

VIVILASANITA' - LA VOCE DELL'AFORP
Direttore Responsabile - Domenico De Russis
AFORP (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia)
Presidente AFORP - Giuseppe Marchitelli

VIVILASANITA'

Le imprese tra centralizzazioni e forconi

di Domenico De Russis

La trasmissione di Rai 3 "Report" ha scoperchiato il sistema di centralizzazione anomalo, con un cartello formato dalle grandi imprese, con riferimento ai gruppi Manu-tencoop e Romeo. Un vero e proprio business di monopolio del mercato. Un modello, che nelle pieghe di una centralizzazione degli acquisti, strozza la piccola e media impresa, lasciandola senza futuro. La Gabanelli ci ha pure mostrato come alcuni beni, acquistati tramite la piattaforma Consip, vengano acquistati con un valore superiore di tre-quattro volte rispetto al prezzo di mercato, che le imprese del territorio potrebbero proporre. L'anomalia non è finita. Anche una fornitura di computer per una scuola è rimasta imballata per qualche tempo, prima che la scuola provvedesse a chiamare un tecnico del territorio con costi aggiunti. Rai 3, ha messo il dito nel costato della centralizzazione evidenziandone conflitti, anomalie, monopoli e soprattutto costi maggiori. Nelle ultime settimane anche in Puglia, si sono alzate voci importanti di istituzioni, partiti e rappresentanti dei lavoratori che hanno invocato a gran voce la centralizzazione degli acquisti, in nome di norme anticorruzione. Si vuole il monopolio di gruppi senza scrupoli e non italiani? Lo si dica a gran voce che si vuole la chiusura delle piccole e medie imprese, che andrebbero ad ingrossare il movimento dei forconi. Si vuole ammazzare l'ultimo pezzo di buona impresa di cui la Puglia ancora dispone, per consegnare la nostra Regione al business e ai pericolosi monopoli?

Intervento del Presidente AFORP Marchitelli al
convegno di studio FARE-AEPEL

Organizzazione e Responsabilità



Un argomento a cui tutti hanno rivolto particolare attenzione.

Dal legislatore nazionale e regionale, alle aree del management, compresi i codici di comportamento che hanno caratterizzato la vita pubblica negli ultimi anni.

Mi riferisco in particolare al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, riguardante il Regolamento legge

6 novembre 2012 n. 190, che concerne le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.. Ho voluto ricordare queste nuove norme per rimarcare come, a distanza di quasi 70 anni dalla proclamazione della nostra amata Repubblica, il legislatore abbia intuito la necessità di formulare leggi più chiare, che richiamassero alla responsabilità tutti coloro, operatori pubblici o privati, che interagiscono con la P.A..

E' onesto riconoscere che il degrado ha coinvolto parte dei livelli politici-impresariali e del management, con il conseguente freno rispetto all'organizzazione e alla responsabilità, con manifesti atteggiamenti di mera superficialità nelle interrelazioni con la Pubblica Amministrazione. La nostra associazione di categoria, con tutte le imprese, ha avviato un importante processo formativo proprio sulle nuove norme per sensibilizzare tutti i nostri iscritti alla coscienza della responsabilità e far in modo che nessuno possa sfuggire a tale preciso concetto.

Circa un mese fa, insieme ad altri illustri relatori alcuni dei quali qui presenti, sono intervenuto al 6° Congresso Nazionale organizzato dalla SIHTA, in cui si poneva la questione della centralizzazione degli acquisti.

Continua a pag. 14

Il Presidente Giuseppe Marchitelli, il Vice-Presidente Grazia Guida, il Presidente dei Probi-Viri Giovanni Spagnoletta, i Componenti del Consiglio Direttivo e dei Probi-Viri, tutti gli Imprenditori Associati, i Giornalisti dell'Ufficio Stampa AFORP e Collaboratori della Segreteria augurano

BUON NATALE E FELICE ANNO NUOVO

Assicurare prestazioni di eccellenza

In che modo l'IRCCS "Saverio de Bellis" riesce a raggiungere livelli di ricerca adeguati e appropriati ma anche di cura, in una fase storica caratterizzata dalle difficoltà finanziarie?

Certamente l'obiettivo integrato di raggiungere risultati efficaci ed efficienti nella ricerca e nell'assistenza, in un periodo di profonda crisi economica e, sottolineerei, culturale non può prescindere dall'analisi accurata dell'"ascolto" del personale e dei Pazienti congiuntamente a quello più tecnico degli elementi economico-finanziari.

In questo contesto, facilitato dalla dimensione "umana" dell'Istituto è la razionalizzazione condivisa delle risorse umane, con la consapevolezza di valorizzare le professionalità finalizzandole ad assicurare prestazioni di eccellenza di nicchie sia assistenziali che di ricerca, l'unico metodo possibile per garantire un adeguato livello assistenziale e di ricerca.

Non crede che questi tipo di istituti, così importanti nel panorama nazionale della ricerca, rischiano di subire drastici tagli a causa della pesante situazione finanziaria dell'Italia?

Certamente l'attuale crisi imporrà a livello nazionale e regionale una "rivisitazione" degli IRCCS ed è per questo motivo che necessita dimostrare un "intelligente" ge-



stione che sappia delineare standard qualitativi di cura e quelli di incisiva produzione di ricerca contestualizzandoli nelle risorse disponibili, affinché gli organi istituzionali possano avere elementi di ponderazione su decisioni da attuare nella programmazione sanitaria.

Recentemente l'IRCCS di Castellana ha destinato la vecchia struttura ospedaliera alla realizzazione di una "Casa della Salute". In quanto tempo pensate di avviare il nuovo servizio e quale tipologia di prestazioni riserverete ai cittadini?

La domanda in questione non è di competenza dell'IRCCS, ma del Comune congiuntamente all'ASL BA. Certamen-

te in questo contesto l'IRCCS contribuirà nell'ambito delle norme a favorire il processo di integrazione tra territorio e Istituto.

Ritiene che la stagione degli sprechi, delle inapproprietezze, dei ritardi nei pagamenti dei fornitori, sia alle nostre spalle?

Credo, seppur in maniera non lineare ma approssimativa, si stia intraprendendo la presa di coscienza della "non governance" di procedure amministrative che hanno contribuito alle profonde disfunzioni attuali.

La strada è lunga è iniziata a stento e necessita di classi dirigenti motivate e con approcci culturali idonei alle sfide.

...CONTINUA A PAG. 3

I cittadini attori del progetto di rinnovamento

Lei è tra i manager della sanità pubblica tra i più esperti. Trasparenza, etica, efficienza ed efficacia della macchina amministrativa, gare e appropriatezza della spesa, lotta agli sprechi. E' difficile contemperare queste esigenze richieste da più parti?

Le giuste richieste dei cittadini devono trovare una risposta integrata e condivisa dai diversi attori istituzionali (politica, dirigenza, magistratura) in un "patto" di azione programmate e motivate.

E' necessario anche comprendere di modificare radicalmente atteggiamenti ed abitudini consolidate nel tempo.

In questo progetto i cittadini stessi devono essere protagonisti nelle modifiche dei loro atteggiamenti culturali e porsi come attori principali di questo "progetto" di rinnovamento.

In che modo ha tenuto lontano dal suo operato corruzione e compromesso?

La professionalità e la capacità di ascolto di tutti i cittadini, credo siano il motore di lavorare bene unitamente alla mia concezione di essere un uomo delle "istituzioni" nel senso nobile del termine e laddove posso essere utile devo esserlo, sempre nella mia personalità coi pregi e difetti.

Il suo Istituto, pur nella sua piccola dimensione, ha raggiunto il risultato di ef-



fettuare i pagamenti entro 90 giorni.

Nell'anno 2014, riuscirete ad allinearvi alla Direttiva europea, che prevede i pagamenti dei fornitori entro 60 giorni?

Lo sforzo congiunto del personale amministrativo ha permesso di contenere i pagamenti entro 90 giorni. Questo obiettivo dovrà essere mantenuto nel 2014, condizionato ovviamente da elementi economico-finanziari non ora prevedibili.

Personalmente ed obiettivamente non credo che si possa allineare in tempi brevi al pa-

gamento entro 60 giorni, stante la situazione attuale.

Lei ha svolto tantissimi ruoli di primo piano nella sanità pugliese. Quali obiettivi personali intende ancora perseguire?

