.O.R.P. si è soffermato sull'art. 28 denunciando un abuso dell'estensione di gare in unione di acquisto dove non vengono considerati né i valori, né le clausole estensive, né i successivi monitoraggio. **"Una serie di atti a rischio di illegittimità con le estensioni delle gare sovra-aziendali - ha sottolineato Marchitelli - pongono criticità all'intero sistema. Gare che**

diventano osservabili e senza una chiara presa di posizione, si rischia che le imprese si rivolgano all'Autorità di Vigilanza, per frenare abusi che si consumerebbero nell'estensione delle stesse". Sull'Accordo Quadro per la protesica, il Presidente Marchitelli ha chiesto un maggiore coinvolgimento dei fornitori per rimuovere le criticità delle procedure proposte per non incorrere in conflitti po-



stumi tra Aziende e imprese, per favorire la massima e trasparente partecipazione. Ha ricordato che l'A.F.O.R.P. ha costituito un Tavolo tecnico di lavoro settoriale per proporre osservazioni che ne migliorano lo schema proposto e per favorire la chiarezza nell'articolato elaborato. Marchitelli, ha poi fatto un esempio, di come lo schema contrattuale della proposta A.P.L.O.T.O. possa far sorgere contenziosi postumi perché si fa riferimento a prestazioni di servizi e non a fornitura del bene. Incongruenza che potrebbe provocare interpretazioni più disparate



che creerebbe confusione di ruoli tra i fornitori e le strutture ospedaliere. Il Presidente ha infine chiesto che l'A.F.O.R.P. possa essere invitata ai Tavoli tecnici sulla proposta conclusiva dell'Accordo Quadro.

Il Direttore Bux si è espresso positivamente sulla necessità di un utile e proficuo confronto con i fornitori e il loro pieno coinvolgimento nella fase della proposta. Sull'argomento dell'art. 28 della Legge n. 1 del 2004 riguardante l'estensione delle gare sovra-aziendali, si è riservato di inviare una comunicazione ai Direttori Generali delle ASL con invito a regolarizzare gare scadute e in proroga e con la proposta di attenzionare le gare sovra-aziendali in unione d'acquisto, che non rappresentano la via maestra.

Invece sull'Accordo Quadro riguardante la protesica, si è riservato di coinvolgere, oltre all'A.F.O.R.P., le altre componenti del mondo della sanità pugliese per organizzare una giornata di studio e confronto su questo argomento.

Tagli entro il 50% dei costi sostenuti nel 2012

Delibera della Giunta regionale nell'occhio del ciclone

E' seria e preoccupante la situazione della sanità pugliese sottoposta ad incredibili slalom tra malasanità, strutture senza un minimo di manutenzione ed estenuanti liste d'attesa per i cittadini pugliesi che indubbiamente sono pazienti. Ma non è ancora tutto. Si assiste ad una conduzione della già grave criticità, con l'assunzione di una delibera regionale approvata il 30/12/2013, prevedendo "che per gli anni 2014 e 2015 le ASL, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS pubblici, non possono utilizzare risorse correnti riferite ai Livelli Essenziali di Assistenza per l'acquisto di cespiti, manutenzioni straordinarie o altre spese di natura in conto capitale, salvo quanto necessario ed urgente al fine di garantire la non interruzione di servizio. Tutto questo "entro il 50% dei costi sostenuti nel 2012". **Prosegue il Presidente Marchitelli** "La delibera appena approvata, non consentirà quindi al Servizio Sanitario Regionale di recuperare competitività attraverso investimenti in conto capitale e senza investimenti e con questi budget la sanità regionale non farà più fronte alla necessità della popolazione". "Non meravigliamoci allora, come pubblicato da recenti monitoraggi in sanità dalla Bocconi, se siamo collocati in fondo alla lista delle Regioni dopo Campania e Calabria. E ancora, non possiamo sottacere e non lo abbiamo mai fatto, a tutela dei molti posti di lavoro con i quali noi imprenditori ci confrontiamo quotidianamente per il tramite delle nostre imprese, di come esse stesse siano in fin di vita per i ritardati pagamenti da parte della P.A.. Pagamenti - **asserisce Marchitelli**- non allineati ai tempi dettati dall'Europa e soprattutto rispettati dagli altri Paesi dell'Unione, come riportato recentemente dal Sole 24 Ore". **Insiste il Presidente A.F.O.R.P.**, "Le PMI del territorio, non sono insensibili a quanto accade alla sanità della ns regione ed oggi men che mai, alla luce dello sconcertante quadro posto all'attenzione dei più, da parte dei quotidiani in questi giorni. Ancora una volta il cittadino pugliese si troverà a pagare cattive gestioni che si tradurranno nella mancata possibilità di accedere alle cure del Servizio Sanitario regionale, inficiando con questi procedimenti metodi e tempi degni di un Paese civile". **Conclude il Presidente A.F.O.R.P.** "Si rileva pertanto, che se non saranno attivati urgenti interventi correttivi, il futuro delle Aziende Sanitarie pubbliche e conseguentemente delle imprese fornitrici in Puglia è lucidamente disegnato".

