



Intervista in esclusiva al Presidente Michele Emiliano

Innovazione del sistema e umanizzazione dei luoghi di cura

IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su:
www.aforp.it



Beppe Marchitelli

L'importanza delle PMI come collante sociale e territoriale

Pag. 2

Michele Emiliano

Progressi certificati dai tavoli ministeriali

Pag. 4

Filippo Anelli

Da dieci anni non si rinnovano contratti dei medici

Pag. 8

Antonio Delvino

La Comunicazione in Sanità

Pag. 10

Giovanni Migliore

Una grande opportunità professionale

Pag. 12

Rossella Mosconi

Incessante lavoro per ridurre sprechi

Pag. 17

Letizia Fulceri

Appropriatezza delle prescrizioni

Pag. 21

Donne di Frontiera

L'Etica e l'Umanità dentro e fuori le Imprese

Pag. 23

Vincenzo Gigantelli

Rete più idonea per gestione cronicità

Pag. 24

Collaborazioni interprofessionali

Ospedale Miulli, IRCCS De Bellis

Pag. 27

La manovra inadeguata per la sanità

L'importanza delle PMI come collante sociale e territoriale



di **BEPPE MARCHITELLI**
PRESIDENTE A.F.O.R.P.

 @Beppemarchitelli

Quest'anno il Sistema sanitario nazionale festeggia 40 anni. Una grande conquista di civiltà e di eccellenza verso gli altri Paesi europei. Sappiamo purtroppo da anni, che il diritto alla salute su cui si fonda il nostro modello universalistico non è più un dato scontato. L'ultimo quinquennio si è caratterizzato per la frenata nei finanziamenti pubblici cui si aggiungono i costi crescenti legati all'invecchiamento della popolazione.

Nel 2016 sono state 13 milioni le persone che hanno manifestato difficoltà di cura, oltre al manifestarsi di numerosi problemi

emersi nel Ssn il primo fra tutti, la razionalizzazione della spesa. La Manovra 2019 dire che è inadeguata per la sanità equivale all'utilizzo di un eufemismo. Inadeguata sia dal punto di vista delle politiche di investimento, sia da quello delle risorse dedicate al fabbisogno sanitario nazionale. Nel periodo 2010-2019,

i tagli al Ssn sono stati circa 37 miliardi e il consueto miliardo in più per anno, fornisce l'illusione di un minimo sostentamento, in realtà non mantiene neppure il potere d'acquisto. Il miliardo assegnato dalla Manovra per il 2019 è della precedente legislatura e prevede un incremento del fabbisogno nazionale standard di 2 miliardi nel 2020 e di 1,5 miliardi nel 2021, previa sottoscrizione con le Regioni di un nuovo Patto per la Salute.

In queste ultime settimane molto si è detto e scritto su liste d'attesa, borse di studio per specializzandi e futuri medi-

ci di famiglia, ma l'elenco non compensa tutto ciò che resta fuori dalla Manovra come: rinnovi contrattuali, sblocco del turnover del personale sanitario, i nomenclatori dei nuovi Lea e l'eliminazione del superticket.

E' chiaro che la mancanza di investimenti strutturali e il depotenziamento di quelli esistenti generano un'incertezza nella programmazione delle imprese, con una pesante riduzione delle possibilità di tenuta. La presenza delle PMI del settore non può essere considerata solo come semplice fornitura, dovrebbe essere chiaro che il ruolo da

riconoscere è quello di interlocutori da coinvolgere.

Necessitano gare d'appalto che vadano oltre il risparmio e tengano conto dell'impatto complessivo per l'utilizzatore finale: il paziente.

Per realizzare questo, oltre la forza del coraggio, occorre una programmazione ragionata e partecipata che possa aiutare il sistema ad erogare

servizi, che se da un lato possono fare la differenza per la sopravvivenza e qualità di vita delle persone, dall'altro nel lungo termine portano ad un risparmio per il sistema nel suo complesso, rappresentando quindi un efficace utilizzo delle risorse.

E' doveroso iniziare! Ciò consentirebbe ai cittadini l'accesso alle innovazioni. Recenti analisi dei dati, mostrano come il finanziamento pubblico annuale dovrebbe essere almeno di 150 miliardi. Prevenzione più Innovazione, uguale Valore. Questa l'equazione su cui deve

" Nel 2016 sono state 13 milioni le persone che hanno manifestato difficoltà di cura, oltre al manifestarsi di numerosi problemi emersi nel Ssn il primo fra tutti, la razionalizzazione della spesa. "

puntare il sistema sanitario italiano, se vuole uscire dalle secche delle disparità regionali e vincere la scommessa della sostenibilità. Concetto affermato dal XIII Rapporto Meridiano Sanità, che proprio in merito all'innovazione chiede tra l'altro, di accelerare l'organizzazione e l'attivazione da parte delle Regioni, di percorsi di presa in carico delle persone con patologie croniche e non autosufficienti, organizzare l'erogazione dei servizi e delle prestazioni in modo da massimizzare il valore per il paziente e sostenere il finanziamento dell'innovazione.

Sembra ancora poco chiaro a chi ha

ni attuativi, come si pensa di sostenere l'obiettivo del valore con la politica degli investimenti, che passa proprio attraverso la qualità delle professionalità, delle competenze e delle tecnologie? Si torna ai piani attuativi e di programmazione sanitaria. Le gare, le competizioni, le scelte e le tecnologie, devono essere allocate dove vi è concretezza di utilizzo. Dove necessitano per numero è così che si ottiene un ritorno sull'investimento, affidate a illuminati professionisti che si prendono cura del paziente. Se si decide di chiudere tutti i presidi ospedalieri o territoriali come accaduto, è impensabile portarvi

La capacità del sistema imprenditoriale di restare sul territorio e di essere forte a sostegno della comunità, dipende soprattutto dalle politiche economiche dei Governi. Le azioni di Governo si riflettono inesorabilmente sulle nostre attività. Le Pmi sono un valore per il Paese e rendono più forte il territorio. Per questo instancabili continuiamo a chiedere un dialogo costante con le istituzioni.

