

## Sciopero dei camici bianchi Medici in piazza per la dignità e sicurezza

Bari. I medici pugliesi scendono in piazza



### Beppe Marchitelli

Legge di Bilancio: non tiene conto della sanità e i medici scioperano

### Ottavio Narracci

Felice integrazione di competenze nell'interesse dei cittadini

### Vito Antonio Delvino

L'Istituto Tumori di Bari ad una svolta

### Luigi D'Ambrosio Lettieri

Per i cittadini pugliesi servizi sanitari inadeguati

### Rocco Palese

Aumenta la spesa pubblica per finanziare la sanità privata

### Giuseppe L'Abbate

Effettuati tagli lineari senza realizzare efficienza di spesa

### Filippo Anelli

Appropriatezza prescrittiva, carenze organizzative e sicurezza dei luoghi di lavoro

### Healthcare Summit Sole 24 Ore

I nuovi modelli di business e di partenariato tra pubblico e privato

### Asl Le

A caccia di talenti con Albano

### Atrofia muscolare spinale

Risposta generosa dell'Italia all'appello di Checco Zalone

# Legge di Bilancio: non tiene conto della sanità e i medici scioperano

Sanità Puglia, senza programmazione nessun investimento



di Beppe Marchitelli \*

Avrei preferito evitare l'argomento, non per pigrizia per onestà intellettuale, ma non è possibile. Perché oramai e fino a data da stabilirsi, ogni cosa ruoterà intorno al pretesto fine legislatura/elezioni. In realtà è già tutto sospeso con minor attenzione alle esigenze reali del Paese e dei suoi cittadini. Entrando nel merito, si sarebbe potuto definire effetto sorpresa, avere una legge elettorale con sistema maggioritario, avremmo avuto la certezza di chi avrebbe preso in mano le redini del Paese Italia il giorno dopo. Meglio non rischiare. Meglio occupare un intero trimestre a cercare coalizioni e programmi da condividere. Noi cittadini sospesi nell'incertezza, ne prendiamo atto e speriamo di far almeno parte dei programmi del vincitore. Tutto sotto la lente d'ingrandimento dell'UE, che ha già chiesto aggiustamenti all'Italia, cioè manovra bis in primavera causa un buco di 3,5mld. Ipotesi smentita dal Governo uscente, che ha visto però lievitare la manovra da 20mld a 22,5mld. Di fatto il nuovo DEF 2018 già prevede una manovra correttiva ed è bene anche tener conto che il nuovo bilancio della UE, considerando la Brexit, potrebbe far perdere all'Italia ben 42 mld. Riflettendo su questi dati la speranza, che è l'ultima a morire, è quella di avere a partire dal secondo quadrimestre

del prossimo anno un Governo che possa lavorare con ogni strumento a disposizione, per realizzare una innovativa e snella ripresa del Sistema Italia. Perché se l'UE nota che il nostro debito può renderci vulnerabili oltre a rappresentare un grave danno per l'economia dell'Italia, allora chi scende in campo dovrebbe avere già una strategia vincente. Quindi ci aspettano circa 4 mesi sabbatici, per un'impresa corrispondono a pericolosissime oscillazioni che sarebbe preferibile evitare, ma ad urne concluse si attendono da parte del nuovo esecutivo azioni misurabili poiché il 99% delle PMI contribuisce al Pil per circa la metà e la pesante assenza di chiarezza sui futuri piani fiscali, su regole chiare e sulle barriere normative frena la volontà di investimento. Come dire: mancano le condizioni. L'Italia deve cambiare in modo strutturale per attrarre investimenti dalle imprese, deve ridurre l'evasione fiscale e soprattutto riformare il contesto. Inteso come struttura della società italiana. E' deludente confermare ancora che tutto è dovuto alla crisi, che pure ci ha messo a dura prova.

Stanchi della infinita querelle, (che di gran lunga ha superato quella della siringa) il Fsn aumenta o non aumenta secondo chi è l'interlocutore, ne perde non solo l'aspettativa ferma all'anno scorso, ma anche gli impegni assunti dal Governo verso i cittadini e i professionisti. Nel primo caso l'adeguamento e il nuovo posizionamento dei livelli essenziali di assistenza, nel secondo con l'adeguamento contrattuale. Il confronto Governo-Regioni non ha prodotto esiti positivi sul Ddl Bilancio e il Fondo sanitario nazionale nel 2017 è pari a circa 109mld subendo un taglio di 423mld e nel 2018 è probabile che siano 112mld cioè 500mld in meno di quest'anno. Ovviamente il trend dei tagli genererà disagi ai cittadini con meno servizi e meno personale, nonostante la domanda di salute in sanità in crescita e tenendo conto dei dati sugli anziani quindi maggiori patologie. Questo dovrebbe presumere una maggiore spesa e la richiesta di maggiori e migliori terapie. Ma se non si investe perché non ci sono risorse non si può più far fronte

alla domanda. I nuclei familiari che hanno smesso di curarsi corrispondono al 36% e le famiglie che tentano di resistere per affrontare le spese dei servizi sanitari, perché proprio l'arretramento del pubblico trascina i cittadini a rivolgersi alla sanità privata anche in un momento di scarsa disponibilità economica, non sono molte. Se la spesa sanitaria è legata a tutta una serie di investimenti, la prevenzione parrebbe non rientrare nella spesa sanitaria, ma riguardo alle fasce più deboli come gli anziani, le azioni dovrebbero essere mirate in modo tale che la spesa sia soltanto quella utile e reale. Tutto ciò non è soltanto servizi sanitari, ma welfare e soprattutto prevenzione e qualità della vita, che inizia a vacillare mostrando i primi numeri di una minore aspettativa di vita in buona salute. Il welfare attualmente costa alle famiglie il 6,5% del Pil, come mostra uno studio di Mbs Consulting. E' indispensabile ripensare l'intero sistema, anche e non sostituendo la collaborazione tra pubblico e privato che non sia appunto solo un costo, ma un'area di investimento pronto a guardare un business sociale poiché il welfare tocca il benessere della collettività.

Questo implica la consapevolezza che l'efficacia d'azione della centrale di committenza in materia

di aggregazione e centralizzazione degli acquisti, posto l'obbligo da parte del Governo centrale, è in attesa dell'estensione degli oggetti specifici nei settori degli acquisti.

In Puglia l'attuazione del piano di riordino ospedaliero e l'attuazione dell'organizzazione dei servizi in riferimento ai provvedimenti che la Giunta regionale ha adottato, non vedono ancora un piano attuativo forse dovuto anche alle difficoltà riferibili alle nomine del management sanitario. In questo modo fatica a prendere forma, anche la migliore della programmazione sanitaria e quindi pianificazioni per investimenti. In mancanza di un piano sanitario, è praticamente impossibile attuare anche la più fedele delle iniziative, dall'organizzazione alla definizione delle strutture, alla messa a norma delle stesse, alle dotazioni organiche fino al piano degli acquisti.

Questo dimostra che la registrazione del bisogno non è una registrazione unicamente quantitativa, alla possibile aggregazione sovra provinciale o sovra regionale per l'adesione obbligata alle convenzioni Consip, a sua volta sempre più aggressiva verso i piani attuativi regionali delle stesse centrali di committenza certificate. Questa è la descrizione di quanto sia difficoltoso per le imprese in generale e per quelle regionali in particolare, operare senza una programmazione a lungo termine. Il rapporto "Meridiano Salute" bocchia la sanità Pugliese incrociando una serie di dati correlati anche al ruolo del medico oltre alle liste d'attesa, investimenti, acquisti, prevenzione, assistenza agli anziani per citarne alcuni.

Cambiando prospettiva è manifesto che il medico non può essere comparsa, ma attore protagonista nel sistema sanitario. Solo lui può assumere la responsabilità della definizione esplicita del bisogno qualitativo e quantitativo, fatto salvo anche la responsabilità medico legale della prestazione stessa. Quando il medico sceglie di scendere in piazza come ha comunicato in queste ore, allora prende forma quanto di discutibile ci sia nel sistema. Approvare una Legge di Bilancio senza tener conto del rinnovo del contratto o peggio qualora fosse è a discapito dei LEA si commenta da se. La figura professionale del medico che malgrado orari di lavoro che non potrebbero più chiamarsi tali, è dedito al suo ruolo e all'attenzione verso il paziente, vede come rovescio della medaglia la possibilità che estenuanti turni di lavoro possano nuocere proprio ai pazienti. Tutto ciò fortemente



**AFORP**  
Associazione  
Fornitori Ospedalieri  
REGIONE PUGLIA  
CAMPAGNA SOCI 2018

**Scegli A.F.O.R.P.**

**PER DARE FORZA  
ALLE NOSTRE IMPRESE**

**Per difendere  
il nostro futuro**

Realizzazione: REMIGRAF - info@remigraf.com

**AFORP**  
Associazione Fornitori Ospedalieri-Regione Puglia  
Via Giuseppe Papalia, 16, 70126 Bari  
tel.info **080.5544651**

**www.aforp.it**  
segreteria.papalia@aforp.it



burocratizzato spostando il fattore tempo verso la compilazione di format distraendo il medico dalla nobile professione.

In Italia tra spesa pubblica e privata in sanità spendiamo 150mld l'anno per 60mln di cittadini, il confronto con le altre nazioni è presto fatto: 240mld la Francia, 250mld la Germania e 500mld gli USA. Quindi non temiamo rivali, ma siamo fortemente provati dalla pressione fiscale che è a livelli preoccupanti e paradossalmente provoca un vulnus con l'evasione fiscale che attualmente corrisponde, secondo i calcoli della Commissione governativa sull'economia sommersa, a più di 100mld. Cifra che coprirebbe le spese sanitarie della nazione per un anno intero. La Corte dei Conti ha certificato un

dato ineccepibile: un'impresa di medie dimensioni ha un carico fiscale del 64,8 per cento (media europea 40,6), questo però in nessun modo può giustificare quanti si sottraggono al fisco e soprattutto giustificare chi li giustifica.

Ora se è vero che davanti a tale situazione corre l'obbligo d'intervento, allora non è chiaro ai più, perché inventarsi la voluntary disclosure, che contribuisce a far sparire un bel po' di soldi evasi a danno del Paese, dei cittadini, dei servizi, della sanità in una parola del welfare.

Il Governo è obbligato a fare scelte e non è detto che siano sempre nella direzione corretta. Ma questa è un'altra storia.

**\*Presidente A.F.O.R.P.**

**A.F.O.R.P.**

# TRASPARENZA

SEZIONE DOCUMENTALE SANITA' REGIONE PUGLIA

DETERMINAZIONI - LEGGI - DELIBERE

[WWW.AFORP.IT](http://WWW.AFORP.IT)

## Felice integrazione di competenze nell'interesse dei cittadini

### Tecnologie per alta specialità come la neurochirurgia

**Se dovesse fare un primo bilancio sull'attività svolta dalla sua Asl con la Sua direzione, in quali ambiti e servizi sente di aver prodotto cambiamenti e migliore qualità?**

“Le iniziative adottate per migliorare la qualità dei servizi sono state molteplici, e sono state dirette sia ai processi organizzativi propedeutici alle erogazione vera e propria, sia ai servizi rivolti alle persone. Certamente credo che sia migliorata la capacità dell’Azienda di identificare e selezionare più dettagliatamente i suoi fattori produttivi e di procurarli con efficacia e tempestività. Si pensi per esempio all’imponente opera di rinnovamento e implementazione del parco tecnologico aziendale, che ha interessato tutti i settori, dagli ecografi di vario livello fino alle tecnologie a maggiore complessità come le TAC, le RMN, le gamma camere per la medicina nucleare, la stessa radioterapia. Sono state fornite tecnologie per alta specialità come la neurochirurgia che oggi consentono interventi di alta complessità nel campo della oncologia del sistema nervoso; sono in corso di acquisizione sistemi innovativi per la chirurgia laparoscopica e per la chirurgia robotizzata, a testimonianza anche delle importanti capacità competenze e abilità professionali dei nostri Clinici, in grado di attrarre utenza anche da fuori territorio. Tra i servizi assistenziali, ne vorrei ricordare alcuni in fase di imminente aggiudicazione, quali l’Hospice di Minervino Murge e il servizio domiciliare di riabilitazione psichiatrica; inoltre sarebbe stato già attivo il nuovo servizio di assistenza domiciliare gestito in partnership con un erogatore privato se le vicende giudiziarie non ne avessero ritardato la partenza. Sul territorio inoltre abbiamo scommesso sul Presidio Territoriale di Assistenza di Trani, che per la ASL BT costituisce il prototipo della nuova struttura dedicata alle cure primarie. Infine, e non certo per ordine di importanza, vorrei ricordare il grande impegno per elevare la capacità erogativa nel settore delle vaccinazioni, per il quale abbiamo programmato importanti investimenti sia in termini strutturali (si pensi alla nuova sede ormai completata nella città di Andria grazie a fondi europei, moderna ed accogliente), che di risorse umane dedicate”.



**In relazione allo sciopero dei medici, lei ha rivendicato il ruolo propositivo della Asl Bt in termini di appropriatezza prescrittiva dei farmaci, di confronto serrato e proficuo con i medici di famiglia, di aumento degli standard di sicurezza. Quale messaggio ha dunque voluto lanciare?**

“Un sistema complesso come il sistema sanitario necessita di una governance plurale, basata sul riconoscimento reciproco di pari dignità tra i vari Attori in campo, i quali, sia pure nella chiara consapevolezza della diversità di ruoli e responsabilità, sono tutti impegnati a tutelare la salute dei cittadini e devono dialogare tra loro in maniera costruttiva. Questo vale sicuramente per i Medici, in forza dell’imprescindibile rapporto medico-paziente che è alla base del rapporto di cura, ma vale anche per le Istituzioni regionali e di conseguenza per le Aziende sanitarie, le quali non hanno l’obiettivo di risparmiare e di negare risorse mettendo in discussione l’autonomia decisionale del Medico. Dobbiamo renderci conto che la professione va esercitata nel contesto di un sistema di regole, e qui mi riferisco alla appropriatezza prescrittiva, che valgono su tutto il territorio nazionale e che non hanno l’obiettivo di limitare la libertà del medico o di burocratizzarne l’attività, ma

di impiegare le risorse in maniera equa e appropriata. In questo senso, la mia Direzione Generale ha stretto importanti accordi con la Medicina di famiglia della ASL BT tesi al contenimento della spesa farmaceutica, specialmente di quella per antibiotici, che hanno consentito di raggiungere risultati tangibili. In questo momento sono in fase di chiusura dei nuovi accordi con la Medicina di famiglia tesi a favorire la presa in carico dei pazienti cronici e poli-patologici, il loro inserimento in percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, la possibilità di effettuare negli studi dei medici di famiglia esami strumentali in tele-medicina, la possibilità di effettuare prenotazioni on-line al CUP direttamente dagli studi medici. Così per la questione sicurezza, abbiamo offerto la possibilità ai Medici di continuità assistenziale di essere gestiti come dei veri e propri dipendenti, identificando i rischi di potenziali aggressioni nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) aziendale, e assicurando loro la informazione, la formazione e la protezione necessarie. Il messaggio che ho voluto lanciare è allora proprio questo: è possibile migliorare le condizioni dell'esercizio professionale e continuare a garantire il meglio ai nostri cittadini utilizzando bene le risorse disponibili, e la pratica lo dimostra, se assicuriamo il confronto e la concertazione, che costano fatica ma che producono i migliori risultati".