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Rubrica: PUGLIA e BASILICATA
pag. 10 - venerdì 24 gennaio 2014



Quotidiano
pag. 3 - giovedì 24 febbraio 2014

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

pag. 5 - mercoledì 12 marzo 2014

PUGLIA E L'ASSESSORE GENTILE AVVIA IL PIANO DI RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA CON L'APERTURA SERIALE DEI REPARTI A TARANTO E A LECCE «Sanità, il Dief blocca gli investimenti delle Asl» L'allarme dei fornitori: tetto al 50% del 2012 sulle spese per macchinari. F1: siamo al disastro

«L'addebiatura regionale è del 30% del 2012», dice ancora il Dief del Servizio Sanitario regionale, ma non conto dei servizi che verranno a mancare ai cittadini pugliesi», denuncia il presidente dell'Alfary, l'associazione dei fornitori ospedalieri, **Peppo Marchitelli**, secondo il quale in Puglia «il blocco delle Asl» impedisce le liste d'attesa, la mobilità sanitaria nazionale, i ritardati pagamenti ai fornitori e non ultimo il pericolo del fallimento di strutture di tutti i rami: «In Puglia, spiega Marchitelli, abbiamo per gli anni 2014 e 2015 le Asl, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS pubblici, a



Un paziente che attende nella sala d'attesa

Giuseppe Marchitelli, presidente regionale Associazione fornitori ospedalieri

«Le Asl vanno monitorate è compito della Regione»

Il presidente della Associazione fornitori ospedalieri pugliesi, Giuseppe Marchitelli, è stato intervistato dal quotidiano "La Gazzetta del Mezzogiorno". Marchitelli, 57enne, è presidente della Asl di Taranto e ha lavorato per anni alla Asl di Bari e in quella di Puglia. Il programma di allungamento delle liste di attesa con l'apertura seriale dei reparti dei ricoveri, spiega in dettaglio il servizio medico per le due aziende ospedaliere universitarie: «Dopo 10-15 giorni di attesa, le Asl di Taranto e Bari, e in quelle di Puglia, si sono aperte le porte per i ricoveri serali, ma non per i ricoveri diurni». Marchitelli, che è anche presidente della Asl di Taranto, ha detto che il servizio di emergenza è stato attivato in tutti i reparti, ma che il servizio di emergenza è stato attivato in tutti i reparti, ma che il servizio di emergenza è stato attivato in tutti i reparti.



Dopo il piano per il credito per il aumento degli interessi

MELCHIORRE

«L'assessore Elena Gentile paralizzò la sanità»
L'assessore Elena Gentile era paralizzando la sanità. Fu così messa dal consigliere Giuseppe Marchitelli, presidente dell'Alfary, l'associazione dei fornitori ospedalieri, che ha bloccato per due anni gli acquisti di attrezzature e beni sanitari ospedalieri.

Il TGNorba ha realizzato un servizio televisivo sul taglio di investimenti e tecnologia previsto dal Dief (Documento di Indirizzo Economico-finanziario) approvato dalla Giunta regionale in data 30-12-2013. Il Presidente AFORP Marchitelli ha risposto alle domande del giornalista Iato.

Comunicato Stampa A.F.O.R.P.

Il Governo rinvia a settembre i pagamenti della P.A

Delibera di Giunta regionale n.212 a favore dei fornitori

"Insieme a noi imprenditori, anche Antonio Tajani da Bruxelles condivide la preoccupazione della drammaticità di aspettare fino a settembre, per i pagamenti della P.A. con il concreto rischio di chiusura di moltissime imprese ad oggi ancora attive. Neanche le sanzioni dell'U.E. e la stessa messa in mora da parte del Vice Presidente della Commissione U.E., aiutano a snellire procedimenti che possano definirsi risolutivi per l'annosa questione. Inoltre restiamo in attesa dei chiarimenti da parte del Governo sul recupero del debito pubblico attraverso il disegno di Legge". **Commenta così il Presidente Marchitelli la notizia pubblicata dai quotidiani proprio ieri, confermando che** "La precarietà che si trovano a vivere le imprese dettata dai Concordati preventivi, che gioco forza le vedono costrette a manovre acrobatiche a causa delle proposte irricevibili presentate, si sommano al fatto che si debba tener conto anche della Spending Review che concentra i rischi riferibili alla centralizzazione degli acquisti.

Infatti il Commissario alla Spending Cottarelli - **prosegue il Presidente A.F.O.R.P.-** presentando il suo piano non ha certo trascurato la Sanità. Sono previsti interventi nell'ambito del Patto sulla Salute con le Regioni. Tenendo conto che il Governo prevede diffide e commissariamenti per gli inadempienti da parte degli Enti Locali. Le imprese sono pronte a fare la loro parte - **sostiene il Presidente A.F.O.R.P.-** per contribuire alla riuscita positiva della Spending Review, se definitivamente sarà superata l'azione dei tagli lineari."