Disponibili a guardare oltre l'attuale clima di sfiducia verso la politica, anzi pronti per utili suggerimenti e garbati richiami di attenzione, sulle pro-



responsabilità decisionali, un passaggio affatto trascurabile: le prestanze professionali sono carenti. Carezza di medici e di infermieri, la spesa che è scesa negli ultimi 10 anni non è quella dei beni e servizi sanitari è quella del personale. Le prestazioni erogate, prima che sulla tecnologia sono basate sui professionisti. Coloro che si prendono cura del paziente con l'ausilio di strumenti innovativi e tecnologici. E' una chiara responsabilità politica oltre la difficoltà economica e finanziaria, quindi è mediocre parlare di cattiva gestione. Definita la programmazione sanitaria, se non ci sono i pia-

poi tecnologia! Questo fare si definisce costo non investimento. E' spreco. La professionalità si acquisisce con l'esperienza. Una incompetenza sulla diagnosi può generare invalidi per sempre, che diventano un costo sociale altissimo. In questo contesto è importante la presenza della politica. Non basta recepire le indicazioni normative della UE e dello Stato centrale. Le Regioni hanno il dovere di controllare e monitorare dopo aver reso attuativi gli interventi. Noi imprenditori insieme con i nostri collaboratori siamo protagonisti dell'entità economica e sociale che è l'impresa, collante dei territori.

blematiche più rilevanti. Disponibili a collaborare nell'ambito di un costante confronto, sia pure nella dialettica che necessariamente caratterizza contrapposti interessi.

Prossimi alla chiusura di un impegnativo anno professionale, colgo l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione di questo periodico dedicando tempo, passione ed interesse, senza mai venir meno all'impegno preso.

Concludo augurando a Voi Tutti, ai Vostri collaboratori e alle Vostre Famiglie Serene Festività.

Progressi certificati dai tavoli ministeriali e dai sistemi di valutazione delle performance nazionali

Umanizzazione dei luoghi di cura per condividere con i cittadini il cambiamento in corso

Presidente Emiliano, nelle ultime settimane ha effettuato un tour istituzionale presso gli ospedali pugliesi. Crede ci siano ancora spazi per migliorare il livello qualitativo del servizio sanitario regionale?

“I progressi che siamo riusciti a garantire nonostante i vincoli del Programma Operativo sono certi-

posti ed è con questo spirito che proseguiamo la nostra azione di innovazione del sistema, attraverso la strategia di costruzione delle reti e dei percorsi. Il cambiamento non è facile, richiede tempo per essere percepito: per questo uno degli aspetti su cui stiamo lavorando è l'umanizzazione dei luoghi di cura, perché i cittadini possano sentirsi accolti dal sistema sanita-

guardare con ottimismo alle prospettive del sistema sanitario: questo è stato reso possibile dall'impegno che hanno prodotto in questi anni difficili gli operatori sanitari, con moltissimi sacrifici, ma è evidente che non si può continuare senza innestare forze nuove nel sistema. Stiamo soddisfacendo tutti gli adempimenti previsti dal Piano Operativo regionale, che è il requi-



ficati dai tavoli ministeriali e dai sistemi di valutazione delle performance nazionali. Il Sant'Anna di Pisa ci dice che nel 2017 per il secondo anno consecutivo siamo stati la regione che ha conseguito il maggior numero di indicatori in miglioramento. Abbiamo guadagnato ben 10 punti sulla griglia LEA (e l'anno prima di 14), attestandoci finalmente a metà della classifica sull'erogazione dei LEA. Ma, dal momento del mio insediamento, ho sempre dichiarato che il nostro obiettivo è arrivare ai primi

rio e il sistema di comunicazione delle iniziative in materia sanitaria, per condividere con i cittadini il cambiamento in corso”.

Con grande evidenza pubblica si sta procedendo alla stabilizzazione di centinaia di operatori sanitari soprattutto medici e infermieri. Come guardare il futuro responsabilmente vs i piani di rientro?

“I risultati raggiunti e la qualità del lavoro in corso ci portano a

sito per uscire dal meccanismo dei piani di rientro. Questo ci consentirà l'opportunità di poter programmare in autonomia le risorse da investire nel potenziamento degli organici ma anche la responsabilità di proseguire nel percorso di efficientamento del sistema in un'ottica di appropriatezza e sostenibilità. I risparmi ottenuti sulla farmaceutica ci hanno consentito di liberare le risorse finanziarie per le assunzioni e le stabilizzazioni. Questa è la strada che vogliamo seguire: riorientare la spesa elimi-

nando gli sprechi e concentrandola sul miglioramento della qualità dei servizi. Non possiamo negare, tuttavia, che i mancati trasferimenti dal governo centrale per corrispondere alle legittime aspettative degli operatori sull'adeguamento dei loro contratti, rischia di compromettere la stabilità non solo del sistema sanitario pugliese ma di quello di tutte le regioni".