**Si è parlato timidamente di realizzare un nuovo ospedale al servizio delle popolazioni del Nord barese. C'è qualcosa di vero e secondo lei si potrà realizzare?**

"La previsione di un nuovo ospedale nel territorio nord-barese, e specificatamente nella città di Andria, era già contenuta in provvedimenti adottati dalla precedente Giun-

ta regionale e recentemente la Conferenza dei Sindaci della provincia BAT si è formalmente e definitivamente pronunciata sul sito ove realizzarlo. Lo stesso Presidente Emiliano, in una recente audizione presso la Commissione Bilancio del Consiglio Regionale, ha confermato la disponibilità quasi completa dei fondi necessari per questa opera che si rende necessaria non soltanto per il territorio provinciale, data la inestensibilità dell'attuale ospedale andriese, tra l'altro collocato nel pieno centro della città, ma anche per completare quella dorsale di strutture ospedaliere che presidia la dorsale interna del territorio regionale parallelamente alla dorsale adriatica. Non solo il mio auspicio, quindi, ma soprattutto la mia convinzione è che questa struttura potrà essere realizzata anche se, essendo alla conclusione del mio mandato, difficilmente potrò seguirne l'evoluzione. Spero tanto che chi mi succederà sia più fortunato sotto questo profilo, nell'interesse dei nostri cittadini".

**E' d'accordo con il Piano di riordino ospedaliero che prevede il taglio dei piccoli ospedali e di concentrare l'offerta di qualità ospedaliera in grandi strutture e perchè?**

"La logica del piano di riordino ospedaliero è l'attuazione del D.M. n. 70/2015, che prevede la realizzazione di reti in cui coesistono pochi DEA di II livello, alcuni DEA di I livello, un numero maggiore di Presidi Ospedalieri di Base, in un contesto caratterizzato però dalla esistenza di un elevato numero di strutture ospedaliere nonostante la cura dimagrante somministrata dal precedente Governo regionale. Il compito dell'attuale Governo regionale è sta-



to quindi piuttosto arduo, poiché esso ha dovuto perseguire il rispetto della norma, tra l'altro sotto la vigile attenzione dei Ministeri della Salute e dell'Economia (non dimentichiamo che la Puglia è ancora in Programma Operativo), senza trascurare le peculiarità delle strutture ospedaliere esistenti. Nonostante tutto, il quadro delineato offre l'immagine di una rete ospedaliera composita e ben distribuita, nella quale vanno definiti meglio i percorsi delle reti di patologia tempo dipendenti (infarto-ictus-trauma) sulle quali però sono attivi diversi tavoli tecnici regionali. Bisogna quindi perseguire tale modello, perché solo concentrando risorse tecnologiche ed umane, i nostri ospedali saranno in grado di assicurare cure tempestive, efficaci e sicure, garantendo agli Operatori adeguate condizioni di lavoro, a cominciare dal rispetto della normativa europea sull'orario di lavoro. Basta dunque con i turni massacranti, le eccessive pronte disponibilità, il ricorso alle prestazioni aggiuntive, tutti strumenti tipici di una organizzazione precaria, e che tra l'altro sono stati una delle motivazioni della recente manifestazione di protesta dello scorso 10 novembre da parte dei sindacati dei Medici. Questo quadro deve essere naturalmente completato dallo sviluppo dei presidi territoriali di assistenza, nei quali il cittadino affetto da malattie croniche, poli-patologie e fragilità deve poter trovare soddisfazione ai propri bisogni assistenziali e socio-assistenziali".

**Lei svolge un ruolo di raccordo tra gli ospedali di Andria, Barletta e Trani. Riesce a svolgere fino in fondo il ruolo di mediatore tra i campanili che ambiscono a ruoli di primaria importanza nei servizi sanitari?**

"Non si può negare la forte impronta civica che nel territorio della provincia BAT caratterizza tutta l'organizzazione sanitaria. Si tratta di un territorio con spiccate caratteristiche di partecipazione e di capacità di iniziativa delle comunità, certamente frutto dell'antica impronta federiciana, e questo genera certamente sane rivalità a tutti i livelli. Nel caso della rete ospedaliera, però, la programmazione aziendale ha orientato le varie strutture ospedaliere verso differenti vocazioni. L'ospedale di Andria, infatti, si caratterizza come ospedale di emergenza-urgenza, in virtù della presenza di discipline come la neurochirurgia e tutta l'area della chirurgia di urgenza. L'ospedale di Barletta è il polo oncologico aziendale, avendo discipline come Oncologia, Ematologia con trapianto, Radioterapia, Medicina Nucleare. L'ospedale di Bisceglie si caratterizza invece come polo internistico in grado di garantire soprattutto le discipline maggiormente collegate con la cronicità,

quali geriatria, endocrinologia e lungodegenza. Anche in questo caso, dunque, la diversità diventa un fattore di arricchimento comune perché consente una felice integrazione di competenze nell'interesse dei cittadini".

**Quale messaggio vuole comunicare alla sua gente, ai cittadini del Nord barese in occasione delle prossime festività?**

"Queste sono le ultime festività che vivo da direttore generale della ASL BAT, essendo il mio mandato in scadenza dal prossimo mese di marzo 2018. Il messaggio assume quindi il sapore di un commiato da parte di chi, come me, crede di avere onorato l'impegno assunto circa 3 anni addietro mediante il continuo miglioramento organizzativo dell'intera Azienda, sia a livello sanitario che a livello tecnico-amministrativo, la programmazione di investimenti tecnologici e strutturali per circa 60 milioni di euro nei prossimi 3 anni (escluso il nuovo ospedale di Andria), in un clima di dialogo e feconda collaborazione. La gente del nord barese è gente tosta, che conosce bene il valore del lavoro e del sacrificio; è gente segnata da dolori immani come la tragedia dei treni del luglio 2016 che ha lasciato segni profondi, ma che ha mostrato a tutto il mondo di che pasta essa è fatta. A questa gente io voglio dire che già il prossimo anno sarà un anno di buon raccolto dopo tanto lavoro di semina faticosamente compiuto, che molte donne e uomini ogni giorno lavorano con grande spirito di sacrificio per la salute e la sicurezza della loro comunità. Questa gente, infine, io voglio ringraziare, per le quotidiane dimostrazioni di fierezza e di attaccamento alle proprie radici. E' un esempio che non dimenticherò".



## L'Istituto Tumori di Bari ad una svolta

Il 2017 si chiude con una produzione scientifica più che doppia rispetto all'anno precedente

di Vito Antonio Delvino\*

I due anni appena trascorsi sono stati caratterizzati da una serie di cambiamenti che hanno portato l'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari ad un passo dal raggiungere il posto che merita nella rete assistenziale pugliese e nella rete della ricerca che il Ministero della Sanità coordina in Italia.

Provo ad elencare in maniera sintetica gli eventi più importanti:

- Dal primo settembre 2017 sono state trasferite dalla ASL Bari tre Unità Operative molto importanti: la Chirurgia Toracica e l'Anatomia Patologica del "S. Paolo" e l'Oncologia Medica del "Di Venere"; il trasferimento degli operatori, per decisione del presidente Emiliano, è stato basato su una scelta volontaria ed il tasso di adesione a tale grande progetto è stato del 95 % per i dirigenti e del 70 % per gli infermieri e i tecnici;
- Nella stessa data sono state attivate la Terapia Intensiva Post Operatoria e l'Urologia;
- Quasi contemporaneamente sono state attivate le funzioni di Odontoiatria e Chirurgia maxillofaciale (grazie ad una convenzione con l'Università di Bari) e di Ortopedia Oncologica (mediante il comando di uno specialista e l'attivazione di una convenzione con il "Regina Elena" di Roma);
- E' stata avviata l'organizzazione dipartimentale che si era persa nel tempo;
- Sono stati concordati e resi operativi 4 Percorsi Diagnostico Terapeutici assistenziali (in Oncologia il rigore è indispensabile e pertanto nulla può essere affidato a scelte estemporanee);
- Sono state rese operative 5 nuove strutture semplici che hanno dato impulso alla Patologia Toracica, alla Broncoscopia, alle Tecniche Chirurgiche mini invasive, ai Tumori Rari, alla Biologia Molecolare;
- E' stata avviata la riorganizzazione dell'ospedale secondo il criterio dell'"Intensità delle cure";
- E' stata inaugurata e resa operativa la grande bio-banca che permetterà di conservare bassissima temperatura fino a 2 milioni di campioni biologici;
- E' ormai in fase avanzata di realizzazione il Clinica Trial Center che ci consentirà di partecipare a progetti di ricerca in fase precoce, attirando capitali importanti;
- Sono stati resi funzionanti 4 laboratori "GMP" per la manipolazione cellulare;
- E' stata riqualificata a struttura complessa l'Oncologia Sperimentale che avrà come articolazioni interne i coordinamenti delle principali linee di ricerca;
- Sono stati avviati i primi due Master con l'Università di Bari, sulla Preparazione dei farmaci anti-blastici e sulla Prevenzione dei Tumori del cavo orale;
- E' stato sottoscritto un importante accordo con gli altri due IRCCS Oncologici del Meridione (Il "Pascale" di Napoli ed il CROB di Rionero in Vulture) che mira, come obiettivo prioritario, a ridur-





re drasticamente la fuga dei pazienti verso gli Ospedali del Nord;

- E' previsto a breve la sottoscrizione di un accordo con la Regione, il CNR e l'Università di Bari, un accordo che permetterà praticamente di raddoppiare le risorse da porre a disposizione per la ricerca per almeno 5 anni per sviluppare gli studi che ci consentono di avvicinarci al modello di Medicina di Precisione.

Il tasso di cambiamento a cui l'Istituto è stato sottoposto è stato sicuramente molto elevato, forse troppo, per cui non sono mancate tensioni e vivaci discussioni, ma è sempre stato chiaro

a tutti che l'obiettivo da raggiungere meritava l'impegno e lo stress a cui tutti siamo stati sottoposti.

Oggi la produzione è aumentata del 25 % rispetto all'anno scorso, e questo dato sta a significare che molti più pazienti e molte più famiglie scelgono di farsi curare da noi evitando i cosiddetti "viaggi della speranza" che, quanto meno, aggiungono alla preoccupazione per la malattia disagi e costi assolutamente evitabili. Il 2017 si chiude con una produzione scientifica più che doppia rispetto all'anno precedente tranquillizzandoci sul fatto che la mission dell'Istituto è stata rispettata in tutte le sue componenti.

Senza il sostegno e la vicinanza della Regione non saremmo arrivati a questo punto; sappiamo però che i problemi da risolvere sono ancora tanti e si riferiscono soprattutto alla necessità di rendere ancora più efficiente l'organizzazione per raggiungere, al termine del triennio, il necessario equilibrio economico.

Tranne pochissime eccezioni, tutti gli operatori, di ogni grado e livello, hanno contribuito alla straordinaria crescita dell'Istituto e a loro va la mia gratitudine; colgo l'occasione per invitare tutti a non demordere e a continuare a porre l'interesse dell'Istituto al di sopra del proprio.

\*Direttore Generale IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari



## Per i cittadini pugliesi servizi sanitari inadeguati

Il massimo ribasso nelle procedure di gara non è sempre garanzia di qualità

**Siamo alla conclusione della Legislatura e la sanità ha subito tagli in questi anni. Come giudica l'operato del Governo sulle politiche in favore del Ssn?**

"I tagli lineari, perpetrati senza soluzione di continuità dai governi Monti, Letta, Renzi e Gentiloni stanno affossando la sanità pubblica. Le logiche e la miopia programmatica del ministero dell'economia stanno vanificando – devo darle atto – anche gli sforzi e la buona volontà del ministro della salute. E non è un caso se anche nella legge di bilancio vi sono mancanze che andrebbero colmate. Con questo obiettivo, ho presentato alcuni emendamenti che puntano a incrementare le risorse destinate, ad esempio, ai farmaci innovativi oncologici e alla rete della terapia del dolore, a correggere alcune criticità e ad abolire tasse vergognose come il superticket, tra l'altro applicato a piacimento dalle regioni. D'altronde, sono anche la superficialità e l'assenza di lungimiranza e programmazione nell'affrontare i nodi che investono la governance dell'intero sistema - compresi i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale, nonché i meccanismi che consentono alle regioni a statuto speciale di sfilarsi dal contributo alla finanza pubblica - a fare la loro parte. Da qui deriva, infatti, il taglio di 422 milioni di euro al fsn di cui dovranno farsi carico le regioni ordinarie nel 2017, non avendo le speciali accettato i tagli corrispondenti della legge di stabilità 2016. Sul piano della lotta agli sprechi, dobbiamo registrare modesti passi avanti in merito all'appropriatezza e all'aderenza terapeutica. Come pure sull'introduzione dei nuovi Lea. Purtroppo, il ricorso a sistemi di razionamento lineari rischia di fare le nozze coi fichi secchi. Invece del razionamento, occorre razionalizzare i servizi sanitari che devono essere capillari, omogenei su tutto il territorio, nonché efficienti ed efficaci. Occorre, inoltre, una riflessione sui modelli regionali, non sempre all'altezza della situazione. Un altro fronte aperto, anche se oggi ben governato da Cantone, è quello della corruzione.

Mi auguro che il ministro Lorenzin voglia rappresentare con forza il problema risorse al ministro Padoan. Servono risorse certe per garantire in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale – laddove oggi abbiamo una sanità a macchia di leopardo - nuovi Lea, farmaci innovativi, aggiornamenti contrattuali, assunzioni e oneri economici per i cittadini, in particolare le fasce più deboli, gravati di ticket insopportabili. Non è retorica se dico che la sostenibilità non può sottrarre diritto alla tutela della salute".

**La centralizzazione degli acquisti ha da un lato favorito i grandi gruppi finanziari a danno delle piccole e medie imprese e dall'altro ha evidenziato che, i cartelli tra imprese, possono generare corruzione e condizionare gare e mercato. C'era proprio bisogno di Consip ovvero di fare gare con grandi numeri e penalizzare il sistema delle piccole e medie imprese?**

"Credo che sul fronte della centralizzazione degli acquisti sia mancato sinora un tassello importante: accompagnare le tante piccole e medie imprese che rappresentano la spina dorsale della nostra economia, in



un percorso che consentisse il superamento di uno squilibrio a favore delle multinazionali che il cambiamento del sistema avrebbe potuto determinare. Promuovere politiche per lo sviluppo di una sostenibile cooperazione economica doveva essere una concreta parola d'ordine, ma evidentemente così non è stato. Il rischio è l'alterazione delle dinamiche sociali. Bisogna puntare e vigilare sulla qualità dei prodotti che, come ho avuto modo di dire più volte, il cosiddetto "chilometro zero", potrebbe rendere più facilmente individuabile. Il massimo ribasso nelle procedure di gara, per esempio, non è sempre garanzia di qualità".