Come precedentemente affermato, mi ritengo un uomo delle "istituzioni" e in questo contesto i miei obiettivi personali sono simbiotici a quelli che le Istituzioni ritengono opportuni.

Intervista al Direttore Amministrativo ASL BA Massimo Mancini

Per l'ASL BA pareggio di bilancio anche per il 2013

L'ASL di Bari, seconda in Italia per grandezza, deve contemperare esigenze e richieste che arrivano da un territorio sempre più esigente. In che modo riuscite a rispondere alle ricorrenti richieste e a superare le criticità?

Potrei semplificare dicendole con tanta buona volontà e tanta pazienza. Tutto ciò è comunque vero perché siamo riusciti, parlo di un recentissimo passato, cioè anni 2012-2013, a chiudere in pareggio il bilancio del 2012 come pure il bilancio del 2013. Siamo l'unica azienda che senza sovvenzionamenti e ripianamenti regionali, arriva al pareggio di bilancio per due anni consecutivi, nel momento più difficile per la Asl. Da non sottovalutare il fatto che, fino a due anni fa, c'era un disavanzo di 127 milioni inserito nel bilancio di previsione, con una decurtazione ulteriore alla nostra gestione di 38 milioni e un'ulteriore decurtazione di 15 milioni di euro, per cui siamo arrivati ad un pareggio di bilancio nell'anno 2012, nonostante il passivo di 165 milioni di euro complessivi. Risultati molto positivi conseguiti grazie ad un impegno assoluto e totalizzante e non solo del management strategico ma di tutta l'azienda, di tutti i suoi dirigenti, dal Di-



rettore di dipartimento, di prevenzione, al direttore di struttura. C'è stata la partecipazione di tutti. Abbiamo compiuto un lavoro veramente complicato aggravato dalle dimensioni di questa azienda.

Anche l'ASL BA ha avviato la chiusura di piccoli ospedali della provincia, che non rispondevano più a criteri di qualità e appropriatezza. Perché, i nuovi servizi che sarebbero dovuti partire, con le Case della Salute, hanno subito un freno?

C'è un problema culturale, ma nel senso più ampio del termine. Anche i medici della medicina di base, la medicina generale devono accettare l'idea della Casa della Salute, non c'è la disponibilità della medicina generale e parados-

salmente, laddove il territorio ha espresso consenso favorevole, a queste Case della salute, noi ci siamo mossi con una certa rapidità mettendo a disposizione locali di nostra proprietà, partecipando alle spese. Poi si crea un freno. Per cui è un approccio culturale importante quello che deve venire dalla medicina generale. Questo è il futuro, non altro. Se ciò non avviene diventa un'altra parte in contrapposizione e quindi i tempi si allungano. Fin quando non ci sarà la

consapevolezza che questo è il futuro. E' successo un po' come per la fusione di questa grande Azienda, con le ex USL Bari 5, Bari 4, Bari 3, cioè dall'oggi al domani, nel 2007, e questa visione (un po' ministeriale, un po' strategica regionale) ha comportato un mutamento immediato dell'assetto e quindi delle esigenze che sono nate sul territorio. L'approccio culturale diventa importantissimo perché la disponibilità dei medici di base a fare le Case della salute accelera sicuramente il percorso. L'esperienza che noi abbiamo con l'ospedale San Paolo è un'esperienza bellissima che da soddisfazioni al paziente e crea delle economie.

...CONTINUA A PAG. 5

Intervista al Direttore Amministrativo ASL BA Massimo Mancini

"In alcuni campi si può centralizzare, in altri no"

L'attuale management della ASL BA, ha dato una forte accelerata alla lotta agli sprechi e alle inapproprietezze. A che punto siete dell'azione intrapresa?

Sono molto soddisfatto, ma non completamente. Abbiamo aderito a "Transparency international", siamo stati la prima Azienda. Proprio durante un convegno a Milano dove ho sfidato gli interlocutori, che parlano solo di malasania, nel senso di malagestione degli affari, li ho sfidati a vedere i nostri prezzi di riferimento. A noi non preoccupa assolutamente la standardizzazione dei costi, perché è una cosa nella quale abbiamo creduto subito e non all'accentramento in centrali uniche d'acquisto. La standardizzazione dei costi significa che ci possiamo confrontare con il Veneto, con l'Emilia Romagna.

Ho sfidato soprattutto coloro che non si occupano di sanità, ma di luoghi comuni, quelli che dicono sempre che il meridione d'Italia ha bisogno di prendere come riferimento il nord. Non è vero. Li ho sfidati sui numeri. Magari si partisse subito con la standardizzazione, non avremmo nessun tipo di problema, anzi verrebbero fuori delle belle cose che siamo stati in grado di fare. Io ho visto anche i prezzi dei farmaci della Puglia; non si tiene presente la nuova gara che noi abbiamo fatto con poco meno di un miliardo; siamo veramente un'area vastissima. Certamente in alcu-

ni campi si può centralizzare, in altri no.

Non ritiene che alcune gare multimilionarie rischiano di favorire solo la grande impresa e multinazionali che potrebbero monopolizzare il mercato, anche quello pugliese, a danno della piccola e media impresa, che in Italia rappresenta la parte più rilevante del Prodotto Interno Lordo?

Non c'è dubbio, condivido totalmente la prospettiva. Tenga presente che non molti anni fa, le parlo del 96/97, ci fu una forte spinta per l'attività di Consip, ma c'era un criterio intelligente che ne costituiva la novità. D'altro canto, se io ho capacità di trovare sul territorio a parità di qualità di prestazione, di servizi e di beni, la possibilità di acquistarli ad un prezzo più basso, dovrei poterlo fare. Sarebbe possibile farlo perché c'è una logistica diversa, perché il distributore barese, nel distribuire a Bari non ha i costi calcolati da Consip della distribuzione, su tutto il territorio nazionale e quindi può permettersi anche di raschiare sulle economie e consentire di poter fare profitto e continuare ad insistere con un vantaggio per l'amministrazione. Non capisco perché si butti il bambino con tutta l'acqua sporca. La finalità è nobile, come raggiungerla secondo me non è condivisibile. La trasmissione "Report" ha illuminato un



mondo incredibile poi sul costo effettivo che non è nemmeno un costo di mercato, al di là del fatto che logisticamente nell'ambito del mio territorio, otterrei un costo più basso, perché la logistica viene meno.

Inoltre anche il post vendita con i relativi servizi, come quell'esempio della scuola, che ha acquistato i computer, che non potevano essere avviati, perché c'era bisogno del tecnico, così come ci ha fatto vedere "Report".

Noi abbiamo fatto in un anno e mezzo gare per 2 miliardi e 800 milioni di euro, e anche col contenzioso, abbiamo deflazionato moltissimo perché erano contratti di 13/14 anni prorogati. Noi siamo quasi al 90% di tutte le gare rinnovate. Ovviamente nel momento in cui vogliamo fare delle gare vengono fuori i problemi dell'abbattimento dei costi di servizi, c'è la spending review. Per cui con il blocco delle assunzioni, blocco del turnover, riduzione della spending review si può chiedere il sacrificio, non l'impossibile.

...CONTINUA A PAG. 6

"Abbiamo difficoltà ad innescare cambi culturali"

Nei giorni scorsi i Governatori riuniti per il Patto per la salute hanno dato indicazioni precise sulla rigida applicazione dei costi standard. Invece dall'America, il Prof. Robert Kaplan, Professore Emerito alla Harvard Business School, padre fondatore della moderna contabilità analitica (Activity Base Costing), è per il superamento della rigidità acquisita negli anni dai DRG. Lei quale delle posizioni ritiene la più idonea, per superare tutte le criticità?

Guardi, i modelli con i DRG degli americani prima non esistevano in Italia, poi sono diventati un riferimento rispetto al nulla che esisteva prima. Quindi il ricovero con il DRG per noi pubblico non è il DRG del privato che prevede il rimborso. E' un DRG per l'analisi e l'andamento dei corsi di produzione di quanto ci costa produrre una prestazione, ma non è rilevante rispetto al sovvenzionamento che noi abbiamo. Quindi se è una modalità d'approccio e di calcolo è diversa va bene lo stesso. Non bisogna chiudersi al nuovo in maniera pregiudiziale, perché è un atteggiamento sciocco. Solo gli stupidi non cambiano la loro opinione rispetto a dei dati che sono oggettivi e possono aiutare a regolare meglio la gestione. Certo bisogna capire che tipo di sanità noi vogliamo. Sono aperto sempre all'innovazione metodologica se poi ha dei risultati; non nascondo le difficoltà oggettive che abbiamo come Paese ad

innescare dei cambi culturali, si registrano quasi sempre delle resistenze al cambiamento.