Il suo piano di riordino ospedaliero è stato criticato soprattutto dai rappresentanti locali delle province di Lecce, Foggia e Taranto. La difficoltà riscontrata è quella verso i cittadini nel comprendere che gli ospedali piccoli generano malasanità oppure le

umentare, diminuiscono. Eppure ci stiamo riuscendo: oggi i Presidi Territoriali di Assistenza sono una realtà, il regolamento che è stato approvato declina analiticamente i servizi che saranno garantiti per ciascuna delle 30 strutture in modo da garantire certezza sia a chi deve organizzare l'offerta, sia ai cittadini che potranno verificare in trasparenza l'attuazione degli impegni presi. Le scelte che abbiamo compiuto, anche quelle dolorose per le comunità, hanno tutte l'obiettivo di restituire una sanità moderna, sicura, di qualità e veramente centrata sui bisogni di salute dei cittadini".

Quando si parla di investimenti si

proposte sull'analisi dei contesti e sulle evidenze. Siamo fiduciosi che la serietà delle nostre intenzioni trovi riscontro negli interlocutori ministeriali affinché la proposta di utilizzo delle risorse ex art. 20 della l.n. 67/1988 venga accolta con possibilità di utilizzarle per la costruzione prioritaria dei nuovi ospedali di Andria e del Sud Salento così come definito negli atti di riordino della rete ospedaliera. Va comunque ricordato che sono stati già stanziati 83,5 milioni di euro a valere sulle risorse del Patto per la Puglia (Fondo Sviluppo e Coesione 2014/2020) per l'adeguamento infrastrutturale degli ospedali pugliesi e sono stati sottoscritti i disciplinari attuativi con le



istituzioni locali ostacolano l'azione per altri timori?

"I cambiamenti ingenerano sempre diffidenza e incontrano le resistenze di chi trova una qualche convenienza nell'immobilismo. Cambiare gli assetti di un sistema complesso come quello sanitario, poi, richiede tempi che non sempre sono allineati con le aspettative dei cittadini: è sicuramente più veloce dismettere un servizio piuttosto che aprirne uno nuovo, soprattutto se le risorse, invece di

pensa ai nuovi ospedali di Monopoli e Taranto e ai sogni nel cassetto di realizzarne altri due nuovi: Nord Barese e Basso Salento. Ritene che questi sogni potranno avverarsi per quelle comunità?

"Noi siamo impegnati quotidianamente per fare in modo che il disegno regionale di investimenti in nuove strutture ospedaliere possa tradursi in impegni concreti, a partire da chi deve stanziare le risorse necessarie: articoliamo le nostre

ASL per la quasi totalità di tali risorse. Inoltre parallelamente alle azioni di riqualificazione delle reti ospedaliere, sono stati finanziati importanti investimenti per il potenziamento dell'assistenza territoriale e distrettuale, per la riconversione degli ospedali dismessi in presidi territoriali di assistenza (PTA) e per il potenziamento delle dotazioni tecnologiche per visite ed esami specialistici. Sono stati già selezionati progetti per 250 milioni a valere sulla azione 9.12 del POR Puglia 2014/2020, alcuni

dei quali già conclusi”.

In Toscana per ridurre le liste di attesa si potranno fare gli esami clinici anche di notte. In Puglia questo tema è molto avvertito dai cittadini. Si potrà risolvere definitivamente questa annosa problematica e in che modo?

“Non c’è regione italiana che non sia alle prese con il problema delle

delle cronicità che si chiama Care Puglia, sia nella Rete Oncologica, abbiamo previsto che le prenotazioni delle visite e degli esami siano fatte direttamente dal medico che le prescrive, su agende dedicate, passando prima attraverso una ricognizione dei fabbisogni e una riorganizzazione dei modelli organizzativi e dei servizi offerti, a partire dagli screening oncologici su cui siamo particolarmente im-

risparmio, con particolare riferimento alla categoria merceologica de farmaci, che è quella a maggiore impatto sulla spesa diretta delle Aziende pubbliche del SSR.. Certamente non è e non sarà mai volontà preordinata delle Regione limitare l’accesso alle imprese locali e più in generale alle piccole e medie imprese in coerenza anche con le direttive europee: noi siamo decisi ad adottare, con determina-



liste di attesa, che è un tema delicatissimo perché ha a che fare con la percezione, da parte dei cittadini, della negata esigibilità del diritto alla salute. Proprio per questo va affrontato con la consapevolezza che dietro la lunghezza dei tempi di attesa vi è una molteplicità di problemi che non è solo quella dell’insufficiente numero di prestazioni garantite dal sistema, ma anche quella della confusione dei percorsi, della ridondanza, dell’appropriatezza. Per questo non c’è un unico intervento risolutivo ma occorre una strategia complessiva in grado di intervenire sui molteplici aspetti del problema. Ad esempio, sia nel nostro modello sperimentale di presa in carico

pegnati. Tutto ciò deve essere certamente accompagnato da sistema di verifica puntuale delle eventuali anomalie e da capacità di intervento tempestivo per rimuoverle”.

Le gare centralizzate rischiano di ridurre sul lastrico molte imprese soprattutto nel Mezzogiorno e in Puglia. È possibile allargare la partecipazione agli eventi competitivi anche per le piccole e medie imprese?

“Non credo possa essere negato che la Regione Puglia ha scontato qualche ritardo nell’avvio delle gare aggregate e che questo possa aver dilazionato i tempi del conseguimento di alcuni obiettivi di

zione, ogni strada che possa consentire al sistema la riduzione dei costi superflui e la migliore allocazione delle risorse per garantire la qualità dei servizi in favore dei cittadini pugliesi. Il tema, al netto di alcune categorie - come quella dei farmaci in cui i risparmi delle gare centralizzate derivano dai volumi e dal ricorso a farmaci generici - non è quello della riduzione lineare della spesa, ma della sua riqualificazione ed in questo senso le imprese locali possono contribuire in un’ottica di trasparente collaborazione con gli Enti del SSR, così come testimoniato nell’ultimo incontro del Comitato Spending-Review del SSR al quale l’AFORP è stata invitata”.