**Con l'aumento delle classi bisognose la sanità diventa sempre più costosa e gli italiani sono costretti a non curarsi più. Lei nel ruolo di Parlamentare cosa sente di dire su questa preoccupante situazione?**

"Per continuare a garantire il sistema universalistico e solidale la nostra sanità ha bisogno di una nuova governance che fondi il suo baricentro su persona, responsabilità e competenza, non sulla mortificazione delle professionalità, sull'indebolimento del rapporto medico-paziente e sul trasferimento degli oneri a carico di tutti i cittadini, comprese le fasce più deboli che, come ci raccontano tutti gli indicatori socio-economici, si stanno allargando. Sarebbe anche ora che la politica parlasse il linguaggio delle verità e affrontasse, in modo concreto ed equo, il nodo della sostenibilità. Che non è tanto legato al quanto si spende, considerato che la spesa pubblica italiana in materia sanitaria è inferiore alla media europea e non solo. Ma è legato al come. Penso che dovremmo assumerci la responsabilità di dire chiaro e tondo che non si può dare più tutto a tutti, a prescindere dalla condizione economica, dalla culla alla tomba. Allo stesso tempo, occorre garantire a chi non ce la fa, un accesso agile e omogeneo alle cure e ai farmaci innovativi, all'assistenza e alla prevenzione, la certezza delle risorse a disposizione e l'abolizione tout court di tasse inique. Proprio in questi giorni ho presentato un odg al Senato per l'abolizione del superticket".

**Anche le classi mediche criticano fortemente le politiche dei governi centrali e delle regioni e addirittura scendono in campo animando la protesta. Perché si naviga a vista senza una program-**

**mazione adeguata in favore del cittadino e della qualità dell'offerta sanitaria?**

"Se aumenta in modo esponenziale il numero di persone costrette a rinunciare a curarsi o che addirittura cadono in povertà per i costi troppo alti di ticket, medicine, esami, magari fatti dal privato per via di liste d'attesa proibitive, la risposta non può essere un ulteriore limite di accesso alle cure, attraverso la spada di Damocle sulla testa dei medici di base, un ulteriore aumento del ticket, un ulteriore incremento dei tempi di attesa per via dei filtri specialistici imposti, un farraginoso sistema burocratico che rende tutto di più difficile applicazione, il blocco del turn over. Alla fine, a pagare sono sempre e solo i cittadini. Di contro, è pur vero che anche le Regioni devono essere all'altezza del compito che viene loro assegnato. Devo evidenziare che ad oggi, i punteggi assegnati alle regioni italiane dal Ministero della Salute in relazione ai dati 2015 sui livelli essenziali di assistenza ci consegnano un'Italia spaccata in due, dove risiedono cittadini di serie A e cittadini di serie B. Praticamente tutte le regioni del Sud, ad eccezione della Basilicata, risultano inadempienti essendo al di sotto della soglia necessaria per garantire i Lea. Mi verrebbe da dire che si naviga a vista anche perché la bussola si perde in una selva di attribuzioni di competenze intricata e spesso contraddittoria".

**Quale giudizio esprime sulla sanità pugliese, alla luce del Piano di Riordino e delle politiche attuate dal Governatore Emiliano?**



“Quello della Puglia è un caso emblematico. A fronte di tasse sempre più esose e di una mobilità passiva elevatissima, i cittadini non ricevono servizi adeguati al rispetto dei livelli essenziali di assistenza. E non solo per le storture prodotte dalle politiche nazionali, ma per l'assenza totale di una visione programmatica locale che avrebbe dovuto da oltre dieci anni portare innanzitutto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e alla contestuale strutturazione dei servizi territoriali che invece mostrano ancora gravi carenze. C'è una evidente paralisi nella tenuta dei livelli assistenziali, con disagi che i cittadini pagano sulla propria pelle per la tortuosità dell'accesso ai servizi, spesso preclusi e gestiti con una cultura dell'emergenza diventata ormai cronica e con i maggiori ospedali del capoluogo in preda ad una confusione totale. E non certo per responsabilità degli operatori, lasciati completamente soli. È il fallimento più totale di un modo di amministrare che, targato Vendola o Emiliano, rappresenta sempre e comunque, l'apoteosi del disastro di dodici anni di governo della sinistra. Non solo liste d'attesa sempre più lunghe e vergognose, come ci racconta da tempo la cronaca regionale, ma anche livelli essenziali di assistenza che non raggiungono la soglia di sicurezza per i cittadini pugliesi che, a fronte di servizi sanitari inadeguati, sono sottoposti alla tassazione più alta d'Italia, compresa l'odiosissima tassa sulla salute che non si ferma solo ad un euro in più per le ricette, ma va ben oltre con un vero e proprio dazio di 10 euro in più per ogni richiesta di visita specialistica”.

**Ritiene che il Ssr risponda pienamente ai bisogni**

**dei pugliesi e consiglierebbe ad amici e parenti di farsi curare in Puglia?**

“La Puglia è, purtroppo, tra le regioni che non garantiscono pienamente i lea e peggiorano, soprattutto in settori di particolare rilevanza come la copertura vaccinale, la prevenzione con gli screening oncologici e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Se anche i medici sono scesi in piazza per manifestare in maniera diretta, dopo essere rimasti inascoltati, tutto il loro disagio, questo la dice lunga sulla situazione del SSR il cui livello di difficoltà ha abbondantemente superato la soglia di tollerabilità. Questo non significa che non vi siano eccellenti professionisti. Anzi, è proprio grazie a loro che il sistema non implode. Vi è una sostanziale debolezza del sistema di governance complessiva del sistema sanitario. La sanità è un sistema complesso che per essere governato con efficienza ed efficacia, garantendo livelli essenziali di assistenza adeguati a fronte di tasse eque - l'esatto contrario della situazione attuale - deve necessariamente trovare una sintesi nelle sinergie interprofessionali, istituzionali e sociali che di fatto sono chiamate ogni giorno ad operare in trincea, ciascuna nel proprio ruolo. Il nodo della governance non può che essere affrontato in una logica di responsabilità di tutti gli attori in campo. Mi auguro che la mobilitazione dei medici e del personale sanitario, possa essere di stimolo per il decisore politico e possa produrre un cambio di passo. Il Livello di qualità, di competenza professionali e umane della classe medica e più in generale degli operatori sanitari in Puglia, raggiunge livelli di eccellenza nonostante i deficit di organico, di governance e di vetustà del parco tecnologico”.



## Il sistema è in corto circuito

Aumenta la spesa pubblica per finanziare la sanità privata

**Siamo alla conclusione della Legislatura e la sanità ha subito tagli in questi anni. Come giudica l'operato del Governo sulle politiche in favore del Ssn?**

"A parte il Decreto sui nuovi obblighi vaccinali, che abbiamo invocato, sostenuto, condiviso e votato, non mi sembra che gli ultimi tre Governi abbiano portato avanti politiche in favore del SSN. Basti pensare che, dai dati forniti dalla Corte dei Conti, risulta che tra il 2010 e il 2014 al SSN sono stati tolti 14,5 miliardi e altri 10,5 tra il 2015 e il 2018. Provvedimenti come i famosi 80 euro e il Jobs Act, sono stati finanziati in questa maniera... intanto l'anno scorso Governo e Regioni approvando i LEA avevano raggiunto l'intesa sul fatto che nel 2018 il Fondo sarebbe stato di 115 miliardi invece la Legge di Stabilità l'ha ridotto a 114, a giugno un decreto del ministero della Salute ha tagliato altri 604 milioni e la manovra in discussione in questi giorni taglia altri 300 milioni tanto che già 5 Regioni, tra cui la Puglia, non riescono a garantire i Lea e in 7 Regioni i cittadini rinunciano a curarsi per liste d'attesa chilometriche. Intanto aumenta la spesa pubblica per finanziare la sanità privata. E' evidente che il sistema è in corto circuito".



**La centralizzazione degli acquisti ha da un lato favorito i grandi gruppi finanziari a danno delle piccole e medie imprese e dall'altro ha evidenziato che, i cartelli tra imprese, possono generare corruzione e condizionare gare e mercato. C'era proprio bisogno di Consip ovvero di fare gare con grandi numeri e penalizzare il sistema delle piccole e medie imprese?**

"Per vent'anni abbiamo detto che non era giusto che una siringa potesse costare da 1 a 10 euro a seconda dell'ospedale e della Regione che l'acquistava. Il principio alla base della centralizzazione degli acquisti è sacrosanto ed è un sistema efficace per garantire trasparenza e combattere la corruzione. Tanto che per aggirarlo qualcuno ha pensato di andare alla fonte, ossia 'truccare' le gare di Consip. Il problema italiano è sempre come vengono recepite ed applicate norme che in altri Paesi europei sono a regime da anni. Quanto alla centralizzazione degli acquisti, ad esempio in altri Paesi Ue, le PMI sono meno danneggiate perché i Governi hanno inserito norme a tutela della concorrenza che la stessa Ue definisce 'priorità assoluta'".

**Con l'aumento delle classi bisognose la sanità diventa sempre più costosa e gli italiani sono costretti a non curarsi più. Lei nel ruolo di Parlamentare cosa sente di dire su questa preoccupante situazione?**

"L'aumento della povertà è un fenomeno sempre più preoccupante, come rivelano da anni Istat e Svimez, specie nel Mezzogiorno. Quel che è incredibile è che siano proprio le maggioranze di sini-

stra ad occuparsene sempre meno. Ad ogni occasione utile abbiamo presentato emendamenti e proposte alle Leggi di Bilancio e ai vari Decreti cercando di aumentare stanziamenti sul sociale e il risultato è che, come denunciano le Regioni, la prossima manovra taglia oltre 300 milioni di euro alle Regioni che, a loro volta, saranno costrette a tagliare proprio sul sociale, sulle non autosufficienze, sui sussidi ai libri di testo e così via".

**Anche le classi mediche criticano fortemente le politiche dei governi centrali e delle regioni e addirittura scendono in campo animando la protesta. Perché si naviga a vista senza una programmazione adeguata in favore del cittadino e della qualità dell'offerta sanitaria?**

"Perché purtroppo la irresponsabilità dei Governi e delle classi dirigenti fa sì che i Bilanci siano animati più da interessi politici che da interesse delle comunità. Il Decreto fiscale e questa ultima manovra, sono due esempi clamorosi di assalto alla diligenza e di provvedimenti elettorali che mancano di progettualità e programmazione e rinviano a chi verrà dopo debiti e tasse".

**Quale giudizio esprime sulla sanità pugliese, alla luce del Piano di Riordino e delle politiche attuate dal Governatore Emiliano?**

"Completamente fallimentare: la Puglia non rispetta i LEA, ha lista d'attesa chilometriche e tasse regionali aggiuntive tra le più alte d'Italia. Per pagare i debiti della sanità i Governi regionali di sinistra negli ultimi 10 anni hanno preso oltre 3 miliardi di euro dalle tasche dei pugliesi ed è in vigore persino il ticket da 1 euro a ricetta anche per gli esenti. Prova del disastro è che il 10 novembre scorso, per la prima volta, i medici pugliesi sono scesi in piazza per difendere il diritto alla salute".

**Ritiene che il Ssr risponda pienamente ai bisogni dei pugliesi e consiglierebbe ad amici e parenti di farsi curare in Puglia?**

"Nel SSR pugliese ci sono eccellenze che hanno del miracoloso considerando le condizioni in cui medici e personale sanitario e ausiliario sono costretti ad operare. La qualità dell'assistenza medica e paramedica è alta perché alta è la professionalità degli operatori. Quello che è vergognosamente basso è il livello di governo del sistema da parte della Regione.

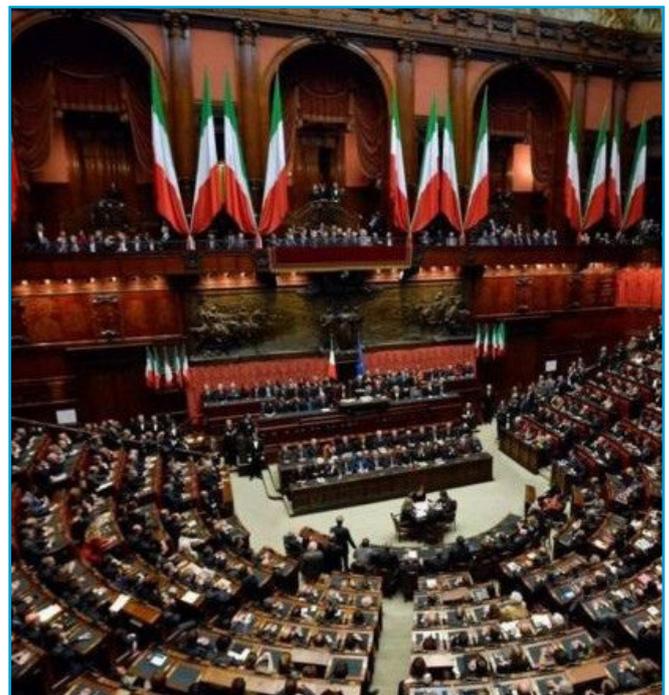
Basti pensare che con liste d'attesa chilometriche, per la sciatteria di alcune Asl e Aziende ospedaliere la Puglia rischia di perdere oltre 15 mln di euro di fondi europei per l'acquisto di nuovi macchinari. Per rispondere alle esigenze dei pugliesi, la sanità dovrebbe assistere i cittadini, non la cattiva politica".

## Due Parlamentari non hanno risposto al Forum sul futuro della sanità!

Per la rubrica dedicata al forum sul futuro del Ssn e Ssr abbiamo invitato anche due parlamentari pugliesi per il Partito Democratico.

Nonostante il nostro invito i rappresentanti PD non hanno risposto alle nostre domande.

Dispiaciuti per il ruolo di Governo esercitato, negli ultimi 5 anni dal Partito Democratico, che priva i nostri lettori di una informazione completa.



## Effettuati tagli lineari senza realizzare efficienza di spesa

La centralizzazione degli acquisti non ha raggiunto gli obiettivi prefissati

**Siamo alla conclusione della Legislatura e la sanità ha subito tagli in questi anni. Come giudica l'operato del Governo sulle politiche in favore del Ssn?**

“Pessimo. Questo Governo ha ridotto il finanziamento del Ssn al punto che nel 2020 sarà pari al 6,3% del PIL (Prodotto Interno Lordo), al di sotto della soglia di salvaguardia indicata dall'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) che è pari al 7,5% per i Paesi Ue. In pratica, questi ultimi Governi hanno perpetrato politiche di progressivo depauperamento delle risorse a disposizione del Ssn, interventi di spending review con tagli lineari senza realizzare quell'efficienza di spesa richiesta mentre sono mancati provvedimenti su quella che è una spesa enorme del Ssn ovvero quella farmaceutica che è cresciuta sino a sfondar quasi i 30 miliardi di euro. Nel frattempo, è cresciuta anche la spesa privata, cioè quello che spendono i singoli cittadini per curarsi, che è giunto alla esorbitante cifra di 40 miliardi di euro”.



**La centralizzazione degli acquisti ha da un lato favorito i grandi gruppi finanziari a danno delle piccole e medie imprese e dall'altro ha evidenziato che, i cartelli tra imprese, possono generare corruzione e condizionare gare e mercato. C'era proprio bisogno di Consip ovvero di fare gare con grandi numeri e penalizzare il sistema delle piccole e medie imprese?**

“Utile per certi versi perché aiuta nei risparmi con economie di scala su determinati acquisti (come i farmaci) che incidono poco sulle piccole imprese, la centralizzazione può effettivamente divenire un problema quando, invece, si fanno acquisti su materiali di consumo e/o dispositivi medici: quindi, è vero che la centralizzazione va calibrata in maniera tale da non provocare danni al tessuto industriale italiano. È anche vero che, purtroppo, da una parte la centralizzazione degli acquisti che doveva avere il senso del risparmio e della trasparenza nelle procedure non ha raggiunto gli obiettivi prefissati, ma dall'altra si sono verificati episodi corruttivi a tutti noti per quanto riguarda la Consip”.