La vostra azione di risanamento qualche volta è stata fermata dal TAR o dal Consiglio di Stato. Così come è accaduto per la gara sugli ausili. Direttore è davvero difficile innovare nell'ASL BA? Il riuso degli ausili in altre regioni lo hanno già fatto da anni.

E' davvero difficile, perché ho spesso gli inviati di "Striscia la notizia" che riprendono le carrozzine e gli ausili che sono depositati nei nostri locali, che le persone mi vogliono restituire, persone sensibili che non se le rivendono. Qui ho del materiale che è depositato nei nostri locali e che non posso utilizzare, sono beni poco utilizzati e quasi nuovi.

Altre regioni l'hanno già fatto, io prendo atto. Devo dire che il TAR si è molto velocizzato negli ultimi tempi, e questo non può che farmi piacere, ma quando parliamo di grandi cause allora la spesa legale che poi viene riconosciuta rispetto al vantaggio che hanno di bloccare la novità, la possibilità di conseguire dei risparmi, diventa pesante.

Perché le sedie a rotelle che ci vengono restituite non le si può sanificare e metterle anche nei reparti?

Allo stesso tetto di spesa si consentirebbe di comprare 15 volte il numero di quantità di ausili che oggi, facendo l'esempio delle carrozzine, posso comprare con la stessa spesa. Certo, poi ci sono le sacche di



malaffare che sono avvenute, dove i pannoloni vengono accatastati e diventa un problema lo smaltimento e magari qualcuno, com'è successo, invece di prendere i pannoloni prendeva le pantofole. Far finta che questo non sia avvenuto è estremamente ipocrita come atteggiamento e con l'ipocrisia non si va da nessuna parte, bisogna essere intellettualmente onesti, solo così possiamo rivedere le nostre posizioni. Se invece c'è una disonestà intellettuale potremmo parlare anni ma ognuno rimarrebbe sulle sue posizioni.

Anche sui pagamenti avete sbloccato situazioni annose e complesse. Ritiene che l'obiettivo previsto dalla direttiva europea dei pagamenti dei fornitori a 60 giorni, nell'anno 2014, potrete raggiungerlo?

Ci credo molto, ci stiamo attrezzando per farlo. Nessuno ci credeva prima che avremmo potuto abbattere così tanto i tempi, nonostante il bagaglio di debito, perché noi ci siamo assunti dalle gestioni liquidatorie e dei debiti pregressi e ovviamente le relative difficoltà.

...CONTINUA A PAG. 7

"Se non si formano i nuovi dirigenti non ci sarà futuro"

Questa difficoltà oggettiva assume delle dimensioni del debito pregresso, non ci fa scappare via rispetto all'obiettivo, noi abbiamo abbattuto sensibilmente, ci stiamo organizzando da un punto di vista di software, per poter consentire questo arriveremo a una firma digitale e quindi elimineremo le determine di liquidazione e metteremo le firme digitali per i vari dirigenti di presidio e di struttura e quindi elimineremo molto di quella parte di tempo che è relativa alla pubblicazione.

In sanità vi sono fortissimi interessi in campo. E' possibile mantenere la schiena dritta e non lasciarsi cadere in tentazione?

In termini di responsabilità bisogna giustamente compensare il lavoro che viene svolto perché non si può pensare di mettere dei manager con la emme maiuscola e pagarli come se fossero dei dirigenti di una piccola unità. Al di là del prestigio, della giusta volontà di dimostrare quello che si è capaci di fare, però non si può non tener conto di quello che è il mercato e del sacrificio di vita che viene chiesto. Anche tener conto del volume in termini economici finanziari, come previsto dalla legge n.502 si quantificassero le retribuzioni in base a quello che è l'obiettivo. Difficilissimo o meno questo non è stato fatto. La schiena dritta si tiene scegliendo le persone indipendentemente dall'iscrizione in questo o in quel partito e sup-



portandolo, non come antagonisti rispetto alle strutture superiori, ma come chi deve collaborare per arrivare a un medesimo obiettivo. Il problema vero è che il management si deve formare. Se è tutto bloccato tutto è più difficile. Io sono tra i più giovani dei dirigenti e ho 53 anni e dal 1999 sono bloccati i concorsi e allora come si formano i nuovi dirigenti per poter fare il giusto ricambio generazionale? Non c'è solo un problema di formare i medici, c'è anche un problema di formare una classe dirigente che in questo momento non ha la possibilità d'ingresso e quindi neanche di formazione. Io vengo da una struttura militare dove l'organizzazione era fondamentale, i flussi d'ingresso erano fondamentali, come anche il cambio generazionale. Se non si formano i nuovi dirigenti e con il tempo necessario per formarli, non ci sarà nessun futuro. E questo è drammatico.

Lei è sommerso da leggi e norme che si susseguono con intensa velocità. IL Direttore Amministrativo dell'ASL BA come e quando si documenta per evitare di cadere in errore?

Non so come faccio. Nei giorni scorsi ero alla Luiss a fare un corso per l'approvvigionamento dei laboratori d'analisi, proprio perché è oggetto di una gara importante e io voglio approfondire delle tematiche che sono nell'immediatezza oggetto del mio lavoro, ma le tematiche sono tante e l'errore è dietro l'angolo. Franca-mente poi se anche commetti un errore perché ti è sfuggito una cosa alla quale vuoi mettere subito riparo, viene interpretata come malafede nella gestione. Poi c'è una ridondanza di lettere anonime. Lo stato accusatorio così è deprimente, perché sembra quasi che debba giustificarti per tutto. Se fai il minimo tentativo di essere innovativo su qualcosa, subito ti etichettano che vuoi fare il favore a qualcuno piuttosto che ad un altro e ovviamente procedono a scrivere. Ma questo non mi spaventa perché altrimenti smetterei di fare il mio lavoro. Sicuramente non aiuta a trovare quella serenità giusta per poter fare tutto, anche studiare che non è cosa di poco conto. Io ho sottratto tutto il mio tempo alla mia famiglia. Da ultimo il tempo di fare il papà, che è quello che è più facilmente comprimibile, col disappunto dei miei figli.

Intervento del Direttore Amministrativo Azienda Policlinico Vito Montanaro

"L'auspicio è il cambiamento"

Governance, spending-review, piano di rientro, piano operativo, gestione accentrata, un insieme di regole che identificano ciò che non si può fare. L'auspicio e' il cambiamento.

*** di Vito Montanaro**

La fine dell'anno coincide normalmente con il "tempo dei bilanci", non solo delle aziende nelle quali siamo impegnati con diversi ruoli e responsabilità, ma anche della propria attività professionale.

I coefficienti di difficoltà di entrambi i "bilanci" hanno raggiunto ormai livelli prima inimmaginabili, almeno a chi scrive. Si pensi alle innumerevoli disposizioni di cui bisogna tenere conto nello svolgimento del proprio lavoro che identificano non quello che si può fare ma quello che non si può fare. E' molto difficile gestire un'azienda complessa quale è quella sanitaria tenendo conto di tutto ciò che non si può fare. I maestri di pianificazione strategica e organizzazione amministrativa, anche contemporanei, hanno scritto fiumi di inchiostro (oggi si dovrebbe dire la rete è piena di pubblicazioni) per descrivere i diversi aspetti delle crisi economiche che il mondo ha vissuto innumerevoli volte e, salvo rarissime eccezioni, hanno suggerito le azioni per il superamento delle difficoltà attraverso azioni che prevedevano il fare, e non certo il non fare.

Noi tutti quindi viviamo una fase professionale inedita nella quale siamo chiamati ad applicare le regole del non fare per



raggiungere obiettivi, contrariamente a quello che abbiamo sempre studiato e applicato nello svolgimento dell'attività professionale.

La situazione è ancora più inedita dal momento che siamo chiamati ad applicare le "regole del legislatore" che in uno stato democratico si identifica con un organo legislativo collegiale, tipicamente il parlamento, ovvero, in senso lato, anche nella figura di qualsiasi organismo che definisce un insieme di regole da osservare.