Esalta e ringrazia il Presidente Marchitelli la Regione Puglia "Sono veramente soddisfatto sia come imprenditore sia come cittadino, dell'importante azione della Regione Puglia, che cogliendo l'attimo, abbia inteso adottare con Delibera di Giunta, n.212 del 26-02-2014, riferita ai pagamenti dei debiti, l'opportunità di avvalersi dell'accesso alle risorse ministeriali anche per l'anno 2014.

La Regione Puglia ha confermato anche la riduzione sui dati di ritardato pagamento (D.S.O.) delle Aziende Sanitarie pubbliche pugliesi. Con l'ottimo lavoro svolto dalla Regione, auspico che nei prossimi mesi considerando le maggiori disponibilità di risorse finanziarie, possa proseguire il buon cammino verso la normalizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori."

Conclude il Presidente A.F.O.R.P. Marchitelli. "Chiediamo alla Regione che attraverso il Patto per la Salute, sia vigile affinché non vengano sottratte al Sistema risorse finanziarie che garantiscano adeguata e sostenibile innovazione tecnologica e assicurino al cittadino, un migliore Servizio Sanitario sul territorio regionale".

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Giovedì 20 marzo 2014

SANITÀ PIAUSSO ALLA DELIBERA DI GIUNTA, POLEMICHE COL GOVERNO Renzi

«Bene la Regione con i fornitori ora occhio al Patto della Salute»

L'Aforp: Italia sorda ai moniti Ue sui debiti della p.a.

«Insieme agli imprenditori, anche Tajani da Bruxelles condivide la preoccupazione della drammaticità di aspettare fino a settembre, per i pagamenti della pubblica amministrazione, con il concreto rischio di chiusura di moltissime imprese ad oggi ancora attive». A ricordare le banche che l'Italia ha ricevuto dall'Ue sul ritardo della p.a. nei pagamenti ai fornitori è **Biagio Marchitelli**, presidente dell'Aforp (Associazione dei fornitori ospedalieri pugliesi).

Oltre ai ritardi complessivi, evidenzia la attesa dei chiarimenti da parte del Governo sul recupero del debito pubblico attraverso il disegno di legge. Le imprese, che si trovano a vivere le imprese dettate dai concordati preventivi, che gioco forza le vedono costrette a manovre acrobatiche a

causa delle proposte irricevibili presentate, si sommano al fatto che si debba tener conto anche della Spending Review che concentra i rischi riferibili alla centralizzazione degli acquisti. Piuassu, invece, alla Regione Puglia che ha adottato, con delibera 212 lo scorso 26 febbraio, l'opportunità di avvalersi dell'accesso alle risorse ministeriali anche per l'anno 2014 per lo smaltimento dei debiti. La Regione ha confermato anche la riduzione sui dati di ritardato pagamento delle Asl e auspica - dice Marchitelli - che nei prossimi mesi possa proseguire il cammino verso la normalizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori. Chiediamo alla Regione che attraverso il Patto per la Salute, sia vigile affinché non vengano sottratte al sistema risorse finanziarie.



Aforp Biagio Marchitelli

l'Attacco

giovedì 20 marzo 2014

IL PATTO DELLA SALUTE
La Regione interviene a favore dei fornitori. Aforp soddisfatta



Aforp Biagio Marchitelli

Insieme a noi imprenditori, anche Antonio Tajani da Bruxelles condivide la preoccupazione della drammaticità di aspettare fino a settembre, per i pagamenti della pubblica amministrazione, con il concreto rischio di chiusura di moltissime imprese ad oggi ancora attive. Neanche le sanzioni dell'Ue e la stessa messa in mora da parte del Vice Presidente della Commissione Ue, aiutano a snellire procedimenti che possano definirsi risolutivi per l'annosa questione. Inoltre restiamo in attesa dei chiarimenti da parte del Governo sul recupero del debito pubblico attraverso il disegno di Legge". **Commenta così il Presidente Marchitelli la notizia pubblicata dai quotidiani proprio ieri, confermando che** "La precarietà che si trovano a vivere le imprese dettata dai Concordati preventivi, che gioco forza le vedono costrette a manovre acrobatiche a causa delle proposte irricevibili presentate, si sommano al fatto che si debba tener conto anche della Spending Review che concentra i rischi riferibili alla centralizzazione degli acquisti. Infatti il Commissario alla Spending Cottarelli - prosegue il Presidente A.F.O.R.P.- presentando il suo piano non ha certo trascurato la Sanità. Sono previsti interventi nell'ambito del Patto sulla Salute con le Regioni. Tenendo conto che il Governo prevede diffide e commissariamenti per gli inadempienti da parte degli Enti Locali. Le imprese sono pronte a fare la loro parte - sostiene il Presidente A.F.O.R.P.- per contribuire alla riuscita positiva della Spending Review, se definitivamente sarà superata l'azione dei tagli lineari."