**Con l'aumento delle classi bisognose la sanità diventa sempre più costosa e gli italiani sono costretti a non curarsi più. Lei nel ruolo di Parlamentare cosa sente di dire su questa preoccupante situazione?**

“Non è la “sanità” che diventa più costosa ma sono i bisogni delle persone che, aumentando naturalmente l'aspettativa di vita ma accompagnata da una scarsa qualità di salute, provocano un accrescimento dei costi a carico del Ssn. Però, è anche vero che non sono state fatte in questi anni politiche di prevenzione sia primaria, cioè per evitare l'insorgere delle malattie esponendosi a fattori di rischio noti, sia seconda-



ria che terziaria per gli anziani, cioè per evitare le normali conseguenze legate all'invecchiamento e le patologie correlate con l'età (artrosi etc..). Si può fare molto per ridurre i costi ma per abatterli servono politiche quinquennali o decennali, i cui investimenti porterebbero i primi frutti non subito ma quantomeno dopo 10 anni. Subito, invece, bisogna rispondere alle esigenze di cura dei cittadini e, quindi, è necessario investire sulla salute portando, al contempo, avanti in maniera seria una politica di spending review".

**Anche le classi mediche criticano fortemente le politiche dei governi centrali e delle regioni e addirittura scendono in campo animando la protesta. Perché si naviga a vista senza una programmazione adeguata in favore del cittadino e della qualità dell'offerta sanitaria?**

"In realtà, la programmazione ci sarebbe. Dal punto di vista legislativo ci sono tutti gli strumenti programmatici. Ad esempio, il "Patto per la Salute 2014-2016" era uno di questi ma è stato approvato in ritardo e realizzato solo in piccolissima parte. Quindi, se vengono fatti gli strumenti programmatici e poi però a catena tutti i soggetti che li devono attuare non provvedono a fare la loro parte, rendendoli pertanto vani, di chi è la colpa? Evidentemente o i meccanismi per attuarli sono troppo complessi o chi li dovrebbe attuare da una parte non è stimolato a farlo, dall'altra non ha sufficienti strumenti per realizzarli. Pertanto la programmazione esiste e secondo noi andrebbero

messe in campo adeguate sanzioni e premialità per chi se ne deve occupare, individuando chiare responsabilità con obiettivi precisi da raggiungere: ciò, in verità, è già previsto ma i politici, anche a livello locale, non lo rendono realtà".

**Quale giudizio esprime sulla sanità pugliese, alla luce del Piano di Riordino e delle politiche attuate dal Governatore Emiliano?**

"Il nostro parere sul riordino ospedaliero è assolutamente negativo. Lo denunciavamo da anni: questi riordini "lacrime e sangue" sono basati sul nulla se non su logiche di spartizione politica, in quanto non sono poggiano su dati epidemiologici, resi noti tra l'altro solo ogni sei anni. Anche l'accentramento degli ospedali di secondo e primo livello per lo più nei capoluoghi, senza tener conto anche della mera estensione e conformazione geografica territoriale, denota una certa miopia del Governo regionale. Per questo, i nostri consiglieri regionali hanno commissionato all'IPRES, l'Istituto di ricerca regionale, un confronto tra i dati epidemiologici, da raccogliere presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, e l'ultimo riordino della Giunta Emiliano.

Inoltre, sarebbe importante riformare e implementare la sanità territoriale, i cosiddetti "distretti" devono riuscire a soddisfare il fabbisogno di pazienti che necessitano di servizi ambulatoriali, senza quindi intasare i diversi "pronto soccorso".

**Ritiene che il Ssr risponda pienamente ai bisogni dei pugliesi e consiglierebbe ad amici e parenti di farsi curare in Puglia?**

"La Puglia vanta altissime eccellenze, ma quel che manca è un coordinamento dei vari servizi, in particolare l'attuazione delle reti cliniche e dei PDTA, i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, che assicurerebbero una concreta presa in carico del paziente fin dalla prima visita per poi seguirli in ogni fase della malattia.

Il problema più discusso al momento nella nostra Regione non è tanto la qualità, ma i tempi di attesa per ricevere una prestazione in netto contrasto con quelle a pagamento. Gran parte risolvibile con l'implementazione del personale, spesso carente in termini appunto numerici.

# Più medicina e meno burocrazia, e basta con le morti annunciate

Appropriatezza prescrittiva, carenze organizzative e sicurezza dei luoghi di lavoro

## La manifestazione

Quasi un migliaio di medici pugliesi hanno manifestato, nei giorni scorsi, per sollecitare il governo regionale a definire provvedimenti condivisi e sostenibili in materia sanitaria. Medici, operatori del 118, sindacalisti di 14 sigle sindacali provenienti da tutte le province pugliesi si sono ritrovati in piazza a Bari con striscioni e bandiere. Il corteo è stato aperto dallo striscione "Basta con le morti annunciate. Dignità e sicurezza per i medici".

Tra le istanze avanzate dai medici, una serie di temi su cui i sindacati insistono da tempo, quali le condizioni di lavoro, la salute dei cittadini ed i servizi loro offerti, le prestazioni sanitarie ed i livelli essenziali di assistenza, i meccanismi di finanziamento ed i tetti di spesa, le carenze organizzative e strutturali. Il corteo, partito dalla zona del Policlinico ha raggiunto la sede del Consiglio regionale in via Capruzzi. Nel vicino Hotel Excelsior si è svolta un'assemblea con i referenti regionali ed i segretari nazionali dei principali sindacati di categoria, rappresentanti di medici di famiglia, ospedalieri pubblici e privati, medici del territorio, specialisti convenzionati e accreditati. La mobilitazione organizzata da sindacati e associazioni dei medici, ha ricevuto il sostegno formale di Forza Italia, Direzione Italia e Sinistra Italiana. In particolare i fittiani sono stati rappresentati dal medico e capogruppo in Consiglio regionale, Ignazio Zullo, che ha accolto il corteo in via Capruzzi indossando il camice, nell'ambito della manifestazione la «Giornata dello Schiaffo» sempre dedicata alla sanità in Puglia. Un'iniziativa che ha creato polemiche giunte anche ad una interrogazione parlamentare e nel consiglio regionale tra il Pd e Ditt, per il manifesto con il volto del presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, schiaffeggiato: i Dem hanno ravvisato «un messaggio di istigazione alla violenza», mentre i fittiani hanno sottolineato il carattere goliardico e satirico della vignetta. Tra le istanze avanzate dai medici le indicazioni di appropriatezza prescrittiva, le carenze organizzative e la sicurezza dei luoghi di lavoro. Nel corteo, snodatosi sino alla sede del Consiglio regionale, lo slogan più incalzante è stato «sicurezza, equità e buona sanità», mentre tra gli striscioni spiccavano «più medicina e meno burocrazia» e «basta con le morti annunciate».



## La replica di Emiliano

«Noi siamo per il confronto e per il dialogo, cercando sempre di risolvere i problemi e migliorare la qualità della sanità pugliese». E' stata questa la risposta del Presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, rispondendo alla richiesta di ascolto avanzata dai medici che hanno manifestato per chiedere maggior condivisione delle politiche sanitarie regionali. «Già ancora prima della manifestazione, avevo incontrato una rappresentanza dei sindacati della dirigenza medica e insieme avevamo deciso l'avvio di un tavolo di confronto permanente sulle diverse questioni, prima fra tutte la sicurezza dei medici durante lo svolgimento del loro lavoro. Solo così - ha concluso Emiliano - potremmo dire di aver reso un buon servizio ai cittadini pugliesi».

## Ruscitti: il dialogo c'è ed è costante in tutte le sedi istituzionali

### La spesa farmaceutica della Puglia è alle stelle

“Il dialogo c'è ed è costante in tutte le sedi istituzionali e non - ha dichiarato **Giancarlo Ruscitti**, direttore del dipartimento Salute della Regione e Commissario del Policlinico di Bari, al Nuovo Quotidiano di Puglia. Il tema è che la Regione non può più accettare di essere costantemente ultima a livello nazionale in termini di aderenza, cioè di risposta terapeutica e appropriatezza delle prescrizioni. Su questo noi siamo stati censurati più volte dagli ordini nazionali. Non possiamo accettare che si difenda un primato negativo, tra l'altro questi denari spesi male li vogliamo destinare all'assunzione dei medici. Non si tratta di risparmiare ma di utilizzare le risorse economiche in maniera più logica e aderente alla realtà”. Per i medici uno dei bocconi più indigesti è lo stop alle restrizioni delle prescrizioni. “Noi stiamo solo applicando le



normative che riguardano la prescrizione **ha poi spiegato il direttore Ruscitti**. Stiamo rispettando quanto ci dice l'Aifa, agenzia nazionale del farmaco, ci sono protocolli elaborati dall'Aifa che vengono considerati adatti a ciascuna patologia nell'uso dei farmaci. Se un medico invece di usare un determinato farmaco ne usa un altro deve spiegare perché fa la scelta terapeutica diversa e gli viene suggerito il percorso terapeutico migliore. I medici dicono che vogliono essere liberi di prescrivere indipendentemente dai protocolli nazionali. Ma questo la Regione non può accettarlo”. Anche perché la spesa farmaceutica della Puglia è alle stelle. “Esattamente - **ha confermato Ruscitti** - la spesa farmaceutica pugliese era ed è la peggiore d'Italia a parità di patologie. E non perché i pugliesi siano più malati degli altri italiani. Noi abbiamo ridotto di circa il 5 per cento lo sforamento rispetto al 2016. Ci eravamo dati l'obiettivo dell'8 per cento ma non ci siamo riusciti, I medici devono comprendere che stiamo agendo nell'interesse dei pazienti come avviene con altre regioni italiane”. Secondo il direttore: “la libertà terapeutica può anche essere un rischio per i pazienti. Noi stiamo dicendo che se non si seguono i protocolli indicati dalle società scientifiche e dagli ordini nazionali si corre il rischio di creare un danno e non un beneficio”. Ma nella protesta dei medici c'è anche la mancanza di sicurezza sui luoghi di lavoro.

“E su questo hanno ragione - **ha ammesso Ruscitti** - perché è vero che nella nostra regione c'è un'aggressività nei confronti dei medici - donne e uomini - che non si registra nelle altre regioni. Su questa questione abbiamo più volte incontrato sia i sindacati sia l'Anci Puglia (Associazione dei Comuni), perché si tratta di trovare delle sistemazioni locali idonee a garanzia della sicurezza dei colleghi, però finora non c'è stato accordo sui tavoli formali dove è stato dibattuto il tema. Abbiamo fatto delle proposte, le ha fatte anche il presidente Emiliano, ma alcune sigle sindacali non si sono trovate d'accordo. Faremo ulteriori incontri, quello della sicurezza è un tema oggettivo da risolvere al più presto”. **Ruscitti** ha insistito sulla necessità di ridurre la spesa farmaceutica, come si è detto, la più alta d'Italia. Con i soldi risparmiati potremmo assumere nuovi medici. “Stiamo già assumendo - **ha infine confermato il direttore alla Salute** - abbiamo avuto lo sblocco del turnover e questo è l'anno in cui abbiamo fatto più assunzioni rispetto agli ultimi 15 anni, solo che il blocco è stato tale che per recuperare il tempo perduto negli ultimi ci vorrà del tempo. Però noi siamo partiti con le assunzioni, potremmo fare molto di più se ci fosse un controllo della spesa farmaceutica”.

# Filippo Anelli: è stata una giornata memorabile

Alla politica il compito di cogliere il malessere manifestato con garbo civile e democratico

## I motivi dello Sciopero

“Non era uno sciopero, puntavamo a mettere insieme all’ora di pranzo i rappresentati della maggior parte delle aree della medicina, e ci siamo riusciti». Filippo Anelli, promotore della manifestazione spiega i motivi dello sciopero. Il tono della polemica resta dunque molto alto, anche perché la Regione ritiene di avere già un tavolo di confronto aperto con i sindacati dei medici. Un punto su cui Anelli rilancia: “Con la Regione - dice - c’erano degli impegni che sono venuti meno sulla revisione dei modelli organizzativi legati al riordino: è cresciuto il disagio all’interno degli ospedali. E sulla sicurezza, abbiamo posto il tema dopo l’aggressione di febbraio alla collega di Statte. Da allora ci sono state solo parole bellissime, ma le colleghe continuano a lavorare in sedi isolate e insicure”. Il fulcro della protesta riguarda però le prescrizioni, con la Puglia maglia nera per la spesa farmaceutica territoriale (le farmacie) e la Regione che ha imposto una stretta, chiedendo l’applicazione delle note Aifa: vuol dire prescrivere i farmaci in base alle linee guida nazionali, motivando le eventuali eccezioni. I medici di base pugliesi non ci stanno. “Non contestiamo la riduzione della spesa farmaceutica - dice Anelli - ma ne contestiamo le modalità, che creano una distonia nel rapporto tra medico e cittadino che mette in crisi il rapporto di fiducia con le persone”. Nel giro di vite della Regione, i medici rappresentati da Anelli vedono “la voglia di smantellare un sistema, quello delle libere professioni, per arrivare sempre più a un fatto coercitivo”. “L’appropriatezza prescrittiva - dice - è stata presa a pretesto solo per giustificare aspetti di carattere erogativo. Bisogna comprendere le ragioni per cui si prescrive in una maniera piuttosto che un’altra. Ma non si può intervenire con l’acchetta”. Su alcuni punti le distanze sono siderali. Sulle statine, ad esempio, il consumo pugliese è due volte e mezzo quello nazionale. «Le statine sono farmaci salvavita, più se ne prescrivono meglio è. Allungano la vita», secondo Anelli. Che però rilancia con un altro esempio: «Fino ad avantieri ci obbligavano a prescrivere la Finasteride, con una serie di indicazioni a sostegno. Appena è stata “genericata” la dutasteride, siamo passati a quella con le stesse indicazioni. Non può funzionare così»

## Le dichiarazioni su Facebook

Il Presidente dell’ordine dei Medici di Bari, a conclusione della manifestazione, ha postato su facebook il seguente comunicato. “È stata una giornata memorabile! Di quelle che uno difficilmente dimentica! Abbiamo risvegliato il nostro orgoglio, quello di essere medici! Una data storica per il sindacalismo medico pugliese. Tutti insieme, medici ospedalieri pubblici e privati, convenzionati medici di famiglia, della continuità assistenziale e del 118, specialisti ambulatoriali ed accreditati, universitari e specializzandi. Tutti insieme per rappresentare il disagio della professione medica che trasversalmente attraversa l’intera categoria! Presenti anche i rappresentanti della professione, i sei Presidenti dell’Ordine dei Medici delle province pugliesi. Eravamo 1500 partecipanti al corteo e 1000 all’assemblea stipati ai lati della sala, che conteneva 750 posti a sedere, e nei corridoi o all’esterno dell’albergo che ci ha ospitato! Eravamo lì a rappresentare l’intera classe medica e soprattutto i colleghi che in quel momento erano al lavoro per garantire il pieno funzionamento del servizio sanitario regionale! Non abbiamo dichiarato lo sciopero e non abbiamo volutamente bloccare i servizi di assistenza! Per questo il numero dei rappresentanti assume un significato particolarmente rilevante e rappresenta il grande successo della manifestazione. Il primo grazie va a tutti i colleghi che non hanno potuto partecipare, in quanto impegnati a garantire i servizi! Poi, a tutti i partecipanti, medici e cittadini! Ora tocca alla politica il compito di cogliere il malessere manifestato con garbo civile e democratico dalla classe Medica Pugliese che rappresenta la spina dorsale e l’asse più importante della principale industria della nostra regione: quella della salute! Auspico che si mettano da parte le polemiche e si ritrovi la voglia di ricercare tutti insieme il bene comune!”