Queste riflessioni ci aiutano ad introdurre un tentativo di comprensione del momento che le aziende sanitarie pugliesi, e le rispettive strutture di governo, stanno vivendo, tenuto conto che ciascuno poco tempo può dedicare alla comprensione dei fenomeni, dovendo continuamente "correre dietro le infinite scadenze, prescrizioni, ecc." (forse oramai siamo rincorsi dalle scadenze), che quotidianamente sono notificate alle direzioni aziendali, i cui riscontri

servono per consentire alla governance regionale la dimostrazione del raggiungimento degli obiettivi che a sua volta ha ricevuto da organismi/tavoli nazionali di controllo della spesa sanitaria.

Le mie prime riflessioni sono dedicate al gruppo di professionisti regionali che in questi giorni stanno lavorando insieme al management delle aziende sanitarie per superare le criticità connesse al particolare stato del sistema sanitario regionale.

Poi, un pensiero bisogna dedicarlo a noi, il management delle aziende sanitarie, ormai da tempo imbrigliati in una lunga serie di azioni del non fare che non ci sta consentendo il necessario rilancio organizzativo ed operativo delle aziende che siamo stati chiamati a guidare. Trascuro per un attimo la scarsa rilevazione di soddisfazioni professionali che questo momento ci sta riservando.

CONTINUA A PAG: 9

"Dalla cellula azienda far ripartire l'azione strategica e operativa"

Negli ultimi esercizi, la direzione generale del Policlinico ha tentato di mettere in pratica le "prerogative del fare" riuscendo a raggiungere obiettivi di interesse strategico davvero interessanti.

- *Si pensi alla revisione del processo di governance della spesa che ha consentito la forte riduzione del numero di gare in proroga, anche facendo ricorso alle unioni di acquisto con altre aziende sanitarie, nonché una meno difficoltosa politica di spendin-greview. La riorganizzazione ha consentito anche di migliorare sensibilmente i tempi di liquidazione e pagamento delle forniture, anche grazie agli importanti trasferimenti finanziari effettuati dalla Regione.*

- *Di grande rilievo è anche la revisione del regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria con il quale è stato anche progettato il processo di automatizzazione delle prenotazioni e dei pagamenti delle prestazioni.*

- *In fase di avvio è invece il processo di dematerializzazione del percorso amministrativo contabile delle forniture e dei relativi pagamenti.*

- *Grande rilievo ha assunto il processo di razionalizzazione della struttura sanitaria aziendale. Negli ultimi anni sono state chiuse oltre 30 unità operative e diverse altre saranno chiuse/accorpate in applicazione del nuovo protocollo d'intesa sottoscritto tra la Regione e l'Università degli Studi di Bari, nel rispetto di specifiche disposizioni regionali.*



- *Di fondamentale importanza è stata anche la riorganizzazione dei laboratori clinici aziendali, tutti accorpati in sole due unità operative di Patologia Clinica Ospedaliera e Universitaria. L'operazione strategica e gestionale ha determinato significativi risparmi economici non disgiunti da una rilevante razionalizzazione operativa.*

Questi risultati hanno consentito al Policlinico di chiudere gli ultimi bilanci di esercizio in sostanziale pareggio economico, anche grazie ai finanziamenti integrativi assegnati dalla Regione per riequilibrare la gestione economica e finanziaria aziendale, sebbene a valore sempre decrescente. Fatte queste "considerazioni" di fine esercizio, se, come tutti, devo pensare al nuovo anno e quindi al futuro, mi auguro che ciascuno prenda in considerazione l'ipotesi di contribuire, insieme con tutti coloro che ne hanno causa, al rilancio

del ruolo del management proattivo, del management del fare, che con competenza e visione strategica possa fornire ogni utile supporto al management regionale e politico per il rilancio di una azione del fare.

E' dalla "cellula azienda" che dovrà partire l'azione strategica e operativa. Io credo che le azioni centralizzate non siano utili alla ripresa del sistema sanitario regionale (nazionale). Al "centro" dovranno sempre più concentrarsi le azioni cosiddette di monitoring-controls (controlli di monitoraggio), che tempestivamente dovranno identificare le differenze tra la pianificazione strategica generale di competenza della politica sanitaria regionale/nazionale e le azioni strategico-operative di competenza delle aziende.

*** Direttore Amministrativo
Azienda Policlinico Bari**

Nel nostro Paese, spesso le leggi escono dalla porta e rientrano dalla finestra

COMUNICATO STAMPA AFORP

"E' in vigore dal 31 ottobre, il decreto legge n. 126 che reintroduce l'impignorabilità dei beni delle Regioni in piano di rientro rispetto ai mancati pagamenti ai fornitori"

"A livello nazionale solo il 10% delle fatture emesse nel 2013 e scadute è stato pagato entro 60 giorni, come previsto dalla direttiva Ue, mentre il 67% o non è stato ancora liquidato, o è stato pagato dopo 120 giorni. I pagamenti della Pubblica amministrazione, in questo momento vengono liquidati in media a oltre 200 giorni, con punte di oltre 700"

"Respiriamo un'aria kafkiana, di leggi e sentenze in conflitto tra loro, e in queste ore, di estenuante attesa per le decisioni che saranno assunte dal Parlamento con l'approvazione della Legge di Stabilità"

Legge di stabilità, Patto per la salute, Riforma della sanità, Costi standard, Prezzi di riferimento, ritardati pagamenti sono i temi caldi sui quali si dovranno confrontare le forze di Governo e i Presidenti delle regioni, per disegnare il futuro della sanità in Italia. "Ma nel nostro Paese, spesso le leggi escono dalla porta e rientrano dalla finestra - denuncia il Presidente AFORP Giuseppe Marchitelli. "Infatti è in vigore dal 31 ottobre, il decreto legge n. 126 «Misure finanziarie urgenti in favore di regioni ed enti locali ed interventi localizzati nel territorio», pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 256, che reintroduce l'impignorabilità dei beni delle Regioni in piano di rientro rispetto ai mancati pagamenti ai fornitori". Il Presidente AFORP Marchitelli, che aveva condotto una importante battaglia sulla pignorabilità dei beni delle regioni per rispettare i pagamenti dei fornitori in ossequio alla direttiva europea, che prevedeva pagamenti entro i 60 giorni dalla emissione delle fatture, evidenzia come, "il complesso delle norme che i diversi livelli istituzionali approvano, siano troppo spesso in conflittualità tra loro e si ricorre alla magistratura amministrativa per porre rimedio alle incongruenze palesi che si manifestano tra i diversi ordini dello Stato".

La Corte costituzionale aveva annullato con la sentenza 186/2013 l'impignorabilità delle somme delle aziende sanitarie nelle Regioni sotto piano di rientro scritta nella legge 220/2010, ma solo rimandando il principio - si legge nella relazione illustrativa al decreto - alla legge 67/1993 che già la stabiliva, anche se sempre la Consulta aveva a suo tempo (sentenza 285/1995) ritenuto parzialmente incostituzionale la previsione perché non si chiariva la necessità di quantificare trimestralmente e preventivamente le somme da tutelare, che avrebbero dovuto anche essere vincolate al pagamento dei fornitori secondo l'ordine di ricevimento delle fatture.

Il Presidente AFORP si sofferma poi sulla annosa questione dei mancati pagamenti alle imprese, da parte della PA e ricorda che "a livello nazionale, solo il 10% delle fatture emesse nel 2013 e scadute è stato pagato entro 60 giorni, come previsto dalla direttiva Ue, mentre il 67% o non è stato ancora liquidato, o è stato pagato dopo 120 giorni. I pagamenti della Pubblica amministrazione, in questo momento vengono liquidati in media a oltre 200 giorni, con punte di oltre 700; problematica che genera preoccupazione e instabilità alle imprese che non riescono a programmare futuro e investimenti e a sostenere i rapidi cambiamenti tecnologici".