ais
AGENZIA
INFORMAZIONE
SANITÀ

Puglia, pagamenti Pa: Regione interviene a favore fornitori

(AIS) Bari, 19 mar 2014 - "Insieme a noi imprenditori, anche Antonio Tajani da Bruxelles condivide la preoccupazione della drammaticità di aspettare fino a settembre, per i pagamenti della P.A. con il concreto rischio di chiusura di moltissime imprese ad oggi ancora attive. Neanche le sanzioni dell'Ue e la stessa messa in mora da parte del Vice Presidente della Commissione Ue, aiutano a snellire procedimenti che possano definirsi risolutivi per l'annosa questione. Inoltre restiamo in attesa dei chiarimenti da parte del Governo sul recupero del debito pubblico attraverso il disegno di Legge". **Commenta così il Presidente dell'Aforp Marchitelli la notizia pubblicata dai quotidiani proprio ieri, confermando che** "La precarietà che si trovano a vivere le imprese dettata dai Concordati preventivi, che gioco forza le vedono costrette a manovre acrobatiche a causa delle proposte irricevibili presentate, si sommano al fatto che si debba tener conto anche della Spending Review che concentra i rischi riferibili alla centralizzazione degli acquisti.

"Infatti il Commissario alla Spending Cottarelli - prosegue il Presidente Aforp - presentando il suo piano non ha certo trascurato la Sanità. Sono previsti interventi nell'ambito del Patto sulla Salute con le Regioni. Tenendo conto che il Governo prevede diffide e commissariamenti per gli inadempienti da parte degli Enti Locali. Le imprese sono pronte a fare la loro parte - sostiene il Presidente Aforp - per contribuire alla riuscita positiva della Spending Review, se definitivamente sarà superata l'azione dei tagli lineari."

Esalta e ringrazia il Presidente Marchitelli la Regione Puglia "Sono veramente soddisfatto sia come imprenditore sia come cittadino, dell'importante azione della Regione Puglia, che cogliendo l'attimo, abbia inteso adottare con Delibera di Giunta, n.212 del 26-02-2014, riferita ai pagamenti dei debiti, l'opportunità di avvalersi dell'accesso alle risorse ministeriali anche per l'anno 2014.

"In merito alle problematiche inerenti l'assistenza protesica"



La proposta A.F.O.R.P.

Relazione con oggetto: problematiche inerenti l'Assistenza Protesica D.M. 27 Agosto 1999

In riferimento all'oggetto della convocazione riteniamo che esista una disomogeneità di costi nell'acquisto del nuovo, che è possibile migliorare individuando prezzi di riferimento regionali ed extraregionali.

Le maggiori economie tuttavia, si possono ottenere in questo settore attraverso il servizio di recupero, manutenzione, sanificazione e riutilizzo di ausili protesici. Da informazioni documentate in ns. possesso si possono ottenere risparmi di almeno il 30%, che possono anche essere utilizzati per soddisfare un maggior numero di richieste e,

cosa importante liberare risorse economiche da investire in nuove tecnologie a forte impatto sulla qualità della vita dei pazienti, come la telemedicina, comunicatori vocali, diagnostica a domicilio, ecc. ecc.

In Puglia, un primo tentativo è stato fatto dall'Asl di Bari che aveva bandito una gara sul "ritiro, manutenzione, sanificazione e consegna a domicilio", poi bloccata dal TAR e gli ausili previsti nel bando erano quelli dell'elenco 1, 2 e 3 per i quali è possibile il recupero ed il riutilizzo.

Infatti, in questi ultimi anni sempre più regioni hanno intrapreso il percorso per il recupero degli ausili degli elenchi 1, 2, 3 includendo anche le classi di maggiore impatto economico (come gli elettrificati), ed implementando, sistemi di forniture standard per ausili personalizzabili co-

me carrozzine pieghevoli, elettriche, seggioloni polifunzionali e relativi accessori, stabilizzatori per statica, sistemi di postura modulari ecc. ecc. ; di fatto ad oggi tali categorie sono inserite nel servizio di recupero e riutilizzo del bene, finalizzando il tutto al contenimento degli ausili non riutilizzabili che sono peraltro i più costosi.

Infine si evidenzia che il nomenclatore tariffario, fermo al 1999, non tiene conto delle evoluzioni tecnologiche degli ausili, che oggi, permettono facili personalizzazioni senza intervenire in maniera irreversibile sulla struttura dell'ausilio, in linea con i processi di standardizzazione e procedurizzazione in atto da decenni, in numerosi ambiti operativi.

CONTINUA A PAG: 15

Appare ovvio che il conseguente incremento di disponibilità di ausili generato dal loro ricondizionamento e riutilizzo, possa realizzare forti economie per le ASL.

In ultimo, tale servizio è stato previsto specificatamente nell'art. 4 comma 12 del nomenclatore tariffario D.M. Sanità 27 agosto 1999, n. 332, che dice "I dispositivi protesici di cui agli elenchi 1 e 2 del nomenclatore allegato si intendono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi per i quali sia possibile il riutilizzo, allo scopo di conseguire economie di gestione, prevedendo comunque l'obbligo dell'azienda cedente di garantire la perfetta funzionalità e sicurezza dei dispositivi e fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente...".