# I nuovi modelli di business e di partenariato tra pubblico e privato

## Ora ci vuole un nuovo modello di governance

Quale futuro per il Servizio Sanitario Nazionale alla luce della Manovra 2018? Quali saranno i nuovi modelli di business e di partenariato tra pubblico e privato? E ancora, sostenibilità e innovazione, sviluppo e biotecnologie, la telemedicina, la robotica, la dematerializzazione e in generale la 'rivoluzione' digitale degli strumenti della sanità in rete. Su questi temi e tanti altri ancora si sono confrontati i protagonisti della sesta edizione dell'Healthcare Summit del Sole 24 Ore, l'evento tenutosi, nelle scorse settimane, nella Capitale, al Roma Eventi Fontana di Trevi, e che da anni costituisce il punto di riferimento in Italia per i rappresentanti del settore sanitario e farmaceutico e delle istituzioni. La manifestazione, in collaborazione con 'Il Sole 24 Ore Sanità' e 'Sanità24' si è avvalsa della partnership di Philips, Kmpg, Farmindustria, Assobiomedica e Credifarma. Ad aprire i lavori, moderati dalle

giornaliste del Sole 24 Ore Sanità Barbara Gobbi e Rosanna Magnano, vi è stato l'intervento di Alberto De Negri, partner Kpmg, incentrato sull'innovazione dei modelli assistenziali, che ha acceso i riflettori sulla gestione della cronicità. La tavola rotonda a cura di Philips ha dato invece voce ad associazioni di categoria, governo e privati per discutere dei nuovi modelli di business in ambito sanitario nell'ottica di un partenariato tra pubblico e privato. In particolare, ha specificato nel suo intervento di apertura Andrea Celli (Head of Public Affairs, Business to Government and Strategy Italia, Israele e Grecia di Philips) che «due sono le grandi sfide future della sanità: da un lato la corretta gestione dell'approvvigionamento della tecnologia corrente, dall'altro la necessità di promuovere l'innovazione tecnologica attraverso modalità che permettano la sostenibilità del sistema». Ed è stato proprio questo tema ad animare il dibattito durante la tavola rotonda cui hanno partecipato anche Stefano Bergamasco, vice presidente Aiiic, Andrea Urbani, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute, e Veronica Vecchi, Sda professor di Public Management and Policy della Sda Bocconi School of Management. Tra gli interventi da segnalare, la relazione di Andrea Urbani, direttore generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute. «Il sistema sanitario italiano gestisce un finanziamento che, rispetto ad altri Paesi europei, presenta delle percentuali inferiori. È vero anche che il sistema sanitario italiano viene classificato come il secondo migliore al mondo per 'outcome', secondo solo alla Finlandia, e che la speranza di vita è la seconda più alta in Europa. Dobbiamo anche ricordarci che questa governance è stata necessaria perché qualche anno fa questo sistema sanitario perdeva circa 6 miliardi di euro all'anno rispetto al finanziamento e rischiava il default, perché non c'erano le coperture fiscali per far fronte agli impegni che prendevano le singole aziende sanitarie, molte delle quali non avevano neanche dei bilanci. Cosa che è inimmaginabile per delle aziende private». Così «Ancora oggi ci sono realtà nel sud della Calabria - ha proseguito Urbani - come una famosa azienda sanitaria che non riusciva ad accoppiare i pagamenti con i fornitori, e parliamo di quasi 500 milioni di euro. È un sistema quindi che doveva essere rimesso in equilibrio anche attraverso tagli lineari. Era però talmente alto il livello di inefficienza, che si sono rivelate misure adeguate. Ritengo ingiusto continuare ad alimentare un sistema di spreco, vanno prima eliminati gli sprechi, appunto, dopodiché possiamo parlare di altre cose. Grazie a questo modello di governance chiudiamo i conti 2016 con un disavanzo cumulato dei singoli sistemi sanitari inferiore ai 700 milioni di euro. È un sistema in equilibrio finanziario. È chiaro che ora ci vuole un nuovo modello di governance, bisogna completamente rivederla ed è quello su cui sta lavorando il ministero anche insieme all'Inps. Stiamo infatti costruendo uno scenario, da qua a 30 anni, per vedere come si evolverà il fabbisogno di prestazioni sanitarie». Il direttore generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute, quindi, ha ricordato: «L'Inps paga 30 miliardi di euro all'anno di indennità legate a malattie che sono prevedibili e curabili. Siamo all'interno di un percorso nuovo e stiamo valutando la collaborazione di tutti gli attori della società civile interessati all'argomento. Nelle prossime ore terminerà una prima ricognizione del fabbisogno di edilizia e tecnologia del Paese, perché abbiamo avuto due terremoti che hanno interessato 5 regioni. È bene quindi che questo Paese si renda conto che esistono degli obiettivi strategici nazionali su questo fronte. Stiamo definendo delle priorità - ha fatto sapere - sulle quali concentrare tutte le risorse attualmente disponibili messe a disposizione dallo Stato. Ma tutto questo non è sufficiente per far fronte alla mole di investimenti molto importante. E allora tutto questo va inquadrato all'interno di una cornice amichevole che sviluppi progetti di partenariato pubblico-privato».



# Una scommessa che non possiamo permetterci di perdere

Va sottratto al fuoco incrociato di gare centralizzate al massimo ribasso

Dopo la lunga e forse necessaria fase di spending review, le cure pubbliche si salveranno soltanto con una dose massiccia di innovazione e governance. Ma la seconda avrà una chance di successo soltanto con una regia forte e con un'ampia partecipazione degli stakeholder: imprese, Regioni, cittadini e aziende sanitarie. Ma è impensabile che tutto questo possa avvenire a costo zero, così come troppo spesso si premette nei documenti di programmazione (da ultimo, la manovra 2018): servono investimenti appropriati e ben allocati, possibili solo previa ricognizione dei fabbisogni presenti e futuri.

Questo il quadro tracciato dal dibattito che si è svolto al 6° Healthcare Summit del Gruppo Sole-24Ore. Dunque, «no, industria, no Pil, no finanziamento»: davanti al rischio della tempesta perfetta che incombe sul Servizio sanitario nazionale - tra definanziamento, vetustà delle apparecchiature e burocrazia - le imprese del farmaco e del biomedicale mettono in campo i numeri reali e le potenzialità del settore. «Gli investimenti in sanità hanno un effetto moltiplicatore pari a 1.3 e generano non solo benessere, ma ricchezza e occupazione. La spesa farmaceutica vale l'1% del Pil a fronte di un pro capite inferiore del 25% alla media Ue», premette il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, intervenuto al Summit. Mentre per Massimiliano Boggetti, presidente di Assobiomedica, il settore device «va sottratto al fuoco incrociato di gare centralizzate al massimo ribasso, che fanno prevalere economie di scala impedendo cure personalizzate di qualità, e a un quadro di incertezza normativa che a partire dall'introduzione nel 2015 del payback, anche in questo comparto finalizzato a ripianare gli sforamenti di spesa sui dispositivi medici, rischia di affossare il settore e di creare distorsioni della concorrenza». A rischio non è quindi non è solo la spesa farmaceutica ma, sottolinea il coordinatore del Tdm-Cittadinanzattiva Tonino Aceti, «l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, dove la cronicità avrà sempre più la parte del leone. In finanziaria ci sono bonus per tutti - continua Aceti - manca il più importante: quello per la Sanità. Ed è una scommessa che non possiamo permetterci di perdere. Mancano all'appello, in manovra, le risorse per il rinnovo dei contratti, l'abrogazione del superticket e un Dm 70 per il rilancio delle cure sul territorio». E a candidarsi, in questo generale rilancio, è anche l'ospedalità privata. Per Gabriele Pelissero, presidente di Aiop, la roadmap è chiara: rimuovere il tappo del DI 95, investire i trend della ricerca biomedicale, estendere anche alle



tecnologie sanitarie il superammortamento previsto dal Ddl di Bilancio per l'industria 4.0». Contributo sulla forte domanda di tecnologie è stato fornito da Stefano Folli, ceo di Philips, che ha illustrato lo studio svolto dal gruppo in 19 paesi. Rilevato che c'è una grande esigenza di cittadini, medici e professionisti di saperne di più, e che è anche grande l'aspettativa di novità, Folli ha sottolineato il grande decremento di ospedalizzazioni in Olanda e in Inghilterra, grazie all'adozione di apparecchiature che consentono il controllo dei dati a distanza. «In Italia, al San Raffaele - ha informato - stiamo portando avanti un progetto su 500 pazienti che soffrono di apnee notturne per valutare i benefici della telemedicina che consente col monitoraggio da remoto di fornire una cura più aderente a ciascuno».



# Il salvadanaio della sanità pubblica è stato oggetto di continui saccheggi

Recuperare quelle briciole che potrebbero restituire un po' di dignità

In occasione del 6° Healthcare Summit la fondazione Gimbe riassume i dati sul defianziamento del SSN e punta il dito sulla bozza di Legge di Bilancio 2018 alla vigilia della discussione parlamentare. Se l'unica ragionevole certezza è la sanatoria del payback farmaceutico, cala il silenzio su rinnovo di contratti e convenzioni e sull'eliminazione del superticket e si intravede tra le righe un'amara ciliegina: l'ulteriore riduzione di 300 milioni del finanziamento 2018. I dati analizzati dall'Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN e riportati dal Presidente Nino Cartabellotta – in occasione del 6° Healthcare Summit organizzato dal Sole24Ore – confermano impietosamente che il salvadanaio della sanità pubblica in questi anni è stato oggetto di continui saccheggi per esigenze di finanza pubblica: Dicembre 2016: la Legge di Bilancio 2017 definisce il fabbisogno sanitario nazionale standard: € 113 miliardi per il 2017, € 114 per il 2018 e € 115 per il 2019. Aprile 2017: il Documento di Economia e Finanza (DEF) 2017 prevede che il rapporto tra spesa sanitaria e PIL diminuirà dal 6,7% del 2017 al 6,5% nel 2018 e al 6,4% nel 2019. Giugno 2017: il decreto "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale" riduce il finanziamento di € 423 milioni per il 2017 e di € 604 per il 2018. Luglio 2017: secondo la "Relazione sulla gestione Finanziaria delle Regioni, esercizio 2015" della Corte dei Conti nel periodo 2015-2018 l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica ha determinato una riduzione cumulativa del finanziamento del SSN di € 10,51 miliardi, rispetto ai livelli programmati. Luglio 2017: il 4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria pubblicato dalla Ragioneria Generale dello Stato attesta che dal 2001 al 2005 la spesa sanitaria è cresciuta al ritmo del 7,5% annuo, dal 2006 al 2010 del 3,1% e dal 2010 al 2016 è diminuita in media dello 0,1% annuo. Settembre 2017: la nota di aggiornamento al DEF 2017 non prevede alcuna variazione assoluta della spesa sanitaria pubblica, stimando € 114,138 miliardi per il 2017, € 115,068 nel 2018, € 116,105 nel 2019 e € 118,570 nel 2020. Tuttavia, pur certificando una crescita del PIL del 1,5% per gli anni 2017-2019, il rapporto tra spesa sanitaria e PIL si riduce dal 6,6% del 2017 al 6,4% nel 2019 e nel 2020 precipita addirittura al 6,3%. «A seguito del costante e imponente defianziamento – precisa Cartabellotta – in Italia la spesa sanitaria continua inesorabilmente a perdere terreno, sia in rapporto al PIL sia, soprattutto, come spesa pro-capite: siamo sotto la media OCSE e in Europa ben 14 paesi investono più dell'Italia. Tra i paesi del G7 siamo fanalino di coda per spesa totale e per spesa pubblica, ma secondi per spesa out-of-pocket, segnale inequivocabile che la politica ha scaricato sui cittadini una consistente quota di spesa pubblica, senza rinforzare la spesa intermediata». In questo scenario desolante nessuno si aspettava miracoli per la sanità dalla Legge di Bilancio: tuttavia, garantire le risorse per il rinnovo di contratti e convenzioni – oltre che per lo sblocco del turnover – rappresentava il segnale minimo sia per confermare che i LEA non sono "autoeroganti", sia per dare un simbolico riconoscimento a tutti i professionisti della sanità che in questi anni hanno sostenuto un SSN pesantemente defianziato. Al tempo stesso, l'eliminazione del superticket sembrava un intervento di equità sociale irrinunciabile. «Purtroppo – puntualizza Cartabellotta – la Legge di Bilancio 2018 sbarca in Parlamento con un solo punto fermo: la sanatoria del payback farmaceutico progressivo. Nessun cenno sul rinnovo di contratti e convenzioni, sullo sblocco del turnover, sul sistema a "piramide" per l'assunzione di giovani ricercatori, sull'abrogazione del superticket, sugli investimenti per l'edilizia sanitaria e, addirittura, con il rischio concreto di una ulteriore riduzione di € 300 milioni del fondo sanitario del 2018». Infatti, la Legge di Bilancio attribuisce per il 2018 alle Regioni a statuto ordinario un contributo di € 2,2 miliardi destinato alla riduzione del debito, cifra che confluirà nel "concorso alla finanza pubblica delle Regioni a statuto ordinario, per il settore non sanitario" che ammonta a quasi € 2,6 miliardi. Per raggiungere tale importo, € 94,1 milioni saranno erosi alle risorse per l'edilizia sanitaria e € 300 milioni "in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza". «Purtroppo la storia recente – ricorda il Presidente – ci ha insegnato che quando le Regioni sono state chiamate a recuperare risorse in ambiti di spesa e per importi proposti nel rispetto dei LEA, il conto finale lo ha sempre pagato la sanità. E nel 2018, con un finanziamento pubblico già stato decurtato di € 604 milioni, un taglio di € 300 milioni determinerebbe un azzeramento quasi totale del miliardo di aumento che si continua a sbandierare». «Alla politica e al confronto parlamentare – conclude Cartabellotta – il compito di recuperare quelle briciole che potrebbero restituire un po' di dignità alla più grande conquista sociale del popolo italiano. Certo è che nel testo della Legge di Bilancio che sbarca in Parlamento questo obiettivo è talmente sbiadito da apparire come un lontano miraggio, se non come una vera e propria mission impossible».



# Le corsie sono 4.0 il futuro è già qui

## Scenari e-health in evoluzione possibile

“Il futuro possibile della sanità non può che passare per la sfida digitale. E la sfida elettronica passa per nuovi modelli di interazione pubblico-privato e non può prescindere da finanziamenti adeguati. Per questo, nella tavola rotonda dedicata alla digital revolution nel Ssn, i relatori hanno tutti evidenziato come sia fondamentale tenere il passo con l'evoluzione tecnologica che evolve in maniera dirompente.