Continuare a essere medico mi consente di fare meglio anche il mio lavoro di Presidente della Federazione **È inaccettabile che da dieci anni non si rinnovi il contratto dei medici dipendenti**

Da Presidente nazionale Fnomceo quale valutazione esprime sulla nuova legge finanziaria?

“Sul fronte della salute e del sistema sanitario mi aspettavo uno sforzo maggiore. Vista la situazione attuale, si sarebbe dovuto fare di più per affrontare i problemi che affliggono il nostro ssn e che ne

gnamento, avvalendosi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie degli specializzandi degli ultimi anni. Ma anche su questo fronte non abbiamo avuto risposta. L'introduzione dell'indice di deprivazione nella ripartizione del fondo sanitario, che è uno dei nostri cavalli di battaglia per combattere le disuguaglianze territoriali nell'accesso all'assistenza sanitaria, è

paventati tagli ai servizi del 118. Non ritiene che sia assurdo tagliare ulteriormente servizi che vanno non solo incrementati ma c'è bisogno di corposi investimenti?

“Stiamo assistendo, in molte Regioni, a un depotenziamento del sistema 118, con tagli che rischiano di avere ricadute negative sulla qualità dell'assistenza. Portano, per esempio, ad una demedicalizzazione delle ambulanze, mentre i dati ci dicono che laddove gli equipaggi includono il medico c'è un tasso più basso di ospedalizzazione. Dietro il task shifting si nascondono nella maggior parte dei casi esigenze economiche. Invece, le professioni sanitarie devono collaborare, ciascuna per le proprie competenze, all'offerta delle migliori cure ai pazienti. Per questo, anche insieme alla Federazione degli Ordini delle Professioni infermieristiche, stiamo lavorando a un modello di gestione dell'emergenza-urgenza che veda la collaborazione delle due professioni, attraverso un modello da esportare su scala nazionale”.



minano alla base il carattere universale, equo e solidale. Non c'è stata una risposta vera al definanziamento che da anni soffoca la nostra Sanità: il rapporto tra spesa sanitaria e Pil rimane tra i più bassi dell'area OCSE. Permane irrisolto anche il dramma annunciato della carenza di medici, per affrontare il quale avevamo chiesto di sbloccare il turnover e di togliere i vincoli ai tetti di spesa per il personale, inchiodati alle piante organiche del 2004 ridotte dell'1,4%. Inoltre, per tamponare la carenza di medici specialisti, avevamo suggerito di avviare percorsi di formazione-lavoro in ospedali di inse-

ancora in discussione alla Camera. E poi rimane da sciogliere il nodo del rinnovo del contratto. È inaccettabile che da dieci anni non si rinnovi il contratto dei medici dipendenti e non si individuino le risorse per il rinnovo dei contratti di lavoro del mondo della sanità. La classe medica con il proprio impegno e la dedizione ha garantito livelli di assistenza elevati pur in un momento dove il blocco del turnover, la gravissima carenza del personale, i tagli lineari hanno messo a dura prova la tenuta del sistema”.

Avete espresso tutto il dissenso sui

Con la sua Federazione nazionale ha giustamente alzato il tiro contro le violenze perpetrate ai danni degli operatori sanitari. Come ritiene si possa definitivamente superare questa emergenza?

“Non siamo l'unica professione sotto tiro: penso per esempio agli insegnanti, che condividono con noi il non invidiabile record delle aggressioni. Quindi, sicuramente c'è un problema culturale, che va affrontato nel medio-lungo periodo attraverso una maggiore sensibilizzazione dell'opinione pubblica e un intervento volto a far riconquistare autorevolezza

a professioni che negli ultimi anni sono state svilite da politiche errate. Servono però anche interventi nell'immediato. Fnomceo a settembre ha annunciato lo stanziamento di un fondo di tre milioni di euro, destinato a finanziare, tra le altre, anche le iniziative degli Ordini provinciali volte ad abbattere e prevenire la violenza contro i medici. Come medici abbiamo chiesto che il reato delle aggressioni contro gli operatori sanitari fosse perseguibile d'ufficio. Questo perché il più delle volte il medico aggredito non denuncia, per vergogna, per rassegnazione, ma anche per paura, se minacciato. Abbiamo con piacere notato un salto di qualità nei progetti di Legge presentati negli ultimi

Un messaggio forte e inequivocabile rivolto al Governo Conte?

“Da pugliese ho vissuto da vicino il dramma di Taranto. Il dramma di chi come lavoratore è stato costretto a scegliere tra il lavoro e la tutela della salute sua e della propria famiglia. È una scelta che nessun uomo dovrebbe essere mai costretto a fare, perché diritto al lavoro e diritto alla salute sono parimenti tutelati dalla nostra Costituzione. Per Taranto serve un progetto di ampio respiro che rilanci le attività produttive nel rispetto dell'ambiente e della salute dei cittadini, e che quindi preveda la riconversione dell'Ilva dall'utilizzo del carbone ad altre

considerazione del tempo che trascorre a Roma e fuori regione?

“La mia vita si è indubbiamente complicata, perché trascorro molto tempo a Roma o in giro per l'Italia. Però assicuro sempre 2 giornate piene alla settimana ai miei assisti a Bari, perché ho scelto di essere medico e mi piace. Credo che sia importante continuare a farlo anche perché mi permette di vivere direttamente i problemi della professione. Insomma, continuare a essere medico mi consente di fare meglio anche il mio lavoro di Presidente della Federazione”.