L'A.F.O.R.P., nel raccogliere le esigenze di alcune imprese associate,

chiede

che la regione Puglia, come hanno già operato in altre regioni quali Emilia Romagna, Toscana, Umbria ecc, promuova un intervento normativo, sull'art. 4 sopracitato, per rimuovere le difficoltà che il TAR ha

riscontrato per la gara dell'Asl di Bari.

Per concludere, possiamo affermare che, questo servizio offre ai pazienti ausili sicuri, e genera economie utilizzabili per una migliore assistenza al Paziente.



Dimissione Protetta, un percorso mai attivato

La legge quadro 328/00 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali indica come prioritari gli interventi di cura e assistenza domiciliari rivolti ad anziani o persone con una disabilità temporanea o permanente.

Il domicilio è considerato il luogo privilegiato dove la persona può curarsi e recuperare in modo totale o parziale l'autosufficienza.

Anche nei casi in cui la malattia provoca una cronicizzazione e la perdita permanente dell'autosufficienza, le cure domiciliari rappresentano sempre un forte stimolo e sostegno per il superamento della crisi e il massimo recupero delle proprie potenzialità.

Pur nella consapevolezza che le cure a domicilio costituiscono un'opportunità importante per il recupero della salute di persone colpite da una malattia, il rientro al domicilio, dopo il ricovero in ospedale, non è sempre una fase semplice da affrontare e per molti può essere fonte di gravi disagi e difficoltà. Infatti, nel decorso ospedaliero di guarigione, la dimissione protetta può essere vista come " un'interruzione" delle cure. Dall'assistenza ospedaliera 24 ore su 24 si passa ad un'assenza totale di prestazioni sanitarie e sociali domiciliari.

Il percorso di dimissioni protette dall'Ospedale al domicilio, presenta numerose problematiche che devono essere risolte contemporaneamente ed in tempi brevissimi e, spesso, se il Servizio Sanitario pubblico non è in grado di gestire tali eventi, si assiste a dimissioni protette precoci e non organiz-

zate che in un breve arco di tempo costringono la persona ad un nuovo ricovero ospedaliero.

Alcune problematiche sono:

- tempi di attesa per l'avvio del servizio;
- espletamento di pratiche burocratiche;
- capacità di organizzazione e valutazione di ciò di cui si ha bisogno;

- comunicazione tra ospedali e servizi territoriali per segnalare la persona e garantirle la continuità delle cure

Per favorire la continuità assistenziale, che rappresenta la possibilità concreta, offerta al paziente, di passare



dall'ospedale al domicilio, esistono progetti e servizi strutturati da parte di Home Care provider privati, capaci di favorire e facilitare la Dimissione Protetta nel passaggio ponte dall'ospedale al domicilio garantendo la continuità delle cure, la massima sicurezza del paziente, il controllo e la riduzione dei costi di gestione del percorso di cura.

In dettaglio, un percorso in sinergia con l'Home care Provider potrebbe coinvolgere il Re-



parto ospedaliero dal quale parte la segnalazione per la Dimissione Protetta; la famiglia del Paziente per verificare le condizioni del domicilio e definire tempi e modalità delle prestazioni; il MMG, il DSS, e l'UVM, parte integrante del percorso di dimissione protetta, collegati in rete in tempo reale; l'Home Care Provider che predispone il servizio, che alloca le RU adeguate per espletare le azioni di cura individuate dal reparto di provenienza.

In ultimo, con queste forme di interazione tra gli Stakeholders del processo, gestite da un Home care provider specializzato nella progettazione e gestione di sistemi avanzati di cura socio sanitarie domiciliari, la Regione Puglia, se ci fosse la volontà politica, riuscirebbe ad attivare, in tempi brevi, senza costi aggiuntivi e con risparmi ottenuti dall'ottimizzazione dei giorni di degenza per i DRG diseconomici, un percorso di deospedalizzazione in favore anche della maggiore disponibilità di p.l. ospedalieri e dell'integrazione delle cure domiciliari.

L'esperienza dell'Emilia Romagna

A livello nazionale, si parla di accreditamento nell'ambito sociale, fin dall'applicazione della L. 328/2000, normato, poi, in maniera differente dalle singole regioni.

In questi ultimi anni e con diverse modalità, molte Regioni hanno esteso l'accreditamento ai servizi socio-sanitari implementando sistemi organizzativi alternativi allo schema dell'appalto di servizi.

Il tutto per superare la logica di governo della sanità che mette in competizione il soggetto pubblico e quello privato, sperimentare, come in l'Emilia Romagna, la ricerca di una integrazione o complementarietà tra offerta pubblica e offerta privata anche nelle prestazioni socio sanitarie domiciliari.

In questo modello organizzativo sviluppato in regione Emilia Romagna, il primo obiettivo dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari riguarda la necessità di corrispondere alle aspettative dei cittadini che, in modo sempre più vigile e competente, chiedono ai servizi "vicinanza" e interazione, diversificazione dell'offerta, flessibilità nelle forme organizzative, personalizzazione degli interventi, equità nei

costi e possibilità di libera scelta".