Nel 2016 il finanziamento pubblico per la sanità digitale è stato di 1,27 miliardi di euro, con una flessione del 5% rispetto all'anno precedente (stando ai dati del Policlinico di Milano). Questo significa un calo dell'attenzione della politica verso l'innovazione? Speriamo di no. A spiegare bene quanto si fa e quanto stato fatto nelle aziende sanitarie, il presidente Fiaso, Francesco Ripa



di Meana, oggi dg degli Ifo di Roma, dopo una lunga carriera ai vertici della sanità pubblica. Ha spiegato Ripa di Meana: «Le aziende sanitarie in 10 anni hanno compiuto passi da gigante, nonostante le ristrettezze in cui hanno dovuto operare in una significativa parte del Paese - e il riferimento è ovviamente ai Piani di rientro. Le Asl hanno operato una sorta di fai-da-te nella telemedicina, ma anche nella semplice informatizzazione di base: computer, creazione di archivi digitali, progressiva smaterializzazione dei documenti». Oggi la tecnologia ha permesso non solo di operare in ambito operativo nei processi burocratico-organizzativi, ma sta rivoluzionando molti settori, compresi quelli già altamente tecnologici come la Medicina. La progressiva trasformazione in digitale delle diverse attività impatta notevolmente sull'evoluzione di cura e ricerca e sul trasferimento di quest'ultima al letto del paziente.

L'evoluzione della medicina legata a digital transformation e nuove tecnologie ci mette inoltre davanti ad una sfida avvincente: l'uso dell'intelligenza artificiale. Una sfida che riguarda chi fa ricerca, ma sempre di più anche chi fa clinica. «E già oggi e ancora di più in futuro i docenti e gli studenti: soprattutto i futuri medici, cui dobbiamo insegnare a trarre il massimo vantaggio da queste nuove tecnologie, che a volte - si pensi alla robotica - sembrano mettere in discussione perfino il ruolo stesso dei medici nel futuro», ha spiegato Luciano Ravera, amministratore delegato e dg dell'Istituto clinico Humanitas. La struttura lombarda, da due anni anche facoltà di Medicina, è completamente “paperless” e per l'impegno in direzione tecnologica è un vero e proprio ospedale 4.0.

Qualche anno fa, immaginare uno scenario informatico nelle corsie, nei presidi del Ssn faceva prefigurare una situazione “2.0”. Dove l'interazione tra paziente e sistema era l'obiettivo di una strategia. Oggi il “2.0” è un presupposto, l'obiettivo è la trasformazione totale, la versione 4.0 che pone il paziente al centro di un organismo vivo e promotore di energie quale deve diventare e in parte è già il sistema degli ospedali.

In un quadro del genere, bisogna anche rivolgere lo sguardo alle best practice che vengono “dal basso”, ma che portano direttamente a un futuro di innovazione praticata. L'esperienza di Nicolò Manaresi, cofondatore e chief Scientific officer di Menarini Silicon Biosystems, è un esempio illuminante. Un ingegnere elettronico che in collaborazione con un socio ha messo in piedi con la tecnologia DEPararray, un paradigma in grado di rivoluzionare l'individuazione di cellule tumorali.

Con ampia gamma di applicazioni dalla genomica del cancro alle scienze forensi. Dobbiamo solo qugararci che uno scenario così vivo continui a essere sostenibile dalla nostra sanità pubblica. La flessione di finanziamenti non fa ben sperare, ma resta l'ottimismo della buona volontà di chi l'innovazione la pratica sul serio ogni giorno.

## Emiliano: “Modello gestionale vincente”

Sempre più verso la medicina personalizzata



“Sono incuriosito, molto favorevolmente, dalla strategia e dalla tattica che state mettendo in campo. Siete un terreno di addestramento per la sanità in generale. Il vostro modello gestionale è un modello che funziona, è un modello da trasferire altrove, anche in altre patologie”.

Così il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano commentando questa mattina in conferenza stampa lo stato dell'arte delle Malattie Rare in Puglia, problematica che attualmente riguarda 15.950 persone con diagnosi di 'rarietà'.

Nel campo delle Malattie Rare, la Puglia ha sviluppato e sperimentato un modello di 'socializzazione delle competenze' tra ospedale, territorio, istituzioni e famiglie, che ha portato frutti concreti, primo fra tutti l'abbassamento della mobilità passiva. Oggi infatti in Puglia il 72,4% di pazienti affetti da Malattie Rare decide di restare qui a curarsi mentre il 27,6% decide di andare fuori regione.

“Oggi abbiamo presentato la rete delle malattie rare in Puglia – ha detto Emiliano - abbiamo fatto un aggiornamento della situazione che da un periodo sperimentale sta passando ad un sistema a regime. Abbiamo congiuntamente deciso che le modalità organizzative attraverso le quali si raccordano la ricerca, la terapia e il rapporto di vita quotidiana di questi ammalati è talmente utile e raffinato da poter essere trasferito a qualsiasi altra patologia che noi definiamo comune e non rara. Significa consentire al malato di essere curato e sostenuto nonostante la rarità della sua patologia e senza ulteriori difficoltà dal punto di vista dei viaggi e di

assistenza, insieme alla costruzione di un percorso di vita quotidiana negli intervalli tra i vari momenti terapeutici”. Per Emiliano, “questo processo è stato definito in un rapporto straordinario tra le istituzioni, in questo caso l'Aress, e le associazioni tra le famiglie che curano gli interessi dei pazienti affetti da malattie rare. E questo processo è sentito come di grande e vitale importanza perché in questo modo possiamo contribuire a ribaltare la logica della sanità”.

“La sanità infatti - ha spiegato il Presidente - spesso viene costruita non sui pazienti ma sui soggetti che lavorano all'interno della stessa sanità e negli interessi di chi fornisce farmaci o apparecchiature, di chi deve lavorare o di chi deve fare carriera. Le malattie rare invece obbligano ad un approccio inverso, che parte cioè dalla personalizzazione della cura e dell'organizzazione. Ed è questo il modello da seguire. La centralità della persona è, tra l'altro, al centro di un progetto che stiamo elaborando con il CNR per la costruzione delle terapie personalizzate nell'oncologia. Stiamo passando anche qui da una strategia di cura che sembrava andasse bene per tutti a terapie e cure che invece vengono studiate e applicate al singolo individuo. E questo con un grande vantaggio sia dal punto di vista della guarigione che della organizzazione di vita delle persone”. Sull'abbassamento dei viaggi della speranza, Emiliano ha detto che “la costruzione della rete, la sensibilizzazione dei medici in questi processi ha portato ad una maggiore fiducia dei pugliesi verso la rete stessa delle malattie rare abbassando di fatto i dati sulla mobilità”.

Ricordiamo che a ottobre scorso la Puglia ha abilitato gli ospedali della propria regione alla cura per ben 405 delle 495 malattie/gruppi di malattie previste dall'ultimo elenco Malattie Rare del DPCM 2017 che ha introdotto circa 140 nuovi codici di esenzione.

Nel corso della conferenza stampa sono stati presentati i dati pugliesi dello studio sulla mobilità passiva ospedaliera effettuato da AreSS, CoReMar e CREA Sanità.

Hanno partecipato alla conferenza stampa Giovanni Gorgoni, commissario AreSS Puglia, Giuseppina Annicchiarico, coordinatrice del CoReMaR (Coordinamento Regionale Malattie Rare), Paola Facchin, che dirige il tavolo tecnico nazionale per le Malattie Rare (MR) della Commissione Salute e Federico Spandonaro di CREA Sanità-Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”.

## Appalti, spazio ai pazienti e valutazione della qualità

Qualità innovazione personalizzazione di beni e servizi



“La gara che vorrei”. Non è il libro dei sogni ma una vera e propria strategia messa nero su bianco da Cittadinanzattiva nella forma di una “raccomandazione civica” presentata oggi attraverso le sue reti del Tribunale per i diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici con il contributo incondizionato di Assobiomedica. L’obiettivo è quello di rendere i processi di acquisto in sanità più vicini ai bisogni delle persone, garantendo qualità-innovazione-personalizzazione dei beni/servizi e riducendo gli sprechi.

Serve un’azione incisiva, dunque, se è vero, in base ai dati del XIX Rapporto Pit Salute 2016, che quasi un cittadino su due lamenta tempi di attesa troppo lunghi per quanto riguarda l’assistenza protesica e integrativa, il 26% forniture insufficienti, costi troppo alti e scarsa qualità dei prodotti.

«Nei processi di centralizzazione degli acquisti in sanità - commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva - la sfida che attende tutti gli attori del Ssn è quella di garantire di più e meglio, rispetto a quanto fatto sinora, il perfetto equilibrio tra l’esigenza di tutelare i diritti del malato come quelli all’accesso, alla qualità, alla sicurezza, all’innovazione e alla personalizzazione, e nello stesso modo in tutte le Regioni, con la necessità di utilizzare al meglio le risorse economiche disponibili, ridurre le inefficienze e garantire

così conti in ordine, nonché aumentare il grado di trasparenza delle procedure e prevenire fenomeni corruttivi».

Altri dati utili a costruire una fotografia rispetto alle criticità che riguardano l’accesso ai dispositivi medici derivano dall’indagine civica sulla spending review in sanità e impatto sui cittadini, realizzata da Cittadinanzattiva. Nell’ambito dell’indagine è stato realizzato un focus su dispositivi medici e una survey alla quale hanno risposto 1.438 attori della salute appartenenti a 15 società scientifiche per rilevare, in base all’esperienza quotidiana dei professionisti sanitari, quanto i tagli disposti da ripetuti provvedimenti, a partire dalla spending review del 2012 ad oggi, abbiano inciso sulla pratica clinica, ma soprattutto su quanto effettivamente viene reso ai cittadini, in termini assistenza e servizi sanitari. Riduzione della qualità dei servizi (72 %), aumento rischi per la sicurezza (61.7%) sono le principali problematiche segnalate; i tagli alla sanità messi in campo rendono difficile o addirittura impossibile per i professionisti la scelta del dispositivo maggiormente idoneo, ovvero l’appropriatezza. Inoltre insistono problemi rilevanti per ciò che riguarda la qualità del dispositivo erogato e difficoltà nell’approvvigionamento.

L’obiettivo di coniugare le esigenze di spesa con la qualità dei servizi, secondo Aceti, possono essere raggiunti «se si coinvolgono nei processi di acquisto tutte le “competenze necessarie”, vale a dire i cittadini/pazienti, i professionisti della sanità e tutti gli altri stakeholder del Ssn, che possono e devono mettere a disposizione delle istituzioni le proprie competenze, evidenze e informazioni sui bisogni». Ma è necessario anche «innovare le attuali modalità di valutazione dei processi di acquisto affiancando alla misurazione prettamente economica, sistemi in grado di valutare soprattutto la qualità dell’assistenza erogata e gli esiti di salute prodotti. Proprio per questo oggi presentiamo un articolato che con un semplice copia e incolla in provvedimenti di carattere nazionale e regionale potrebbe realizzare tutto ciò».

Fonte: [IISole24Ore](http://IISole24Ore)

# Spesa sanitaria privata a quota 39,5 miliardi

Ma non è vero che si spende di più dove il Ssn funziona peggio

L'86% della spesa sanitaria out of pocket delle famiglie italiane è per servizi ambulatoriali e beni (cure dentistiche, analisi ed esami, prestazioni professionali come quelle erogate dagli infermieri, dai fisioterapisti o dagli psicologi, ma anche farmaci e presidi vari, dai cerotti agli occhiali). Il restante 13,1% riguarda l'assistenza ospedaliera o a lungo termine. A spendere di più sono i cittadini di Valle d'Aosta (media pro capite 859 euro), Lombardia (752), Trentino A.A. (736), Veneto (674) ed Emilia Romagna (652). In coda Campania (303), Calabria (363), Sardegna (368) e Sicilia (404).

## La spesa sanitaria delle famiglie italiane per voci di spesa (2016 o anno più recente).

STIME OCPS SDA Bocconi su varie fonti			
Micro voci di spesa	Euro (mln)	% del totale	Fonti
Assistenza ospedaliera in regime ordinario e day hospital per cura e riabilitazione e assistenza a lungo termine (RSA, ecc.)	5.153	13,1	ISTAT (SHA) Corte dei Conti e Ministero della salute
Servizi da dentista	8.700	16,2 00	41,1
Servizi medici (visite specialistiche), servizi di laboratori di analisi ed esami radiografici (incluso ticket) e altri servizi paramedici (infermieri, psicologi, fisioterapisti, podologi, logopedisti, agopunturisti, ecc.)	7.500		
Farmaci in senso stretto (fascia A, C, OTC, con ticket)	8.400	18,1 00	45,9
Altri medicinali (prodotti omeopatici, erboristici, integratori, ecc.) *	5.200		
Altri prodotti medicali (cerotti, siringhe, termometri, Kit da pronto soccorso, bendaggi, fasce elastiche)	1.100		
Attrezzature e apparecchi terapeutici (occhiali e lenti a contatto correttivi, protesi uditive, riparazione e noleggio attrezzature)	3.400		
Spesa sanitaria totale delle famiglie	39.453	100	-

## I DATI IN ANTEPRIMA

richiama ciclicamente l'attenzione sul divario presente tra i sistemi sanitari regionali, sia in termini di performance che in termini di spesa pro capite, pubblica e privata. Ma se in passato era opinione diffusa che a pagare sempre più di tasca propria fossero i cittadini delle Regioni dove la sanità era peggio gestita e dove peggiore era l'opinione della popolazione sui servizi erogati (come a compensare le mancanze del sistema pubblico), oggi emerge che a tirare fuori più soldi dal proprio portafoglio sono invece i cittadini delle Regioni con i servizi sanitari più efficienti, come Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna.

A rilevarlo è una ricerca svolta dall'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) della School of management della SDA Bocconi, in collaborazione con il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo. La ricerca, che sarà presentata ufficialmente il 13 novembre in occasione di un convegno in programma a Milano ma che siamo in grado di anticipare in anteprima, ha messo a confronto i dati di spesa pro capite degli assistiti del Fondo (200 mila iscritti, 188 milioni di euro di prestazioni sanitarie annue intermedie).

Dai dati emerge che la spesa sanitaria out of pocket nel 2016 ha raggiunto quota 39,453 miliardi di euro. Di questi, 21,3 miliardi se ne vanno in servizi (tra cui spicca la spesa per le cure odontoiatriche, circa 9 miliardi, e per le prestazioni ambulatoriali, circa 7 miliardi), mentre i restanti 8,1 miliardi sono spesi in beni (la parte più rilevante è data dai farmaci in senso stretto, per 8,4 miliardi). Ma ci sono ben 5,2 miliardi se ne vanno in prodotti omeopatici, erboristici, integratori e simili, con un'ulteriore quota di 3,4 miliardi spese per attrezzature e apparecchi terapeutici (occhiali e lenti a contatto correttivi, protesi uditive, riparazione e noleggio attrezzature).

In pratica, l'86% dei 39,4 miliardi che gli italiani tirano fuori di tasca propria è riconducibile a servizi ambulatoriali e beni. All'assistenza ospedaliera in regime ordinario e day hospital per cura e riabili-

tazione e assistenza a lungo termine (RSA, ecc.) spetta, invece, il 13,1% della spesa totale out of pocket.

Ma ad emergere, dalla ricerca dell'Osservatorio, sono anche le differenze territoriali dei consumi.