Che augurio desidera trasferire ai citta-



mesi in Parlamento per contrastare la violenza sugli operatori sanitari. Per la prima volta, infatti, non si interviene solo modificando il Codice penale, inasprendo le pene e introducendo, per il reato, la procedibilità d'ufficio ma si pongono in atto soluzioni di tipo strutturale, come il fatto che tutte le guardie mediche siano ricollocate in ambiente protetto. Un fatto cruciale per evitare che i medici siano lasciati soli in sedi non idonee e siano quindi più esposti ad eventuali aggressioni”.

Recentemente ha preso posizione a favore della decarbonizzazione dell'Ilva.

fonti meno inquinanti. Secondo l'annuale Rapporto “The Unpaid Bill of Carbon” pubblicato dalla Health and Environment Alliance di Bruxelles, sono circa 23.000 le morti premature attribuibili ogni anno a emissioni da carbone in Europa. Il mio appello al Governo è che l'eliminazione del carbone sia inserita tra le prescrizioni di tutela ambientale e siano riviste le soglie stabilite per legge per PM10 e PM2.5, adeguandole alle prescrizioni dell'OMS”.

Con la sua elezione a presidente nazionale come è cambiata la sua vita in

dini per le prossime festività natalizie?

“Auguro a tutti gli italiani di prendere coscienza del valore che il nostro servizio sanitario pubblico rappresenta, riconoscendo a tutti in modo uguale il diritto alla salute. È un bene comune da tutelare. Il nostro SSN è un sistema solidale, ovvero teso a rimuovere gli ostacoli di carattere economico o sociale che impediscono di fatto una uguale tutela della salute, senza distinzione di razza, sesso, religione o censo. Questi sono i valori di solidarietà e uguaglianza che mi auguro vengano riscoperti il prossimo Natale”.

Il rispetto di una etica positiva è ingrediente fondamentale ed irrinunciabile

La Comunicazione in Sanità

di ANTONIO DELVINO

Direttore Generale IRCCS Oncologico
 "Giovanni Paolo II" - Bari

La Comunicazione ha un ruolo fondamentale nel definire il valore di una Azienda sanitaria; interviene a molteplici livelli e caratterizza il livello di qualità espresso; infatti, a parità di tutte le altre condizioni (spazi e tecnologia disponibili, qualità professionale degli operatori, entità di finanziamenti e adattabilità al cambiamento), una azienda sanitaria in cui la comunicazione è efficace sarà percepita come una struttura più affidabile

Naturalmente saranno espressi i convincimenti degli Autori, ma è intenzione di Aforp stimolare le più vivaci discussioni in merito, per arricchire le riflessioni raccolte.

In tale prospettiva, la Sanità pugliese vanta professionisti di grande valore e di provata esperienza che certamente su un argomento così importante vorranno contribuire ad una generale crescita dei livelli di consapevolezza e delle conoscenze, a tutto vantaggio della qualità media espressa dal Servizio Sanitario Regionale.

Una premessa appare essenziale: ci rife-

a tentare di correggere il suo interlocutore; un esempio classico è quello del medico che "spiega" ad un paziente gli aspetti fondamentali della sua patologia usando termini che il paziente non è in grado di comprendere.

Va però precisato che una comunicazione efficace potrebbe non essere eticamente accettabile; in sanità il rispetto di una etica positiva è ingrediente fondamentale ed irrinunciabile: se in altri settori commerciali una pubblicità fuorviante ancorché suadente, mirante a promuovere la vendita di un prodotto, può essere considerata eticamente accettabile, in sanità deve esserci una at-



e sarà più consapevolmente scelta dai pazienti e dalle loro famiglie.

Convinti di tale assunto, con un gruppo di colleghi, di differente e complementare esperienza professionale, abbiamo accettato l'invito dell'Aforp, espressa dal direttore editoriale del periodico Vivilasanità, di approfondire il significato e le caratteristiche della comunicazione in sanità, attraverso una serie di riflessioni che, al termine del ciclo di pubblicazioni, andranno a costituire una sorta di Manuale della Comunicazione in Sanità.

riamo ad una Comunicazione efficace ed eticamente corretta; efficace vuol dire che il segnale inviato da un soggetto deve essere recepito dal ricevente; in altri termini devono essere usati un canale di comunicazione noto ed una semantica condivisa. Potrebbe sembrare un paradosso, ma, molto spesso, in sanità colui che emette il segnale non rispetta tali basilari condizioni, spesso senza averne neanche coscienza, e chi riceve un segnale incomprensibile sviluppa una reazione aggressiva, non sempre rivolta

tenta sorveglianza per evitare che una comunicazione sicuramente efficace (perché promossa da professionisti) porti a scelte e comportamenti dannosi per la salute.

Tale premessa sarà probabilmente ripetutamente richiamata nei singoli articoli, ma non si tratterà di una ridondanza inutile, perché una comunicazione che non sia efficace ed eticamente corretta non può essere neanche presa in considerazione; non può essere oggetto di

studio.

- Si partirà da una descrizione degli strumenti fondamentali della comunicazione verbale e delle tecniche che la rendono efficace.

- Si passerà poi a descrivere le varie forme in cui la comunicazione si realizza, considerando che molti professionisti non hanno precisa coscienza di quanto gli sguardi, i gesti automatici, la postura stessa del corpo incidano sul destinatario della comunicazione.

- Seguirà una riflessione sulla comunicazione come base fondamentale di una efficace conduzione dei gruppi di lavoro, atteso che in sanità si lavora sempre e soltanto in gruppo.

- La comunicazione tra operatore sanitario e paziente sarà trattata in una sessione specifica.