Il modello dell'accreditamento è stato visto come uno strumento di:

- Accertamento della qualità
- Selezione degli erogatori e va incontro a questa esigenza con regole di individuazione dei criteri e degli elementi della qualità fondate sulla trasparenza; sul coinvolgimento degli stessi utenti nella scelta del percorso assistenziale e dei soggetti erogatori, nonché della valutazione del processo e dei risultati; ottimizzazione del costo del lavoro.

In altre parole, l'accreditamento risulta essere la naturale conseguenza di una nuova modalità di rapporto fra soggetti pubblici e privati:

- i primi titolari della funzione di programmazione e di commitmenta

- i secondi chiamati a svolgere il ruolo di produttori di servizi in quanto dotati di specifica competenza tecnico-professionale, organizzativa ed imprenditoriale qualificata sulla base di criteri e requisiti, che vengono certificati proprio attraverso l'accreditamento.

Per questo, l'accreditamento è un provvedimento amministrati-

vo che l'Amministrazione competente adotta al termine di un processo valutativo da effettuarsi in coerenza con le decisioni adottate in sede di programmazione ed alle logiche e requisiti di qualità dei servizi erogati.

Per le stesse caratteristiche che ne consentono il rilascio, l'accreditamento dei servizi sociosanitari anche domiciliari, costituisce un percorso a carattere dinamico e temporalmente delimitato, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda di interventi socio-sanitari. Sempre più regioni intraprendono il percorso dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari in quanto considerano l'innovazione tecnologica che sviluppano i Soggetti privati nell'erogazione di tali servizi, un vantaggio competitivo irrinunciabile.

Alla luce di queste naturali evoluzioni organizzativo-gestionali, sarebbe auspicabile una tempestiva risposta della regione Puglia su questa tematica.

Quest'anno l'A.F.O.R.P. festeggia i 30 anni di vita associativa

Il 9 Maggio si rinnovano le cariche statutarie

Il prossimo 9 Maggio, tutti gli imprenditori associati A.F.O.R.P. saranno convocati per l'Assemblea Generale associativa ed eleggeranno i nuovi organi statutari. L'imprenditore Giuseppe Marchitelli, dopo 4 anni di ai vertici dell'Associazione, ha concluso il suo mandato presidenziale, insieme al Consiglio Direttivo e al Collegio dei Probi-Viri, che è l'organo di controllo sulle attività associative e delle imprese associate. Tantissime sono state le battaglie che l'Associazione ha condotto in prima linea a favore di tutte le imprese associate ma anche del mondo imprenditoriale che ruota intorno alla sanità. In particolare, i temi sui ritardati pagamenti, sulla centralizzazione degli acquisti, sul mancato rinnovo di gare pubbliche, sulla crisi degli enti ecclesiastici, sulla trasparenza degli atti, sull'applicazione delle direttive europee sul rispetto dei pagamenti a 60 giorni, sono stati alcuni degli argomenti affrontati con grande passione civica e per il bene comune. Il Presidente Marchitelli, il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Probi-Viri insieme a tutti gli associati, ringraziano le istituzioni pubbliche ad ogni livello e tutti gli organi di stampa che hanno dato voce alle istanze proposte dall'Associazione, nell'ultimo quadriennio.



Comunicato Stampa AFORP

Miulli, conti non in ordine

"Il fatto che i cittadini siano informati in modo così superficiale sullo scampato pericolo che riguarda l'ospedale Miulli è a dir poco sconcertante. Se poi le imprese fornitrici attendono da anni, il saldo delle loro forniture e che il concordato prevede il pagamento delle stesse nei prossimi cinque anni: la questione Miulli sa di scampato pericolo virtuale". Il Presidente AFORP Giuseppe Marchitelli risponde così alla paventata situazione più virtuosa che si sarebbe determinata per il "Miulli". "E comunque non è tutto. Alle imprese creditrici del Miulli, definite non privilegiate, viene offerto il 35,9% del totale valore crediti che potrebbe, sottolineo potrebbe, arrivare anche al 50%, come riporta il quotidiano". Marchitelli aggiunge: "Non sorprendiamoci quindi, se un così grave e delicato momento di criticità per il Miulli che per questo motivo si avvale della procedura di concordato preventivo, possa essere l'apri pista dello sdoganamento di tale principio come punto di forza o peggio come soluzione alternativa davanti alle criticità economiche e finanziarie. Credo sia sciaguratamente seria l'attuale realtà:immaginare che la domanda di concordato possa sollevare chiunque in ogni settore, come leggiamo dai giornali, da responsabilità e soprattutto risolvere la questione del quantum a babbo morto e con percentuali discutibili, solo perché qualcuno avrebbe smarrito il vero senso di attenta gestione è a dir poco miope". "Quello che più risalta in tutta la vicenda è proprio il dubbio di carenza etica e professionale. Quella professionalità che continuano invece a mostrare i medici e gli operatori sanitari che vivono quotidianamente al servizio del cittadino - sottolinea il Presidente AFORP - per evitare di finire sull'orlo del fallimento. Ai primi sintomi sarebbe stato opportuno intervenire, come un medico attento farebbe con il proprio paziente". "Sono certo che i cittadini pugliesi sapranno comprendere un possibile taglio di servizi da parte del Miulli".