"Respiriamo un'aria kafkiana, di leggi e sentenze in conflitto tra loro, di estenuante attesa per le decisioni che saranno assunte dal Parlamento con l'approvazione della Legge di Stabilità". Il Presidente AFORP, Giuseppe Marchitelli, stigmatizza i ritardi e i lunghi conciliaboli della politica che danneggiano cittadini, imprese ed il Paese Italia. "Le conclusioni della Conferenza Stato-regioni, in cui è emersa una proposta innovativa per migliorare ulteriormente la definizione dei costi standard, possa rappresentare il piano finanziario e programmatico capace di rigenerare la sanità italiana, per migliorare la qualità dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni". " Il Patto per la salute - sottolinea Giuseppe Marchitelli - che ha finalmente messo d'accordo tutti i governatori, possa rappresentare la Governance di un processo che non ridimensiona i LEA. ma si orienti verso politiche sanitarie di grande respiro in cui, una efficace concertazione tra tutte le componenti in campo, dia nuovo impulso per superare pretese finanziarie delle singole regioni, alle prese con forti criticità e Piani di rientro". Infine il Presidente Marchitelli, condivide le opinioni di quanti, nelle ultime settimane, si esprimono per una "nuova riforma" della sanità, "perché i Patti per la salute rischiano di rappresentare una mera spartizione di risorse che si assottigliano sempre più".

"Controlli e taglio agli sprechi"

Il Presidente di FARE Francesco De Nicolò ha inviato una lettera aperta all'Assessore al Welfare Elena Gentile e per conoscenza al Direttore Generale ARES Bux, al Dirigente Tavolo Tecnico Acquisti Virgilio, sulla razionalizzazione del settore acquisti beni e servizi in campo sanitario.

Prioritariamente sento di esprimere condivisione per i suoi primi interventi in sanità. Spero che la strada dei controlli e del taglio agli sprechi continui perché è perseguibile.

Relativamente al settore di cui all'oggetto (avendo il sottoscritto 30 anni di esperienza, essendo conoscitore della situazione a livello internazionale, in quanto Presidente di FARE ed essendo un economista concreto) ritengo doveroso mettermi a sua disposizione (ovviamente gratuitamente) per ogni collaborazione e proporre sinteticamente l'iter più economico ed efficace per iniziare a risolvere l'annoso problema delle gare ASL che in Puglia sono in gravissimo e pericoloso ritardo.

Le centrali d'acquisto non hanno risolto il problema, hanno spesso costi eccessivi, rispondono ad un luogo comune sposato per comodità dagli Amministratori, generano soprattutto al Sud più danni che vantaggi. Anche in Puglia le cose, è oggettivo, non vanno e infatti tra l'altro Empulia stenta a decollare malgrado l'impegno degli addetti.

Pertanto si propone:

1. Costituzione di un ufficio regionale stabile di coordinamento e controllo delle gare sanità (la dott.ssa L'Abate è già



buona conoscitrice dei problemi ma troppo sola) da costituire con personale ASL e quindi a costo zero (occorrono non più di 4/5 colleghi).

2. Deciso e ampio intervento nella costituzione di Unioni temporanee d'acquisto tra ASL (costo zero, mantenimento professionalità, non mobilità di personale) con disposizioni, coordinamento e controllo dell'ufficio su indicato. Nel periodo di 2/3 anni si può portare a regime la regolarità delle gare ASL a costo zero per la Regione e la ASL.

Sistemazione delle aree patrimonio delle ASL e delle aziende ospedaliere effettivamente carenti di personale e in alcuni casi addirittura di Direttori. Foggia ASL e Lecce ASL necessitano di immediati interventi. L'area patrimonio BA (esempio peraltro valido per tutti) dispone di una quindicina di dipendenti a fronte di 70/80 dipendenti in ASL del centro/nord di pari portata. La formazione è utilissima ma non assolutamente necessaria poiché le competenze ci sono.

Organizzazione dell'area patrimonio con logiche di decentra-

mento programmato e controllato (la spropositata dimensione delle ASL Pugliesi lo impone). Le Direzioni Generali e i Direttori dell'Area Patrimonio non devono e non possono avere strutture periferiche complesse (Direzioni Amministrative di Presidio) poco utilizzate. Razionalizzazione competenze Empulia e nucleo verifica certamente da rivedere il ruolo attuale.

Evidentemente, caro Assessore, questa volutamente sinteti-



ca proposta non è panacea unica di problemi decennali ma è sicuramente una strada percorribile, a costo zero, rispettosa del mercato e delle professionalità e ritengo soprattutto degli interessi di buon governo degli acquisti di beni e servizi in sanità. Le chiedo solo di valutarla con attenzione e criticità.

Sono con la mia associazione a disposizione per ogni collaborazione o necessità che vorrà chiederci.

**Il Presidente FARE
Dott. Francesco De Nicolò**

Comunicato AFORP

"La centralizzazione degli acquisti non è la panacea di tutti i mali"

Il Presidente AFORP, Giuseppe Marchitelli invita tutte le Organizzazioni di categoria a far sentire la propria voce

"Certamente non ci tranquillizza, come riportato oggi da importanti quotidiani del territorio, la richiesta di affidare ad una società, costituita su modello Consip"

"Cambiare la Costituzione e l'art. 117 affinché il SSN torni di competenza dello Stato, evitando così di essere noi tutti cittadini a pagare un carissimo prezzo"

Bari, 03 dicembre 2013 – *"Leggendo con giusta attenzione quanto riportato dai quotidiani negli ultimi giorni e tenendo conto degli autorevoli interventi nel merito, sembrerebbe che la centralizzazione degli acquisti possa essere la panacea di tutti i mali". Il Presidente AFORP, Giuseppe Marchitelli, si rivolge alle Associazioni di categoria, alle istituzioni locali e a tutti i politici che hanno a cuore la tutela dei servizi e di assistenza sanitaria per i cittadini pugliesi, affinché adottino un precisa linea di trasparenza ed efficacia nella spesa pubblica. "Certamente non ci tranquillizza, come riportato oggi da importanti quotidiani del territorio, la richiesta di affidare ad una società, "costituita su modello Consip"; se poi il risultato della razionalizzazione della spesa pubblica è quello sotto l'occhio di tutti, come riportato con dovizia di particolari da una nota trasmissione televisiva della Rai "Report", diffusa proprio ieri sera, allora c'è da preoccuparsi.*

Credo sia importante per tutti i pugliesi, troppo spesso vittime dei corti circuiti del Sistema, evitare che si diffondano notizie semplicistiche e soprattutto che si costruiscano coacervi nei confronti degli operatori amministrativi e tecnici che pure svolgono la loro attività nel pieno rispetto delle regole. Come confidiamo in qualità di cittadini e di imprenditori, nell'importante ruolo della Magistratura affinché venga fatta chiarezza su responsabilità e reati penali commessi oggi in Puglia, ma senza esagerare troppo, in tutto il territorio nazionale." "Invito - prosegue Marchitelli - tutte le Organizzazioni di ripensare gli slogan pericolosi di aggressiva proposta di centralizzazione che indebolirebbero le istituzioni, le Organizzazioni politiche e di categoria oltre gli operatori. Confidando come cittadini prima e come imprenditori poi, nell'assunzione di maggiore responsabilità e di maggiore vigilanza su ogni procedura d'acquisto a carico della spesa pubblica, certi degli efficaci interventi aggiunti della Magistratura". "Inoltre - precisa il Presidente AFORP - è chiaro che in ambito regionale, viene penalizzata ulteriormente l'economia, pianificando già la chiusura di numerose imprese e la perdita di aggiunti posti di lavoro azzerando anche la competitività nel mercato generato dagli investimenti prodotti dalla P.A..

Ricordo, prima a me stesso, che le PMI in Italia ed in particolare nel Sud rappresentano più dell'80% del PIL".

"Sono convinto quindi - conclude Marchitelli - che se l'Istituzione Regionale, che pure ha dimostrato oggettivamente un pronto intervento sulle criticità poste dal Sistema Sanitario Nazionale ed in considerazione delle attuali condizioni, dove la tutela alla salute come contemplato nella Costituzione dall'art.117, possa divenire un caro prezzo da far pagare ai cittadini pugliesi e visto che come soluzione definitiva la Regione stessa opta per la centralizzazione degli acquisti modello Consip, allora sarebbe opportuno che si adoperasse nel proprio ruolo politico, per cambiare la Costituzione e l'art. 117 affinché il SSN torni di competenza dello Stato, evitando ai pugliesi e alle imprese tutte altre umiliazioni".

CENTRALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI

Zullo: la centralizzazione degli acquisti rappresenta rischio sulla via di pericolosi monopoli

NOTA DEL PRESIDENTE DEL GRUPPO PDL-FI IGNAZIO ZULLO

“La Sanità brindisina e con essa la collettività pugliese avrebbe gradito una presenza costante di Vendola, non certo fisica in un tour pre-elettorale in vista delle elezioni europee, nel governo delle dinamiche e nelle attività di quella ASL ,perché quel quadro di malcostume al quale rimanda con le sue roboanti dichiarazioni ad effetto, si perpetuavano da anni ad opera di una dirigenza mai verificata o, se verificata, chissà in base a quali criteri e ad opera di un’azienda che assume commesse di lavoro da anni in tutta la Puglia ed Enti dipendenti dalla Regione. Non basta elogiare reparti di grandissima avanguardia per sopire il disgusto dei cittadini chiamati da anni ad un surplus di tassazione per coprire i disavanzi della Sanità!



Vendola ha il dovere di rendere conto dei rapporti tra Enti dipendenti dalla Regione e quell’azienda coinvolta in quello che Vendola identifica con il malaffare, verificando la correttezza delle procedure di gara e di effettuazione dei servizi unitamente alla congruità dei prezzi praticati.

In particolare, Vendola verifichi se, attraverso procedure di pre-qualificazione molto selettive come ad esempio il volume di fatturato, di fatto era impedita la partecipazione alle gare di più aziende per lasciare campo libero al cartello di una o due aziende che in Puglia si spartiscono il mercato a danno della competitività e delle tasche dei cittadini costretti ad impinguare con le tasse il Fondo Sanitario depauperato dal malaffare.

Anche la propagandata logica che lo porta nella direzione della ‘centrale unica di acquisto’ non apporterà benefici se Vendola, anziché governare ed onorare il mandato elettorale ottenuto dai pugliesi, continuerà ad operare in funzione del proprio carrierismo politico poiché il problema del malaffare si sposterà dalla periferia al centro con i cittadini comunque costretti a pagarne le conseguenze.

Le vicende della centrale unica Consip mandata in onda nella trasmissione Report potrebbe insegnare qualcosa e qualcosa potremmo apprendere dalla vicenda dei lavoratori LSU della scuola.

Abbiamo il dovere di sostenere i più deboli non i potenti, e Report ha messo in evidenza come la fame di gestione delle gare porta a centralizzare per averne il diretto controllo politico di gare che presupponendo servizi di notevole importo o la fornitura per grandi quantitativi, prevedono procedure di pre-qualificazione molto restrittive per cui alla gara unica si presenta un solo concorrente a discapito della competitività e scoraggiando incredibilmente il risparmio.

E chi si presenta alle gare uniche? Quelle imprese che pur di fare fatturato, requisito utile per partecipare, ammazzano le piccole e medie imprese con la complicità della politica che predilige andare a braccetto con il potente.

Le conseguenze, alle quali il Vendola presunto difensore dei deboli non pensa, sono disastrose non solo per l’economia locale, perché destinando il mercato di beni e servizi a poche imprese, si ucciderebbe la concorrenza e si favorirebbe la grande impresa anche straniera, che arriverebbe in Puglia con esiti dominanti tanto da generare oggettivi rischi sulla via di pericolosi monopoli e di azzeramenti della rete delle imprese del territorio regionale, con conseguenti perdite di fiscalità e occupazione.

Occupazione che diventa la leva per pietire davanti alla politica pur di ottenere un’assunzione e che costringe tanti bravi e onesti politici a immedesimarsi nelle condizioni di vita di un giovane desideroso di lavorare al punto da fare una telefonata intercettata che campeggia sui mass-media. Il problema Brindisi nasce dall’assenza di Vendola nel Governo della Regione e nella sua frenesia di formare partiti, partitini, fabbriche per partecipare a primarie, secondarie, regionali, politiche ed oggi europee.

"Altro che organizzazione e responsabilità!"



Vi era stato un confronto con esperienze diverse i cui esiti congressuali apparivano differenti rispetto al boomerang mediatico-giudiziario e politico che è scoppiato negli ultimi giorni sia a livello nazionale che regionale.

Procediamo con ordine.

Credete possibile avviare processi di normalizzazione e soprattutto di rilancio del nostro sistema sanitario regionale in una situazione che appare sempre più schizofrenica e confusa? Dove dalla sera alla mattina si cambia, tutto o quasi?

I cambiamenti vanno trasferiti con fare morigerato, ma non si dovrebbero rischiare manovre azzardate e soprattutto precipitose.

In pochi giorni sono accaduti fatti rilevanti sia sul piano nazionale che regionale:

- la richiesta confermata alla libertà di cura in tutti i Paesi facenti parte della comunità europea,

- la richiesta del Presidente dell'Agenas di aumentare il potere delle politiche sanitarie per superare gli squilibri esistenti tra diverse Aree del Paese,

- la nuova crociata regionale di rincorrere la centralizzazione degli acquisti quale panacea dei mali che affliggono la sanità pugliese.

Cominciamo con le dichiarazioni del Presidente dell'Agenas Giovanni Bissoni, intervenuto al Forum di Arezzo,

- per una vera riorganizzazione del Ssn è indispensabile ripartire da un Ministero della salute che si riappropri delle politiche sanitarie e dall'assunzione delle regioni della doppia responsabilità: quella nei confronti del Governo e quella nei confronti dei cittadini.

- La risoluzione degli squilibri fra intere aree del Paese sono infatti parte integrante di un responsabile ripensamento del Sistema al

quale il Patto della salute può e deve contribuire.

In concreto ha proposto che le Regioni abbiano meno responsabilità e il Ministero della Salute si faccia carico delle politiche sanitarie per effettuare un riequilibrio centralista tra le diverse aree del Paese.

Una modalità di esautoramento dei poteri regionali.

A questo proposito sulla centralizzazione degli acquisti, in considerazione delle nuove responsabilità che stanno animando molti attori in campo, nell'ordine indico:

- il Presidente Vendola,

- la Cisl,

- l'Ordine dei Medici

- e qualche parte politica che con precipitoso annuncio, sono orientati ad accelerare per far decollare una centrale unica d'acquisti come risposta ai nuovi bisogni della sanità, si vogliono esautorare le funzioni di tutti gli organi decisionali delle ASL e aziende.

L'esatto contrario di quello che la trasmissione di Rai 3 "Report" ha denunciato pubblicamente mettendo in evidenza le anomalie che sovrastano sulla centrale unica di acquisto "Consip".

Altro che organizzazione e responsabilità.

Si vuole consegnare la sanità ad un cartello di grandi imprese che uccidono il mercato e soprattutto la sanità. Un po' in linea con quanto affermato dal Presidente Agenas, ho risposto a tutto questo con una provocazione diffusa anche agli organi di informazione:

CONTINUA A PAG: 15

se l'Istituzione Regionale, che pure ha dimostrato oggettivamente un pronto intervento sulle criticità poste dal Sistema Sanitario Nazionale ed in considerazione delle attuali condizioni, dove la tutela alla salute come contemplato nella Costituzione dall'art.117, possa divenire un caro prezzo da far pagare ai cittadini pugliesi e visto che come soluzione definitiva la Regione stessa opta per la centralizzazione degli acquisti modello Consip. Allora sarebbe opportuno che si adoperasse nel proprio ruolo politico, per cambiare la Costituzione e l'art. 117 affinché il SSN torni di competenza dello Stato, evitando ai pugliesi e alle imprese tutte altre umiliazioni. Se si centralizza tutto viene meno il ruolo e la funzione istituzionale non solo delle ASL e delle Aziende, ma ANCHE della Regione. Ma il quesito è: Con questi presupposti come riusciremo a rispondere in termini qualitativi alla domanda di salute che il cittadino

non più italiano, ma europeo ci chiederà?

Infatti, proprio in questi giorni in Europa è scattato il liberi tutti per le cure mediche nei 28 Paesi dell'Ue.

Si può scegliere di curarsi in un ospedale di Parigi o Berlino, bisognerà attendere uno o due mesi, il tempo necessario perché il decreto ottenga il via libera della Conferenza Stato-Regioni e delle Commissioni parlamentari competenti.

Una nuova opportunità che, da oggi in poi, se non avremo organizzazione e responsabilità rischieremo di finanziare, così come abbiamo fatto per le regioni del Nord, anche le regioni dell'Europa perché i cittadini sceglieranno di curarsi in centri specializzati delle capitali europee.