- Si parlerà poi della comunicazione istituzionale, atteso che una azienda sanitaria deve rispondere a legittime esigenze di trasparenza amministrativa e deve impegnarsi a farsi leggere positivamente dagli utenti e dai cittadini in generale.

- L'ultima monografia riguarderà la corretta gestione dell'informazione nell'ambito del "risk management" in sanità: come rispettare la verità e prevenire l'errore senza gettare nel panico gli interlocutori.

Ci riserviamo in una fase successiva di affrontare le tematiche della "nuova" comunicazione introdotta con l'esplosione dei "social media"; si tratta di un mondo talmente vasto, e in così rapida evoluzione, da non essere facilmente valutabile; abbiamo la precisa coscienza che offra

importanti strumenti di miglioramento della sicurezza e della rapidità della diffusione delle conoscenze, ma che molto spesso favorisca comportamenti negativi se non addirittura pericolosi; non può essere ignorato ma non può essere trattato sulla base di impressioni superficiali e utilizzando il solo buon senso; riteniamo che su tale complesso argomento sia più utile avviare una raccolta di considerazioni, vagliate da un gruppo di esperti, per giungere a conclusioni che rappresentino la sintesi delle argomentazioni apparse più credibili e più diffusamente condivise.

Sicuri di favorire, con questo progetto, la crescita del sistema, si rinvia al primo contributo per avviare le utili discussioni tra i lettori di Vivilasanità.



Tra i primi obiettivi organizzare i percorsi d'urgenza e d'emergenza

I 40 anni del SSN, un bene prezioso che dobbiamo difendere

Incontriamo il Direttore Generale Giovanni Migliore nel suo studio, che si affaccia sulla splendida Piazza Giulio Cesare, della Direzione generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari. Elegante, cordiale, disponibile, ci concede una lunga intervista, dopo appena 60 giorni dal suo insediamento, alla guida di uno degli ospedali più grandi d'Italia. Gio-

sionale e di crescita, anche umana. Ed è un'occasione per sperimentare, in un contesto complesso, l'esperienza maturata in altre realtà meridionali, probabilmente più difficili, rispetto a quella pugliese, che negli ultimi anni ha avviato un percorso di riqualificazione importante ed offre quindi una prospettiva di sviluppo più immediata.

di garantire modalità d'accesso più efficienti a coloro che hanno la necessità di essere assistiti in urgenza. Al contempo stiamo lavorando per migliorare la vivibilità del campus universitario, per rendere più coerenti le attività in area medica, con l'intento di arrivare alla definizione di un "ospedale della complessità medica" e per favorire lo sviluppo



vanni Migliore ha diretto, negli ultimi anni, con successo l'Arnas Civico di Palermo ed è attualmente anche Vice-Presidente Nazionale della FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere).

Un viaggio dalla Sicilia alla Puglia. Perché ha scelto la nostra regione?

E' una grande opportunità profes-

Anche se sono trascorse poche settimane dalla sua nomina, quali peculiarità ha colto e su quali criticità dovrà lavorare?

"In questi due mesi abbiamo disegnato un progetto che è orientato a riorganizzare logisticamente, a partire dal paziente, i percorsi di assistenza. In particolare, il primo obiettivo che ci siamo dati, è quello

dell'alta specializzazione chirurgica".

In che modo affronterà l'annosa gestione del Pronto Soccorso del Policlinico?

"Potrei dire, banalizzando, che il Pronto Soccorso funziona se l'ospedale funziona.

Oltre a riorganizzare i percorsi assistenziali, partendo proprio dai

percorsi dell'urgenza, è necessario intervenire strutturalmente e anche logisticamente, l'area d'emergenza è oggi assolutamente inadeguata, soprattutto se pensiamo che il policlinico di Bari è il più grande ospedale del meridione e uno tra i cinque ospedali più grandi d'Italia.

Faccio una considerazione semplice. Chi arriva al Policlinico in urgenza, certe volte, per raggiungere l'accesso, deve fare una gimcana nel traffico, per poi arrivare al pronto soccorso deve percorrere tutto il viale principale, di solito particolarmente frequentato.

Questo, espone ad un rischio grave chi ha necessità di essere assisti-

Dopo tanti anni, sarà messo in esercizio a partire dalla settimana di Natale.

Nei mesi seguenti, continueremo, realizzando un progetto, che è disegnato per assicurare due percorsi distinti per coloro che hanno meno necessità delle cure in urgenza, rispetto ai pazienti in emergenza, i cosiddetti codici gialli e rossi.

I due flussi di pazienti infatti non devono sovrapporsi. Abbiamo già iniziato i lavori che porteranno alla realizzazione di due aree autonome tra loro, completamente attrezzate, in modo tale da poter garantire

dedicati, dotati di un servizio di diagnostica per immagini e di ambulatori specialistici.

Invece i pazienti in emergenza, saranno condotti in un area ad alta intensità di cura, con alta tecnologia, come ad esempio una tomografia assiale computerizzata dedicata, in modo tale che tutto il percorso possa svolgersi all'interno dell'area d'emergenza".

E sulle liste d'attesa ha delle proposte operative?

"Il problema della lunghezza delle liste d'attesa è sempre il frutto di una differenza tra domanda di prestazioni e volume dell'offerta e



to in emergenza ed anche gli altri utenti del Policlinico, i pazienti, i docenti, gli studenti, che in qualche modo, devono convivere con le ambulanze che sfrecciano lungo il viale principale.

Alla luce di queste considerazioni, il primo intervento che abbiamo effettuato e che è stato già concluso in 60 giorni, è proprio la realizzazione di un nuovo accesso diretto al Pronto Soccorso.

questa distinzione, ma già da oggi i nostri pazienti avranno a disposizione spazi più accoglienti grazie all'apertura di una nuova camera calda per le ambulanze che ha consentito la realizzazione di una nuova area d'attesa e di un ambulatorio dedicato ai codici bianchi e verdi.