Conclude il Presidente AFORP. "Noi imprese del territorio prendiamo atto di non essere state ascoltate, da chi aveva ogni responsabilità nel merito. Ogni appello dell'AFORP è stato disatteso, pur garantendo comunque con assunzione di responsabilità la continuità delle forniture per non produrre disservizio o peggio l'interruzione delle cure. Questo perchè, certi ora come allora, che il Miulli possa confermarsi presidio ospedaliero di eccellenza della Puglia. Ovviamente considerando il vecchio adagio: a pagare e a morire c'è sempre tempo".

OSPEDALE MIULLI, CONCORDATO PREVENTIVO: UDIENZA CREDITORI RINVIATA AL 19 GIUGNO 2014

In riferimento alla procedura di concordato preventivo dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Francesco Miulli, si informa che con decreto del 24 febbraio 2014, il Tribunale di Bari, Sezione fallimenti, ha disposto il rinvio dell'udienza creditori già fissata per il 14 marzo 2014 al 19 giugno 2014.

CON LORAN L'INNOVAZIONE NELLA SANITÀ



Coniugare innovazione e semplicità: è il credo del gruppo Loran s.r.l., l'azienda di Modugno (Ba) che da oltre 30 anni opera nel settore sanitario e scientifico. La società Loran ha caratterizzato la propria crescita consolidando la leadership già negli anni '90 attraverso forniture integrate "Chiavi in Mano", destinate nello specifico al Comparto Operatorio ed alle aree critiche sanitarie ad alta tecnologia.

Nel corso degli anni ha saputo rinnovarsi ed estendere così il proprio core-business attivando nuove soluzioni per la gestione nel mondo Sanità e nuove divisioni aziendali in ambito scientifico. Il reparto IT di Loran, costituito da professionisti del settore, ha ideato e progettato sistemi di logistica integrata per la fornitura di materiale nelle strutture sanitarie e servizi di ingegneria clinica.

Dalla base di un attento studio delle esigenze del quartiere operatorio è nato TNTWeb 2.0, una piattaforma software in grado di aggiornare in tempo reale le giacenze ed i limiti di scorta di prodotti Tessuto non Tessuto nei magazzini delle sale operatorie. Il sistema, attivo da oltre 8 anni presso il Policlinico di Bari e l'Ospedale Pediatrico 'Giovanni XXIII' di Bari, ha da subito risposto a tutte le aspettative dei quartieri operatori ed è stato adottato in moltissime altre strutture ospedaliere italiane.

Puntando all'innovazione e forte dell'esperienza, il gruppo Loran ha sviluppato la sua naturale evoluzione software, MediCloud, che estende i vantaggi del TNTWeb all'intera struttura sanitaria, focalizzandosi sul paziente ed in grado di tracciare le attività ed i processi ambulatoriali, di reparto e chirurgici, attraverso l'architettura del cloud computing e puntando al reale risparmio delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Dai dati emersi dall'ultimo Regional Innovation Scoreboard (RIS), il rapporto annuale della Commissione Europea che classifica 190 regioni europee in base alla loro capacità di stare al passo con l'innovazione tecnologica e pubblicati sul sito dell'Agenzia Regionale per la Tecnologia e l'Innovazione (Arti), la Puglia è, con la Sardegna, la regione italiana che meglio utilizza i fondi europei per lo sviluppo dell'innovazione e della ricerca nelle imprese. In Puglia il RIS registra un tasso di investimenti in ricerca e sviluppo nel settore pubblico pari allo 0,35% rispetto al PIL regionale, simile alla media europea (0,36%), e un indice dello 0,51 (percentuale di fatturato attribuibile alla vendita di prodotti innovativi alle sole PMI) per la quantità di vendite di prodotti innovativi alle imprese, in linea con le altre regioni italiane. Piace pertanto pensare al gruppo Loran come un'azienda che dà un contributo a questo primato regionale, grazie all'impegno profuso per l'innovazione e la ricerca di sistemi volti ad offrire supporto alle strutture sanitarie in termini di forniture ed ottimizzazione dei tempi e dei costi. Un impegno riconosciuto anche dalla Regione Puglia, che a novembre 2013 ha premiato LORAN tra le dieci aziende più rappresentative della Puglia per innovazione, con uno stand personale allo Smau di Milano, il più importante salone internazionale dedicato all'Information & Communication Technology.

Campagna nuovi Associati A.F.O.R.P. 2014
Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale
"Aderisci. Le imprese A.F.O.R.P. contano di più"

Lettera aperta del Presidente Marchitelli agli imprenditori della Sanità che lavorano in Puglia

Carissimo Collega,

L'A.F.O.R.P. Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia rappresenta tutte le realtà della Sanità che lavorano nella nostra Regione.

Vorrei invitarti ad un cordiale colloquio per scambiare opinioni e considerazioni sul futuro della Sanità Pugliese e Nazionale, condividere progetti e contenuti, in uno scenario in profonda trasformazione dove il valore di fare Sistema, diventa essenziale e basilare per rilanciare le nostre imprese.