Tutte le Organizzazioni dovranno ripensare gli slogan pericolosi di aggressiva proposta di centralizzazione che indebolirebbero le istituzioni, le Organizzazioni politiche e di categoria oltre gli operatori.

Certo confidiamo come cittadini prima e come imprenditori poi, nell'assunzione di maggiore responsabilità e di maggiore vigilanza su ogni procedura d'acquisto a carico della spesa pubblica, certi degli efficaci interventi aggiunti della Magistratura.

Noi imprenditori siamo pronti a ripartire, ad assumerci le nostre responsabilità, ma ci auguriamo anche che le altre componenti assumano buona organizzazione e maggiore responsabilità per rispondere al meglio agli aggiunti bisogni di salute che il cittadino europeo e non più solo italiano chiede anche al sistema sanitario pugliese.

La sfida è lanciata e se sapremo coglierla potremo guardare con ottimismo al futuro della Puglia e dei pugliesi.

Giuseppe Marchitelli
Presidente AFORP



"Unioni d'acquisto è soluzione equilibrata"

Il convegno FARE-AEPEL "Organizzazione e Responsabilità" lo abbiamo proposto a seguito delle novità venute fuori dai giornali quindi non potevamo farci scappare l'opportunità di parlare anche di queste novità. Credo che il tema del giorno più che quello sulle responsabilità e sull'organizzazione, sia diventato quello dell'unione degli acquisti, che è un tema che è stato dibattuto già da diversi anni e sul quale, noi come associazione AEPEL abbiamo sempre manifestato la nostra posizione motivata, cioè noi riteniamo che non sia l'unione degli acquisti o la centrale degli acquisti la soluzione a tutti i problemi. Io credo che le soluzioni vanno ricercate nell'ambito di tutte le opportunità che il sistema degli appalti ci mette a disposizione, noi riteniamo che una soluzione equilibrata sia quella delle unioni di acquisto, dove il mercato rimane comunque competitivo, mentre la centrale degli acquisti potrebbe uccidere il mercato. Nel senso che soltanto un fornitore per tutta la Puglia



distruggerebbe e tenderebbe ad eliminare tutta la concorrenza. A medio e a lungo termine rischieremmo di tornare a pagare dei prezzi più elevati. Ritengo che va posta tantissima attenzione e va fatto uno sforzo organizzativo sull'osservatorio dei prezzi che credo sia uno strumento utilissimo sia di consultazione per tutte le stazioni appaltanti sia centrali che periferiche per verificare se i prezzi a base d'asta sono competitivi o meno. Diventano an-

che un osservatorio per la regione per verificare dove ci si verificano delle incongruenze. Potrebbe anche intervenire per adottare tutte le misure opportune. Un'ultima considerazione che vorrei fare è che non è la scelta della stazione appaltante se centralizzata o periferica quella che conta, sono sempre gli uomini quelli che agiscono, quelli che fanno le gare, che devono svolgerlo in modo regolare.

TARANTO, CONCLUSA GIORNATA DI STUDIO PROMOSSA DA AEPEL ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ'

Si sono conclusi a Taranto i lavori della tradizionale giornata di studio promossa dall'AEPEL (Associazione Economisti di Puglia e Lucania) sul tema, "Organizzazione e Responsabilità". Il convegno è stato introdotto da Francesco De Nicolo (Presidente di FARE). I fattori dell'organizzazione, modelli aziendali e responsabilità consequenziali sono stati i temi approfonditi da Paolo Quarato (Presidente Aepel e Direttore Amministrativo ASL Ta). Invece sull'organizzazione area del patrimonio nelle aziende ASL, nei presidi ospedalieri e strutture periferiche hanno relazionato Eva Taccardi (Direttore Amministrativo Ospedale di Matera), Tiziana Turturici (Direttore Amministrativo Ospedale SS Annunziata di Taranto) e Lorenzo Francesco Russo (Dirigente Area Patrimonio ASL Ta).

E' intervenuto Giuseppe Marchitelli (Presidente AFORP), che si è soffermato sul Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e sulla legge 6 novembre 2012 n. 190, Rossella Mosciogiuri (Direttore Area farmaceutica Asl Ta) ha evidenziato la necessità di pianificare tutte le attività per meglio affrontare i nuovi scenari sia nell'ambito farmaceutico che organizzativo generale. Infine per la Cisl è intervenuto Giovanni Stellacci.

Intervento del Presidente FARE Francesco De Nicolo al convegno di studio FARE-AEPEL

"Le centralizzazioni non generano economie di scala"



Temo, in buona fede, ma per non conoscenza della realtà, ancora una volta che le scelte regionali non sono appropriate. Le centralizzazioni sono sicuramente sbagliate, tutta l'Italia sta facendo marcia indietro. Le centralizzazioni, a parte tante negatività, soprattutto hanno come effetto quello di reperire le economie più deboli, e sicuramente quella del sud non è un'economia forte, per cui la centralizzazione penalizza soprattutto le economie più deboli. Non generano assolutamente economie di scala perché è stato dimostrato, che tolgono professionalità nell'ambito dell'operatività del lavoro. In Puglia le centralizzazioni le abbiamo già fatte, siamo sei ASL, in Lombardia sono 30, in Campania sono 32, nel Triveneto sono 27, in Sicilia sono 40. Noi abbiamo strafatto le centralizzazioni, eravamo 154 centrali d'acquisto nel '78, adesso siamo appena sei. Quello che serve è un organo di controllo, non un organo che si sostituisca nell'operatività, bastano tre funzionari a costo ze-

ro in assessorato, che danno l'indirizzo, coordinamento e controllo. Non la sostituzione nell'operatività che tra l'altro non faranno mai perché non hanno ne la struttura ne le competenze per farlo, quindi è un ulteriore "fumus" che probabilmente non serve a nessuno.

Sull'organizzazione le responsabilità sono dei direttori generali e dei direttori amministrativi. I direttori sanitari sono dei tecnici sanitari, quindi tutto sommato, non possono essere



coinvolti direttamente in questo tipo di responsabilità. Ma soprattutto i direttori amministrativi lo sono. Esiste una grossa sacca di persone che non fanno un tubo nelle periferie, perché si vuole centralizzare il momento decisionale a livello di direzione generale e direzione strategica. Non è così. La partecipazione è indirettamente anche controllo, gratificazione, responsabilizzazione. Non si possono tenere decine di persone senza fare niente in periferia e decidere tutto a livello centrale. Un'organizzazione attenta comporta la distribuzione del lavoro. La partecipazione nei tempi meno lunghi diventa anche gratificazione perché nessuno nella vita è sfaticato e non vuole lavorare. Sono sfaticati coloro che non vengono coinvolti o si impartisce loro solo dei comandi. Se invece e vengono resi partecipi alla fase decisionale sono ben contenti di esserlo. Quindi procediamo con un'organizzazione seria che coinvolga tutti quanti, perché diventa anche un'attività di controllo.



Intervento di Domenico Colasanto, Direttore Generale ASL BA

Essere rete di servizi

"Il limite del Servizio sanitario regionale che non ha ancora superato, è quello che è tutto il contrario di quello che ho apprezzato dell'esperienza illustrata sulla situazione in Emilia, noi non siamo ne un sistema, ne una rete.

Questo è un problema che timidamente abbiamo cominciato a superare. Abbiamo cominciato a superare innanzitutto nel considerare che non sono ASL, l'ASL non è una rete, l'ASL Bari oggi probabilmente comincia ad essere una rete di servizi che eroga prestazioni assistenziali o di tipo ospedaliero o di tipo territoriale che cominciano ad integrarsi a rendersi sinergici fra loro.

Questo perchè è fondamentale avere l'apporto del personale, della dirigenza, dei rappresentanti dei cittadini, degli utenti per poter arrivare a tentare di rendere omogenea la domanda di salute e ad essere altrettanto omogenea ed equa la risposta alla domanda di salute. Se il sistema comincia a ragionare in questi termini, in questo momento è la soluzione migliore per cercare di avere in maniera efficiente ed efficace tutte le procedure di acquisto".

Intervento del Presidente AFORP Giuseppe Marchitelli

Vantaggi e svantaggi della centralizzazione degli acquisti

Vorrei dire, una volta per tutte, agendo in un'ottica di efficienza, economicità e coerenza, con la chiara definizione degli obiettivi da raggiungere e soprattutto nel rispetto dei principi di trasparenza e di massima partecipazione alle gare.