Questo significa, in poche parole, che anche i pazienti meno urgenti, avranno a disposizione degli spazi

non può essere risolto all'interno di un'unica azienda. In sanità è documentato che l'offerta induce la domanda.

Per risolvere il problema delle liste d'attesa c'è bisogno di governare la domanda. Cosa significa.

Significa restituire appropriatezza ai percorsi diagnostici e questo deve essere uno sforzo complessivo di sistema da compiere".

Perchè le relazioni tra Mondo accademico e Policlinico non sono sempre idilliache?

“L’Azienda Ospedaliera Universitaria non è un ospedale. La giustificazione dell’esistenza di una struttura ospedaliera universitaria, parte dal fatto, che deve assicurare agli studenti, un luogo dove formarsi. E’ evidente che, l’Azienda Universitaria Ospedaliera, oltre ad offrire assistenza, ha qualche responsabilità in più, rispetto agli altri ospedali, che è quella di garantire a chi deve insegnare, l’infrastruttura utile, per poter assolvere ad un compito più importante.

Nei prossimi anni mancheranno 15 mila medici. Quelli che formiamo, li dobbiamo formare al meglio; è una grande responsabilità da dividere

re con l’Università.

L’azienda offre supporto, infrastrutturale e logistico. Se non comprendiamo la natura della missione aziendale, unica nell’ambito SSN, spesso può sorgere qualche difficoltà di relazione tra i ruoli reciproci. Non bisogna mai dimenticare che l’obiettivo per un’Azienda Ospedaliera Universitaria, è un obiettivo più complesso rispetto agli ospedali”.

Rispetto alle sue esperienze maturate in Terra di Sicilia, quale progetto gestionale intende applicare alla sua nuova Azienda ospedaliera?

“Io ho avuto una direzione territoriale ed una direzione ospedaliera. Prima mi sono occupato di una ASL territoriale molto grande, 300 chi-

lometri e 103 comuni e poi della direzione della più grande azienda ospedaliera siciliana, l’Arnas Civico di Palermo. Simile per certi versi al Policlinico di Bari, visto che gestisce insieme un grande ospedale generalista per adulti e l’unico ospedale pediatrico della regione.

L’esperienza territoriale mi ha permesso un’osservazione privilegiata dei problemi dell’ospedale e mi ha fatto maturare la consapevolezza che questi ultimi, spesso, per essere risolti hanno bisogno della sanità del territorio.

Se noi non affrontiamo il paziente dal punto di vista complessivo, mettendo in rete i servizi, cercando di far sì che ciascuna azienda faccia il proprio ruolo, non riusciremo mai ad assicurare cure adeguate e tempestive a chi ne ha bisogno.



Gli anni passati in un grande ospedale, con 100mila accessi di pronto soccorso per anno, mi hanno aiutato a comprendere, che il buon funzionamento del percorso di urgenza-emergenza può essere raggiunto solo attraverso un lavoro orientato all'efficienza complessiva dell'ospedale. Noi ci muoveremo lungo questa direzione".

In relazione al mandato sul consolidamento delle attività in ambito pediatrico del Giovanni XXIII, quali proposte operative intende sviluppare per i prossimi mesi?

"E' un progetto sfidante, nel segno della specificità pediatrica, che peraltro recentemente è stata sancita come valore anche dalla conferenza Stato-Regioni.

I bambini vanno curati insieme agli altri bambini, perché non possono essere curati adeguatamente, soprattutto per attività di alta specializzazione, all'interno degli ospedali degli adulti.

Abbiamo già iniziato la riqualificazione dell'offerta pediatrica del Giovanni XXIII.

Siamo partiti anche con i percorsi di emergenza, abbiamo iniziato a riorganizzare e riqualificare da un punto di vista logistico il pronto soccorso pediatrico.

Oggi è già diverso rispetto a due mesi fa.

Oltre ad essere un segno di attenzione verso i bambini, è indispensabile per le famiglie, che devono sentirsi rassicurate, all'interno di un ambiente che è accogliente e soprattutto, nell'ottica di un percorso di riqualificazione, complessiva che parte oggi e che porterà l'ospedale dei pugliesi, a diventare un

ospedale adeguato".

Con la centralizzazione delle gare di appalto non si rischia di far chiudere le piccole e medie imprese, perché nonostante il nuovo codice preveda la divisione in lotti degli stessi eventi competitivi, si favorisce quasi sempre la concentrazione degli stessi?

"La globalizzazione del mercato è una sfida importante per tutti. Assistiamo all'affermazione di un siste-



ma di distribuzione totalmente cambiato, rispetto a quello di qualche anno fa. La logistica integrata, la presenza sul mercato di competitor che hanno respiro internazionale e non solo esclusivamente locale, sono certamente sfidanti per le aziende, che tradizionalmente hanno avuto un panorama più immediato, ma d'altro canto, non possiamo negare che tutti noi, approfittiamo quotidianamente dei benefici di un mercato molto più vasto.

In sanità, purtroppo, da qualche anno non riusciamo ad ottenere un adeguato finanziamento del fondo

sanitario. La sfida è per tutti, per le aziende che devono riqualificare la propria offerta, ma è alla stessa maniera per coloro che assicurano la fornitura di presidi, tecnologia, dispositivi, di farmaci o di servizi; è indispensabile trovare un modo più adeguato ai tempi, per ottimizzare l'utilizzo delle risorse".

Quali sono i suoi punti di forza nella sua delicata attività di Direttore generale e se si riconosce anche qualche punto di debolezza?