La spesa pro-capite per assistito dal Fondo, ad esempio, ammonta in media a 742 euro al Nord, si riduce a 732 euro per il Centro, e scende ulteriormente a 516 euro per il Sud e a 482 euro per le Isole.

In particolare, a spendere di più sono i cittadini della Valle d'Aosta (media pro capite 859 euro), della Lombardia (752), del Trentino A.A. (736), del Veneto (674) e dell'Emilia Romagna (652). In pratica si spenderebbe di più in quelle Regioni tipicamente prese a modello per la capacità di offrire una sanità efficiente e di qualità. E la conferma sembrerebbe arrivare dal fatto che in coda si trovano, infatti, Campania (303), Calabria (363), Sardegna (368) e Sicilia (404), cioè quelle realtà che, quando si parla di sanità, troviamo spesso in fondo alle classifiche.

Questi, finora, i dati. Ma cosa nascono le cifre? Qual è l'atteggiamento degli italiani nei confronti della spesa sanitaria? Lo abbiamo chiesto, in questa intervista esclusiva, a Valeria Rappini, coordinatrice dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) della School of management della SDA Bocconi. Per Rappini, i fattori che influenzano maggiormente il ricorso alla spesa sanitaria out of pocket sono sicuramente da ricercare nei differenziali di reddito individuale, che consentono ai cittadini delle regioni più ricche di spendere con più facilità. E poi nella maggiore offerta di servizi in alcune Regioni, che farebbe da traino alla domanda. A confermarlo sarebbero anche i differenziali di spesa tra capoluoghi di Regione e il restante territorio. A Napoli, ad esempio, il dato di spesa pro capite è pari a 653 euro, mentre per il resto della Campania è pari a 471 euro. A Roma il dato di spesa pro capite ammonta 1.108 euro (il più elevato a livello nazionale), mentre nel restante territorio regionale è pari a 712 euro.

Ma secondo Rappini, la ricerca svolta dall'Osservatorio evidenzia anche un altro aspetto: in alcune Regioni c'è una forte cultura della salute. Una sorta di diffuso senso del dovere nei confronti della propria salute sollecitato proprio dalle istituzioni locali. In poche parole, le Regioni con i migliori servizi sanitari, insegnerebbero ai loro cittadini l'importanza di stare in salute. E i cittadini sembrano avere imparato la lezione, investendo in salute e dimostrando di essere pronti a farlo anche a proprie spese.

SDA Bocconi

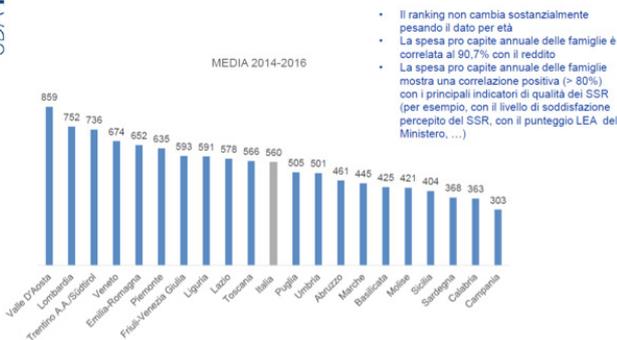
**La spesa sanitaria delle famiglie: un quadro d'insieme (2016 o anno più recente). Valori in miliardi di euro.**

		Servizi	Beni	TOT
PUBBLICO	Co-payment	1,4	0,5	3,9
	Intramoenia differenza prezzo	1,0 (intramoenia)	1,0 (differenza di prezzo tra generico e brand)	
PRIVATO		18,9 (di cui, 8,7 miliardi cure dentali)	16,6	35,5
TOT		21,3	18,1	39,4

Fonte: Elaborazione OCPS su dati AIFA, Corte dei Conti, ISTAT, Ministero della Salute

SDA Bocconi

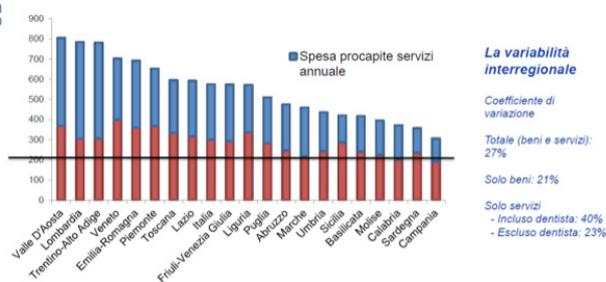
**La spesa sanitaria annuale delle famiglie, media dei pro capite 2014 - 2016, per regione.**



Fonte: Elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati ISTAT (Indagine sulla Spesa delle Famiglie, 2016).

SDA Bocconi

**Spesa sanitaria delle famiglie per regione (pro capite) - 2015**



Fonte: Elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati ISTAT (Indagine sulla Spesa delle Famiglie, 2016).

# Provvisoriamente aggiudicata gara per la realizzazione nuovo ospedale Monopoli-Fasano

Emiliano: modello efficiente nella realizzazione di opere pubbliche

“È stata provvisoriamente aggiudicata la gara per la realizzazione del nuovo ospedale Monopoli-Fasano. Quindici giorni ancora per le verifiche di eventuali anomalie, il cui procedimento è già stato avviato, e ci sarà l’aggiudicazione definitiva.” Lo ha dichiarato il Presidente della Commissione regionale bilancio Fabiano Amati. “Tutto secondo cronoprogramma, e di ciò va dato atto e merito alla ASL di Bari. La graduatoria di merito tra le 11 imprese o raggruppamenti è stata stilata sulla base di un punteggio formato da offerta tecnica e offerta economica, in base alle nuove regole sugli appalti. A prescindere dall’esito delle verifiche di anomalia è certo che tra 15 giorni avremo il provvedimento di aggiudicazione definitiva, nel rispetto del termine 31.12.2017 fissato dalla legge statale per l’utilizzo delle risorse assegnate”. Con deliberazione del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Bari n. 2027 del 14 Novembre 2017 era stata nominata la commissione giudicatrice dei lavori di realizzazione del “Nuovo Ospedale del Sud Est Barese Monopoli-Fasano”. Ricordiamo che la Commissione Giudicatrice è composta da n. 3 componenti: Dott. Marco Dinapoli (Presidente), Ing. Giancarlo Salomone (Componente effettivo), Ing. Roco Mario Ianora (Componente effettivo), Arch. Salvatore Carbonara (1° Componente supplente), Ing. Luigi Borrelli (2° Componente supplente), Geom. Stefano Urbano (Segretario verbalizzante). “Con la realizzazione del Nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano – ha dichiarato il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano – su cui la Regione Puglia ha deciso di puntare come esempio dell’eccellenza della sanità pugliese e come modello efficiente nella realizzazione di opere pubbliche. Vogliamo confermarci nello scenario nazionale come realtà all’avanguardia con standard di qualità nella erogazione di servizi pubblici che ci rendano sempre più competitivi anche a livello europeo”. “Condotte improntate a legalità e massima condivisione dell’intero procedimento riguardante la gara e l’esecuzione dei lavori – ha affermato il Direttore Generale della ASL Bari Vito Montanaro – rafforzano comportamenti orientati all’integrità dell’agire pubblico la cui responsabilità sarà tutelata dallo spessore degli esperti e dei professionisti individuati quali componenti della Commissione, per una attività che segnerà la storia delle opere pubbliche pianificate in Puglia e in Italia”.

Rank	So.	Punteggio Totale	Punteggio Tecnico	Punteggio Economico	Stato Offerta
1		95,64	79,00	26,64	Aggiudicata
2		91,38	63,85	27,53	Il Classificato
3		91,15	63,39	27,76	
4		88,58	63,24	25,34	
5		87,49	57,49	30,00	
6		85,90	58,07	26,83	
7		84,86	59,93	24,93	
8		79,92	64,04	25,88	
9		79,91	56,86	23,03	
10		75,97	62,41	23,56	
11		64,04	45,85	18,19	



# La Puglia contro la violenza sulle donne

Emiliano: “occorre lavorare sugli uomini”

La Regione raddoppia le risorse, 11 milioni per i prossimi tre anni per realizzare interventi di prevenzione, protezione e sostegno alle vittime. “Nel nuovo piano della Regione Puglia per il contrasto alla violenza sulle donne, noi dovremmo lavorare anche sugli uomini. Ovviamente il piano 2018/2020 che investirà 11 milioni di euro in tre anni, è un piano che prima di tutto viene fatto per difendere le donne, quindi allargare la rete dei centri antiviolenza, portare il numero da 25 a 40, in modo che chiamando il numero antiviolenza 1522, qualunque donna in qualsiasi momento possa ottenere consigli, indicazioni e supporto. Parallelamente stiamo strutturando, con la magistratura e le forze dell’ordine, insieme anche con il pronto soccorso che intervengono rilevando i segni di violenza, dei percorsi a favore delle donne che possano consentire una difesa piena con l’acquisizione di tutti gli elementi di prova. Ma questo ripeto è la difesa, l’attacco è lavorare sugli uomini”. Così il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano questa mattina in conferenza stampa, presso il Cineporto di Bari, in occasione della Giornata mondiale contro la violenza sulle donne, per presentare le nuove Linee programmatiche che definiscono le priorità, gli obiettivi e le risorse finanziarie del nuovo Piano triennale 2018-2020 di contrasto alla violenza di genere e i dati più aggiornati sul monitoraggio”. “Molti uomini – ha aggiunto Emiliano - hanno segni premonitori del fatto che non riescono a controllare i loro impulsi e tendono a risolvere il conflitto, nel rapporto con le donne che amano, o che dicono di amare, attraverso l’uso della violenza. E noi dobbiamo dare la possibilità a questi uomini di tirarsi fuori dalla peggiore delle vigliaccherie, quella cioè di colpire qualcuno che si ama per l’incapacità di avere una relazione equilibrata. Gli uomini commettono ogni giorno in tutti i paesi del mondo centinaia e centinaia di atti di violenza nei confronti delle donne, prevalentemente nelle famiglie. Speriamo di riuscire anche a condividere anche con tutte le associazioni che tutelano le famiglie questo percorso, perché ogni famiglia va tutelata, anche da questo punto di vista”. Emiliano ha poi rassicurato la platea circa la possibile depenalizzazione del reato di stalking. “Ho chiamato in diretta il ministro della Giustizia Andrea Orlando – ha concluso Emiliano – e lui mi ha rassicurato. Il reato, anche di stalking lieve, non sarà depenalizzato. E questa è una bella notizia”. Di “una giornata di concretezza, di ciò che è necessario mettere in campo” ha parlato Titti De Simone, consigliera del presidente per l’attuazione del programma. “La Giunta regionale – ha specificato la De Simone - ha approvato le nuove linee programmatiche sul contrasto alla violenza di genere. Priorità e risorse finanziarie rappresentano il pilastro del nuovo piano triennale delle azioni che la Regione mette in campo contro la violenza. Sarà un piano integrato che vedrà agire congiuntamente diversi settori dell’Amministrazione. Ma sarà anche un piano costruito insieme e in modo partecipativo. Tutti i soggetti che lavorano in questo settore saranno infatti coinvolti in questa fase proprio per la definizione delle azioni concrete da fare”. “Ci vogliono competenze – ha concluso Titti De Simone – ci vogliono servizi e una rete del territorio ben costruita. Se ci sono questi elementi, le donne si sentono meno sole e quindi denunciano, decidendo così di uscire dai percorsi di violenza. Fondamentale però è anche l’empowerment delle donne che devono sempre di più acquisire consapevolezza”. “Questo è un percorso di lavoro già avviato che deve essere consolidato e potenziato – ha sottolineato Francesca Zampano dirigente del Dipartimento promozione della salute, benessere sociale e sport per tutti - due gli assi strategici di intervento, quello della prevenzione e quello della protezione e del sostegno alle vittime attraverso servizi antiviolenza qualificati e percorsi di inserimento socio lavorativo alle donne che decidono di affrancarsi faticosamente dai percorsi di violenza che avvengono prevalentemente nell’ambito familiare. Vogliamo trasferire alle donne – ha concluso la Zampano – l’idea che esiste una rete di servizi idonei a supportarle. Se le donne non si sentono sole, troveranno il coraggio di venirne fuori”. In questo contesto infine non poteva mancare un saluto e un caloroso ringraziamento, sia da parte del presidente Emiliano, che dell’intera struttura tecnica e della platea tutta, a Totò Negro che, con la sua preziosa capacità di ascolto, da assessore al Welfare ha accompagnato, fin quando ha potuto farlo, tutto il lavoro che oggi è stato presentato. Nel corso della conferenza stampa è stata anche presentata la campagna di comunicazione antiviolenza della Regione Puglia, con spot radio, accompagnati dalla voce di Lucia Annibali (anche lei vittima di violenza, giovane avvocatessa sfregiata con l’acido nel 2013), e con manifesti per divulgare il numero verde antiviolenza 1522 che da quest’anno è collegato direttamente con tutti i servizi antiviolenza della Puglia (centri antiviolenza e case rifugio). Oggi la chiamata al 1522 mette in contatto direttamente la vittima di violenza con il Centro più vicino. Infine il presidente ha mostrato in anteprima il video “Mai più Sante, solo Donne”, promosso dagli Stati Generali delle Donne e la Casa delle Donne del Mediterraneo e donato alla Regione Puglia.

**MAI PIU’  
VIOLENZA  
CONTRO  
LE DONNE**



## L'Asl Lecce va a caccia di talenti

La musica è medicina ed è una terapia di gruppo

Concerto di beneficenza del 26 dicembre al Teatro Apollo di Lecce: Triacorda Onlus promuove la raccolta fondi, Asl Lecce va a "caccia" di talenti, Al Bano Carrisi testimonial d'eccezione La magia dell'Apollo Theater da New York a Lecce. In comune un luogo, il Teatro Apollo, e un personaggio simbolo, Al Bano Carrisi, che farà da testimonial straordinario all'evento di beneficenza, imperniato sulla musica e sulle sue suggestioni, pensato per sostenere il progetto del Polo Pediatrico del Salento. Tutto questo è il concerto in programma il prossimo 26 dicembre 2017 nel prestigioso teatro leccese, organizzato dall'Associazione Tria Corda onlus con il supporto della ASL di Lecce e del Locomotive jazz Festival. Del resto, le parole di Al Bano sono un invito a cui non si può resistere: «La musica è medicina ed è una terapia di gruppo che fa bene al corpo e all'anima, soprattutto quando diventa una benefica armonia».



In scena ci saranno artisti un po' particolari, musicisti e cantanti prestati alla musica e al canto per passione. La sfida, per medici, infermieri, tecnici e amministrativi, è passare dalla corsia di un ospedale o da un ufficio ASL al palcoscenico, senza avvertire la vertigine della distanza da colmare. Basterà fare appello allo spirito giusto: mettersi alla prova, sapendo che l'importante è partecipare, e che l'obiettivo è più che mai nobile. Nessun timore, allora, di misurarsi con accordi e partiture, perchè per il futuro Polo Pediatrico del Salento si fa questo ed altro.

Dietro le quinte, a limare i particolari, una commissione di tecnici, Raffaele Casarano, saxofonista e direttore artistico del Locomotive jazz Festival, da sempre al fianco di Tria Corda, e poi Yari Carrisi, che presterà il suo contributo creativo, e il maestro direttore d'orchestra Alterisio Paoletti, consulente tecnico. L'apporto del Locomotive sarà poi particolarmente prezioso anche sul palco, saranno infatti i giovani talenti del Locomotive Giovani a sostenere musicalmente i solisti in camice bianco. E sarà originale anche la chiave di lettura per una serata di festa e solidarietà: la partecipazione attiva del pubblico, alla maniera appunto dell'Apollo Theater di Harlem, nel sottolineare la performance degli "artisti" con applausi, battimani e urla. Insomma, un coinvolgimento pieno e totale con lo spettacolo e con la sua finalità.