I nostri associati hanno una continua assistenza da parte della nostra Segreteria e possono fruire dei servizi forniti dall'Ufficio Stampa, nonché del portale A.F.O.R.P. che offre visibilità e sostegno alle imprese, con oltre 1 milione e 200mila visitatori che si traducono in 30mila accessi al mese. Inoltre il periodico "VIVILASANITA'", che ospita e potrà ospitare i tuoi interventi e le tue opinioni.

Recentemente è stato istituito un Ufficio Legale che assiste gli associati in tutte le vertenze e procedure in atto nella Regione Puglia.

Ti segnalo alcune delle autorevoli iniziative A.F.O.R.P. dell'ultimo periodo:

- Vertenza Miulli: ogni azione che le imprese associate hanno intrapreso, per tutelare gli interessi aziendali.
- Centralizzazione degli acquisiti: attualmente conduciamo una campagna mediatica al fine di contrastarla. Sai bene che se venisse attuata, metterebbe a dura prova la sopravvivenza di tutte le piccole e medie imprese della Sanità.
- Partecipazione al Tavolo Tecnico Appalti.
- Recupero dei crediti con accordi di tipo finanziario.
- Semplificazione delle procedure amministrative con incontri ufficiali con Direzioni Generali ASL e Aziende Ospedaliere Universitarie.
- Audizioni nelle Commissioni Regionali e Parlamentari della Sanità.

L'A.F.O.R.P. quest'anno festeggia il Trentennale dalla sua Costituzione Ti invito ad unirti a noi per dare più forza al contributo ambizioso di migliorare insieme il futuro della Sanità Pugliese.

Per tutte queste ragioni, vorrei incontrarTi e avere il piacere di conoscerTi personalmente.

Cordialmente.

Il Presidente A.F.O.R.P.
Giuseppe Marchitelli

Cresce il consenso per il portale A.F.O.R.P.

Oltre 1 Milione e 222mila visitatori per il portale A.F.O.R.P.

AGGIORNAMENTI QUOTIDIANI

IL WEB-SITE A.F.O.R.P., L'INFORMAZIONE VIAGGIA IN INTERNET

Il portale A.F.O.R.P. ha superato 1 milione e 200mila visitatori. Cresce l'informazione per il Sistema Sanitario Regionale grazie all'aggiornamento quotidiano e le notizie sul mondo delle imprese. Grazie a tutti voi che ci seguite con grande attenzione.

Buona navigazione con WWW.AFORP.IT

CON UN CLICK LA SANITA' CHE INFORMA

L'INFORMAZIONE A.F.O.R.P. VIAGGIA ANCHE SU TWITTER

E' un servizio A.F.O.R.P. in più che si offre al mondo della sanità per un aggiornamento veloce, in tempo reale e sintetico. Twitter è un servizio gratuito di social network e microblogging che fornisce agli utenti una pagina personale aggiornabile tramite messaggi di testo con una lunghezza massima di 140 caratteri.

DIVENTA FOLLOWER DI A.F.O.R.P.

TWITTER TI ASPETTA IN RETE

Iniziativa editoriale del mensile *Tuttosanita*

Miulli al bivio

“La situazione dell'ospedale “Miulli” costituisce la cartina di tornasole delle condizioni in cui versa la Sanità pugliese ... Invece di trovare le soluzioni giuridiche idonee atte a non disperdere le competenze, le professionalità e il know how acquisiti nel corso di tanti anni di attività, sembra che si sia lavorato nella direzione opposta. Ovviamente vi sono vari livelli di responsabilità che hanno contribuito ad arrivare alla situazione attuale. Ma il dato più negativo che si configura è nella mancata capacità di dialogo tra i vari soggetti istituzionali interessati. Da questo punto di vista la responsabilità della Regione sono pesanti, atteso che non è stata in grado di svolgere la funzione principale cui è chiamata a sovrintendere: la programmazione. L'approccio alla questione è sempre stato, tra i vari assessori che si sono avvicendati nel corso degli ultimi anni tra un'inchiesta e l'altra della magistratura, estemporaneo, condizionato dal contenzioso in corso con lo stesso Miulli, e privo di una logica programmatica e pianificatoria tesa a conservare e possibilmente consolidare il ruolo svolto da una struttura di eccellenza.”.

#Un Concordato di lucida follia.

Il Miulli riconosce ai suoi creditori non privilegiati soltanto il 35,9% dei suoi debiti da pagare in 5 anni.
E se anche i Fornitori riconoscessero ai propri dipendenti soltanto il 35,9% del loro stipendio in 5 anni, cosa succederebbe?
E sarebbe proprio sbagliato se si riducessero gli stipendi al 35,9% in 5 anni a chi doveva controllare affinché la situazione del Miulli non precipitasse e non lo ha fatto?
E sarebbe proprio sbagliato se si applicassero le stesse modalità a chi ha governato la Puglia in questi anni e ha girato la testa dall'altra parte?
Per adesso, intanto, le aziende chiudono e licenziano gli operai, gli Assessori cambiano ma... chi sbaglia non paga mai.
Mah!