Consapevoli di intraprendere in un Paese a risorse definite, soprattutto per chi opera in Regioni assoggettate al Piano di rientro, in cui si deve provare a fare meglio e con meno risorse, prima le cose giuste, con nuovi modelli, al servizio della gestione in tempo di crisi. Con l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei sistemi, identificando insieme opportunità di miglioramento continuo, attraverso l'eliminazione di attività, che non generano valore aggiunto, per eliminare possibili aree di sprechi che si possono generare anche attraverso pericolose centralizzazioni degli acquisti.

Inoltre ci auguriamo, che le importanti esperienze condotte da Consip e dalle centrali di committenza delle Regioni, non si concludano semplicemente con l'esito di gara e con le stipule dei contratti, che in numerosi casi registrano valori economici non veritieri, comunicando confronti economici di presunta spesa verso la spesa storica, ma inizino, con aggiunta responsabilità, a monitorare la spesa a consuntivo con verifiche qualitative nel rispetto della promessa di gara e dell'interesse degli operatori tutti ed in particolar modo dei cittadini.

In conclusione, cerchiamo dopo anni, non più difese di categoria ma provare a fare insieme processi di virtuosi cambiamenti, come abbiamo già sperimentato, con tutte le componenti del Sistema Sanitario Regionale, per recuperare il tempo perso.



Il 6° Congresso Nazionale organizzato dalla SIHTA, Società Italiana di Health Technology Assessment sul tema "La Valutazione etica e d'impatto sociale nell'HTA - Lo sviluppo del Paese, l'equità e la sostenibilità del Sistema sanitario si è svolto a Bari dal 7 al 9 Novembre 2013, presso l'Hotel Parco dei Principi. Al Congresso, è stato intervenuto, come relatore, il Presidente AFORP Giuseppe Marchitelli .

Interessante la discussione sul tema:

"Unioni d'acquisto e gare per area vasta tra bisogni degli stakeholder e rispetto delle regole di mercato"

Sono intervenuti

Moderatori:

Francesco De Nicolo Presidente Nazionale FARE, Bari; **Michele Lattarulo** Segretario Regionale Puglia SIFO, Bari

- L'esperienza dell'Intercenter **Alessandra Boni** (Direttrice Intercent-er Emilia Romagna)
- L'esperienza della CONSIP **Andrea Di Tommaso** (CONSIP - Roma)
- Lo studio FARE **Claudio Amoruso** (Direttivo FARE)
- La posizione dell'Assobiomedica **Paolo Gazzaniga** (Direttore Centro Studi Assobiomedica, Milano)

Discussant: **Angelo Domenico Colasanto** (Direttore Generale ASL Provinciale di Bari)

Giuseppe Marchitelli (Presidente A.F.O.R.P. Regione Puglia)

Emilio Chiarolla (Nucleo Verifica Contratti ed Appalti Regione Puglia)

La concentrazione della domanda per la gestione delle gare per unione d'acquisto e per Aree Vaste sta comportando grosse difficoltà per la definizione dei capitolati di gara sia per le diverse abitudini/esigenze dei clinici utilizzatori sia per i fornitori che vedono stravolte le situazioni di mercato. Un tavolo tecnico che veda riuniti tutti gli stakeholder, volto ad "accontentare tutti" riducendo il contenzioso sia nella fase di gara sia durante la fase di vigenza della fornitura, potrebbe comportare una drastica diminuzione della concorrenza ed il conseguente mancato raggiungimento degli obiettivi di trasparenza ed economicità. Obiettivo della sessione è stato quello di confrontare le esperienze e verificare la possibilità di trovare il break-even point tra le varie esigenze per coniugare economicità, soddisfazione degli utenti, trasparenza, rispetto del codice degli appalti e garanzia di una corretta e reale disponibilità delle innovazioni tecnologiche. Individuare cioè la "tecnologia/procedura" ottimale per l'analisi dei fabbisogni condivisi e la stesura di un efficace capitolato di gara.

Campagna nuovi Associati AFORP 2014

Rivolta agli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

"Aderisci. Le imprese AFORP contano di più"

Carissimi Colleghi,

L'AFORP, Associazione che riunisce le piccole e medie imprese della sanità di Puglia, vi invita ad unirvi a noi per dare più forza a tutte le imprese, per contare di più, per contribuire a disegnare insieme il futuro della sanità pugliese.

L'AFORP si occupa delle seguenti attività:

Partecipazione al Tavolo Tecnico Appalti;

Recupero dei crediti con accordi di tipo finanziario;

Semplificazione delle procedure amministrative con incontri ufficiali con Direzione Generale ASL e Aziende Ospedaliere Universitarie;

Incontri con referenti istituzionali;

Audizioni nelle commissioni regionali e parlamentari della sanità;

Sensibilizzazione nei confronti del governo regionale e del consiglio regionale per sostenere le piccole e medie imprese della sanità;

Sostegno a iniziative di carattere sociale;

Sostegno alle imprese con la consulenza legale

I soci, oltre alla continua assistenza di un ufficio di segreteria, notevolmente potenziato, potranno fruire dei servizi forniti dall'Ufficio Stampa, del portale AFORP, che offre visibilità e sostegno alle imprese con oltre 1 milione e 100mila visitatori e oltre 30mila accessi al mese, del periodico "VIVILASANITA'", che potrà ospitare i vostri interventi e le vostre opinioni.

Recentemente è stato istituito un ufficio legale che potrà assistere l'Associazione in tutte le vertenze in atto nella Regione Puglia.

L'AFORP sta monitorando e sostenendo le azioni che tutte le imprese associate hanno attivato, per tutelare gli interessi aziendali nella difficile vertenza del Miulli.

Nelle ultime settimane sta conducendo una campagna mediatica al fine di contrastare la Centralizzazione degli acquisiti, che metterebbe a dura prova la sopravvivenza di tutte le piccole e medie imprese della sanità.

Il Presidente Giuseppe Marchitelli, è a vostra disposizione per spiegare gli obiettivi dell'Associazione a quanti vorranno conoscere programmi e strategie dell'AFORP.

Vi salutiamo cordialmente.

Il Consigliere allo Sviluppo Associativo
(Giuseppe Iavazzo)

Il Presidente
(Giuseppe Marchitelli)

Un risultato straordinario

Oltre 1 Milione e 100mila visitatori per il portale AFORP

AGGIORNAMENTI QUOTIDIANI

IL WEB-SITE AFORP, L'INFORMAZIONE VIAGGIA IN INTERNET

*Il portale AFORP ha superato 1 milione di visitatori. Truardo davvero straordinario che ci stimola a migliorarci e ad aprirci a nuovi orizzonti della comunicazione in sanità. Tutta la redazione giornalistica e tecnica del portale AFORP augura a tutti voi Buon Natale e felice Anno Nuovo.
Buona navigazione con AFORP*

CON UN CLICK LA SANITA' CHE INFORMA

L'INFORMAZIONE AFORP VIAGGIA ANCHE SU TWITTER

E' un servizio AFORP 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 AFORP

TWITTER TI ASPETTA IN RETE

LE AZIENDE AFORP CHE INNOVANO

IL CLOUD COMPUTING DEL GRUPPO LORAN

LORAN presente allo Smau Business di Milano

Anche quest'anno a Smau Milano 2013, Communication Technology, era presente la Regione Puglia - Assessorato Sviluppo economico ed innovazione, insieme ai suoi partner strategici per il settore, con la partecipazione del Distretto Produttivo dell'Informatica promotore d'innovazione per il territorio.

Il Gruppo Imprenditoriale LORAN (www.loransrl.net) di Modugno (Ba), è stato scelto tra le nove aziende della Regione Puglia più rappresentative per innovazione ed era presente presso il padiglione della Regione Puglia e del Distretto Produttivo dell'Informatica.

Il Gruppo Loran che da oltre 30 anni opera nel settore Sanitario e Scientifico nelle tre giornate della manifestazione, ha proposto soluzioni e servizi che nel processo di ammodernamento della sanità migliorano l'efficienza del servizio sanitario.

Tutte le soluzioni proposte sono realizzate secondo precisi criteri di analisi e progettazione e secondo gli standard nazionali ed internazionali basandosi anche sulle più innovative tecnologie del Cloud computing.