Nel frattempo è già partita la "caccia" ai talenti nascosti sotto i camici (bianchi e colorati, non fa differenza) disposti ad essere protagonisti del concerto. L'Associazione Tria Corda onlus, presieduta da Antonio Aguglia, sta lavorando da tempo a questa nuova raccolta fondi a sostegno del progetto che, nei prossimi mesi, permetterà a Lecce e al Salento intero di poter contare su un Polo Pediatrico. La Direzione Sanitaria della ASL di Lecce, diretta da Antonio Sanguedolce, ha apprezzato

l'idea e si è prestata a sostenerla coinvolgendo il personale ASL.

Di sicuro la voglia di partecipare per una buona causa farà scoprire, o riscoprire, passioni e talenti, voci nuove e vecchie abilità da tirar fuori dal cassetto e rimettere in gioco. Per la "felicità" di tutti e, naturalmente, di Al Bano.



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

## Famiglie SMA: raccolti 300mila euro

Verranno impiegati per accelerare l'iter delle terapie salvavita

Gli italiani sono stati generosi con Famiglie Sma: ammontano a oltre 300mila euro i fondi raccolti grazie all'appello solidale, ironico e coinvolgente di Checco Zalone, all'immensa forza di volontà dei genitori e dei pazienti affetti da atrofia muscolare spinale, e al supporto immancabile dei loro sostenitori. Una cifra importante che verrà subito impiegata per accelerare ed estendere il processo di somministrazione della terapia nusinersen – approvata da Aifa e ufficialmente in distribuzione nel nostro Paese dall'1 novembre 2017 – in grado di ridurre il rischio di mortalità nei malati del 50%, rallentare la degenerazione a livello motorio, consentire la respirazione autonoma. «In primis destineremo le risorse al supporto dei centri clinici coinvolti – afferma la presidente nazionale della Onlus Famiglie Sma Daniela Lauro – contribuiremo da un lato alla formazione legata alla somministrazione e rivolta ai nuovi operatori medici, come ci è già stato chiesto in alcuni casi; dall'altro al supporto degli staff esistenti. Ad oggi sono già state autorizzate nella penisola alcune strutture identificate dalle Regioni, in attesa di completare l'iter amministrativo e di poter usufruire proprio della fase formativa per diventare attive». Attualmente il NeMo di Milano, il NeMo Sud di Messina e l'Ospedale infantile Burlo Garofolo di Trieste sono i primi centri pronti a rilasciare il farmaco salvavita Spinraza, ma la mappa dei centri clinici è in continuo aggiornamento (i dettagli al link: <http://www.famiglieSMA.org/centri-di-somministrazione/>)



a conferma della grande attesa in Italia per questo primo e unico trattamento al mondo contro la Sma. «In questo momento la priorità è permettere a più persone possibili di arrivare al farmaco in breve tempo – continua la presidente Lauro – l'infusione del farmaco richiede nei bambini un'anestesia e un'attenzione maggiore per la loro fragilità, mentre per gli adulti si sta valutando la possibilità, assieme ai neurologi, di lavorare in parallelo, almeno per i pazienti più stabili e meno complessi. Perché la somministrazione, che avviene tramite una puntura lombare direttamente nel liquido cefalorachidiano attorno al midollo spinale, a volte può risultare troppo invasiva e ogni caso va valutato singolarmente». C'è ancora molto da fare quindi per spingere la terapia a pieno regime, la sua approvazione in Italia è stato un primo passo: «Sono emersi aspetti nuovi, a volte complessi, da organizzare – conclude la Lauro – Famiglie SMA seguirà in prima linea questo passaggio cruciale, come fa ormai da 10 anni a questa parte grazie ai volontari e alla rete dei familiari».

### Famiglie SMA

Chi siamo

Siamo un'associazione di genitori. Siamo in prima linea, da anni, per combattere una malattia genetica rara che è stata diagnosticata ai nostri figli. Ci siamo uniti, organizzati e non ci siamo arresi, così siamo diventati un gruppo determinato e sempre in prima linea per aiutare le famiglie dei bambini con SMA, per sostenere la ricerca scientifica affinché in futuro la SMA faccia sempre meno paura. Siamo nati nel 2001, dalla tenacia di un papà, come Organizzazione non lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS) siamo cresciuti sino a diventare un punto di riferimento per medici e ricercatori scientifici e per tutte le famiglie di bambini e adulti con SMA. SMA è l'acronimo di atrofia muscolare spinale, una malattia delle cellule nervose del midollo spinale, quelle da cui partono i segnali diretti ai muscoli. Colpisce i muscoli volontari usati per attività quotidiane quali andare carponi, camminare, controllare il collo e la testa, deglutire. Famiglie SMA sostiene progetti di accoglienza e sostegno dei nuovi genitori, assistenza dei bambini attraverso una migliore informazione e formazione sia delle famiglie sia degli operatori sanitari, finanziamento della ricerca per trovare una cura per la SMA, promozione e sostegno a sperimentazioni cliniche per la SMA.



# Prodotti tecnologicamente avanzati e affiancamento al medico

Le multinazionali chiudono sempre più il diritto alla concorrenza



## Come e quando nasce la sua azienda?

La Medical Service & C. S.r.l. fonda le sue radici nel 1995 e si dedica sin da subito alla promozione di corsi di specializzazione in diverse terapie e alla fornitura di Devices ospedalieri soprattutto nei settori di neurochirurgia e nella Terapia del Dolore.

## Perché la sua azienda ha deciso di occuparsi di fornitura per la Pubblica Amministrazione e quali sono stati i beni e servizi che vi hanno consentito di crescere nell'ambito del Ssr?

Partendo dalla commercializzazione di tecnologie avanzate, abbiamo notato la mancanza di formazione appropriata per le stesse nella P.A. e questo ha generato una differenziazione rispetto a quello che il mercato offre. Sicuramente uno degli obiettivi aziendali è quello di promuovere le terapie di ultima generazione e prodotti all'avanguardia senza distinzione di strutture. Prodotti tecnologicamente avanzati insieme ad un attento e costante ag-

giornamento del medico che li utilizza è ciò che ci consente di crescere all'interno del Ssr.

## Quale caratterizzazione ha la sua azienda e come si è evoluta negli anni?

Il nostro team, caratterizzato da certificati ed abili collaboratori distribuiti su tutto il territorio regionale, ha come attività primaria non solo quella di promozione del prodotto ma soprattutto l'affiancamento al medico in tutte le fasi di preparazione e gestione del prodotto stesso che negli anni ha determinato un rapporto di fiducia ed interscambio professionale.

## Per consolidarsi sul mercato ha previsto di effettuare nuovi investimenti nonostante non vi sia una attenzione particolare, verso le imprese del sud, da parte della Pubblica Amministrazione?

Il settore della medicina e delle biotecnologie è un settore in continua evoluzione quindi è impensabile pensare di non dover effettuare nuovi investimenti. Sicuramente continueremo sulla strada della nostra politica, cioè assistenza e servizi sempre più capillari, con prodotti tecnologicamente all'avanguardia investendo sulla formazione del personale medico ma ancor prima sulla formazione della forza vendita.

## Quali passi dovrete ancora compiere per rimanere stabilmente sul mercato e se incontrate difficoltà nel partecipare alle gare?

Ampliare l'orizzonte è uno dei prossimi passi da compiere. La ricerca di nuove tecnologie rimane la linea principale da seguire, ma promuovere anche su altri territori è sicuramente un pensiero continuo che spero di concretizzare a breve. La gestione delle gare di appalto purtroppo è diventata davvero complicata, abbiamo la P.A. che genera un appiattimento nelle procedure di gara, dall'altro lato vi sono le multinazionali che con l'illusione di prospettare risparmi chiudono sempre più il diritto alla concorrenza.

## Perché avete aderito all'A.F.O.R.P. e quali potrebbero essere le prospettive dell'Associazione?

L'unione fa la forza e sicuramente l'A.F.O.R.P. nasce proprio per questo. Sapere che c'è all'interno del nostro territorio un organismo che unisce e tutela gli interessi economici e professionali delle pic-

cole e medie imprese favorendo così l'interscambio di informazioni con la Pubblica Amministrazione è sicuramente fonte di maggior sicurezza aziendale.



## Profilo Aziendale

Medical Service & C. srl nasce nel 1995 e nei primi anni di vita si dedica alla promozione di corsi di specializzazione in diverse terapie specialistiche. Successivamente implementa la propria attività sviluppando segmenti del mercato di forniture ospedaliere fino a quando nel 2000 Medical Service assume il primo mandato di vendita esclusivo per la Puglia di biotecnologie avanzate. In seguito, forte dei successi commerciali ottenuti, Medical Service aumenta il proprio volume d'affari e stipula nuovi accordi con primarie aziende del settore incrementando il numero delle collaborazioni sia nelle vesti di distributore esclusivo che in qualità di agente. Medical Service ha sviluppato proficue collaborazioni con aziende specializzate nella produzione e commercializzazione di dispositivi chirurgici ospedalieri, coprendo così le aree di neurochirurgia, terapia del dolore invasiva, cardiologia, ortopedia e altre. La società nel tempo si è dotata di una struttura snella ed efficiente, differenziandosi sullo scenario commerciale regionale e nazionale per l'offerta di un'accurata assistenza al personale medico durante gli interventi, diventando punto di riferimento importante per l'équipe medica. La sede operativa e amministrativa si trova a Taranto in Via Giacomo Lacaita 29 e la sede legale a Foggia in Via Zuretti, 13.



**L'organigramma aziendale è di tipo gerarchico all'interno del quale troviamo:**

- La Direzione Generale;
- Il responsabile dell'area finanza
- Il responsabile amministrativo;
- Il responsabile del Customer;
- Unità addette alla contabilità;
- Unità addette al settore commerciale e al magazzino.

Il personale tecnico e commerciale è composto da 7 unità e ognuno è specializzato nelle varie tipologie di prodotti. Le Regioni di propria competenza sono: Regione Puglia - Basilicata e Molise per enti pubblici e privati.

I maggiori marchi trattati sono: Medtronic, Tecnica Scientifica, MK Medical, Alfamed, NGC Medical Surgikal, Gore.



# Campagna nuovi Associati 2018

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

## “Con AFORP si conta di più”

L’A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia), rappresenta le realtà della Sanità che operano nelle Regioni Puglia e Basilicata.

Nasce il 10 Maggio 1984 con l’intento di riunire le imprese, sia regionali che extra territoriali, del settore Sanità che si occupano di forniture di beni e servizi alle Aziende Sanitarie pubbliche e private.

### La nostra mission

Lavoriamo per tutelare gli interessi economici e professionali delle aziende associate, mettendo a disposizione il nostro consolidato know-how nel settore delle forniture ospedaliere e la conoscenza qualificata per affrontare le criticità tenendo presente le diverse realtà territoriali.

### Alcune attività ed iniziative

- L’A.F.O.R.P., consapevole dell’importanza del ruolo Istituzionale che rappresenta, stabilisce fattivi rapporti con la Regione e recentemente ha incontrato il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano insieme ai vertici aziendali di Innovapuglia ed Empulia, manifestando disponibilità ed una ampia collaborazione verso la realizzazione di Tavoli Tecnici che consentano di dare voce alle esigenze delle PMI. Numerose anche le attività rivolte verso la Commissione Sanità, l’A.E.PeL. (Associazione Economisti Puglia e Lucania), l’A.Re.S. (Agenzia Regionale Sanitaria). Inoltre sono costanti i momenti di incontro con i professionisti del Servizio sanitario regionale al fine di risolvere problematiche e promuovere iniziative.
- Organizziamo attività di formazione e aggiornamento per le Leggi regionali e nazionali oltre sui lavori di recepimento del nuovo Codice degli Appalti.
- Garantiamo assistenza di informazione e di comunicazione alle aziende offrendo servizi editoriali e multimediali necessari per lo svolgimento di una moderna attività imprenditoriale.
- La nostra segreteria associativa è aperta tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 12.00 per soddisfare i quesiti delle imprese associate.

### Perché associarsi

Perché insieme siamo più forti! Poter contare su una Associazione riconosciuta dalle Istituzioni politiche ed amministrative del settore Sanità, che riunisce aziende che condividono le stesse esperienze e gli stessi interessi, significa far parte di una grande realtà associativa. L’A.F.O.R.P. in questi ultimi trent’anni ha acquisito forza e credibilità: questo è il nostro valore aggiunto che ci consente di far fronte ai cambiamenti socio-economici in atto riconoscendo l’importanza di fare Sistema.

Chi può diventare socio A.F.O.R.P.

Tutte le aziende che esercitano attività commerciale per la fornitura di beni e servizi nel settore delle forniture ospedaliere comprese società cooperative, laboratori, Rsa.

**tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)**

**e-mail: [segreteria.papalia@aforp.it](mailto:segreteria.papalia@aforp.it) / [info@aforp.org](mailto:info@aforp.org)**

**oppure [aforp@pec.it](mailto:aforp@pec.it)**

**[www.aforp.it](http://www.aforp.it)**

# Gli Associati della rete A.F.O.R.P.

[WWW.AFORP.IT](http://WWW.AFORP.IT)



A.F.O.R.P.

*A tutti i nostri lettori, ai soci iscritti, ai simpatizzanti, alle Istituzioni per la puntuale risposta che dedicano al nostro settore, a ognuno di Voi che nel tempo ha inteso condividere e collaborare con Vivilasanità mostrando serietà e competenza, giungano a Voi e alle Vostre Famiglie gli auguri di Serene Festività.*

*Beppe Marchitelli*



ASSOCIAZIONE  
FORNITORI  
OSPEDALIERI  
REGIONE PUGLIA



A.F.O.R.P.

VIVILASANITA'  
LA VOCE DELL'AFORP **CLICCA QUI**



vivilasanità  
Tra Piano di Riordino  
ospedaliero e prospettive  
di un futuro di qualità

HOME ASSOCIAZIONE ▾ ASSOCIATI ▾ UFFICIO STAMPA ▾ TRASPARENZA VIDEO CONTATTI ▾ LINK UTILI AREA RISERVATA MORE ▾ 



## L'informazione viaggia su Twitter

E' un servizio A.F.O.R.P. che si offre al mondo della sanità per un aggiornamento veloce, in tempo reale e sintetico.



Segui il Twitter del  
**Presidente Marchitelli**  
clicca qui:

<https://twitter.com/bepemarchitelli>

## VIVILASANITA'

Anno IX n.32 - Dicembre 2017

Registrazione n° 21 del 19 maggio 2009  
al Tribunale di Bari

**Editore - AFORP**  
Via Papalia, 16 - 70126 Bari  
Tel:080/5544651

Direttore Editoriale  
**Beppe Marchitelli**

Direttore Responsabile  
**Domenico De Russis**

Art Designer  
**Renzo Dibello**

Per comunicazioni e proposte:  
[ufficiostampa@aforp.it](mailto:ufficiostampa@aforp.it)

[www.aforp.it](http://www.aforp.it)