"La qualifica di difetti o punti di forza credo sia meglio lasciarla a chi lavora con me, che comunque di solito non tarda ad accorgersi della mia caparbia; se credo fortemente in un obiettivo sono particolarmente ostinato e questo, probabilmente, qualche volta può diventare un difetto. Dall'altro mi riconosco onestà intellettuale e non ho pregiudizi. Con un pò di ottimismo mi aspetto sempre di trovare la stessa onestà intellettuale, la stessa mancanza di pregiudizi, nei miei interlocutori. Finora, devo dire, che non sono stato deluso".

Anche se da poco vive in Puglia, cosa pensa dei pugliesi e quali differenze ha potuto cogliere rispetto ai suoi conterranei?

"Una differenza sostanziale rispetto al luogo da cui provengo. Qui si avverte una grande disponibilità al confronto e molta benevolenza tra i pazienti che hanno tante aspettative;

inoltre, è evidente la presenza di un tessuto imprenditoriale diffuso; fatto di persone, professionisti che scommettono e che sono disposti a mettersi in gioco: è molto stimolante da un punto di vista professionale."

Apertura di una nuova fase e cambio culturale nel rispetto dei reciproci ruoli

Condivisione di percorsi nelle consultazioni preliminari

Apertura di una nuova fase, cambio culturale nel rispetto dei reciproci ruoli, condivisione di percorsi nelle consultazioni preliminari, suddivisione in lotti delle gare, un maggiore coinvolgimento degli stakeholders nelle fasi pre-competitive, nessuno ostacolo alla partecipazione alle piccole e medie imprese del territorio, a conferma di quanto affermato, più volte, dal Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano, che non si distrugga il patrimonio produttivo del territorio, sono questi gli obiettivi raggiunti dall'utile confronto tra il Comitato Spending Review del Servizio Sanitario Regionale e la delegazione A.F.O.R.P. guidata dal Presidente Giuseppe Marchitelli, convocato dal Direttore Dipartimento Promozione Salute, Giancarlo Ruscitti.

Il Dirigente della sezione Gestione Risorse Strumentali e Tecnologiche della Regione Puglia, Ing. Vito Bavaro, coordinatore dell'incontro in assenza del Direttore Ruscitti, nella sua introduzione, si è soffermato sui motivi dell'odierno confronto. "La riunione di oggi è in linea con la rivitalizzazione del comitato Spending Review di aprirsi all'esterno, di condividere un rapporto osmotico tra pubblica amministrazione e portatori di interesse, con la programmazione della Regione Puglia in materia di acquisti e servizi in sanità, per comprendere quali sono i rapporti di trasparente collaborazione e le istanze che arrivano dal mondo delle imprese".

In linea con quanto indicato nella relazione istruttoria della delibera di Giunta regionale n. 237/2018, il sistema di governance deve "aprirsi verso l'esterno" generando un circuito virtuoso di sinergie e relazioni che rendano osmotico il passaggio di informazioni, competenze e know-how tra interno ed esterno all'Amministrazione, prevedendo anche il coinvolgimento degli stakeholders. Il Presidente Marchitelli che ha riassunto gli iter legislativi in materia di appalti in continuità con le linee operative e di programmazione, ha rimarcato l'interes-

se sociale di non essere scippati nel fare impresa del territorio, in quanto il mondo produttivo genera opportunità in termini di ricerca, sviluppo, crescita economica e lavoro, con piani di investimenti più in linea con il piano ospedaliero che possano offrire migliori prestazioni al paziente. Marchitelli ha poi chiesto maggiore condivisione con le istanze che arrivano dal mondo delle imprese, per meglio rappresentare i bisogni del cittadino, con gare

di un salto di qualità sul piano culturale, nel rispetto del contratto degli appalti e delle regole della Pubblica amministrazione in materia di centralizzazione degli acquisti.

Il Direttore Generale IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II", Antonio Delvino ha invece rimarcato la necessità di una fase nuova sul piano metodologico e della programmazione.



che rappresentano un valore e non uno spreco, monitoraggio sugli esiti competitivi, meno paletti alla libera partecipazione delle piccole imprese, riconoscimento del patrimonio di know-how degli imprenditori della sanità al servizio della Puglia. I rappresentanti del Comitato: Vito Bavaro (Dirigente Sezione Gestione Risorse Strumentali e Tecnologiche), Nicola Lopane (Dirigente Sezione Gestione Integrata Acquisti), Lorenzo Russo (AEPeL), Andrea Chiari (Direttore Amministrativo Asl Taranto), con i rispettivi interventi, hanno ribadito la disponibilità ad una condivisione nelle fasi pre-competitive e

Infine il Presidente A.F.O.R.P., Giuseppe Marchitelli, nel ringraziare il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano, il Direttore Dipartimento Promozione Salute Giancarlo Ruscitti e il Dirigente della sezione Gestione Risorse Strumentali e Tecnologiche della Regione Puglia, Vito Bavaro, per la opportunità offerta al mondo delle imprese, con la partecipazione al Comitato Spending Review, ha auspicato che l'audizione odierna, possa produrre un provvedimento della Giunta regionale, con il quale si coinvolgano, con modalità permanente, gli stakeholders nello stesso Comitato.

Nella ricca dialettica della mia vita professionale e di persona sono molto soddisfatta

Il lavoro da fare per ridurre gli sprechi è incessante e richiede azioni capillari

DONNE
di frontiera

A parte la razionalizzazione della spesa farmaceutica, quali altre emergenze affronta nel Suo lavoro quotidiano?

“A dire il vero, la razionalizzazione della spesa farmaceutica non è per me un'emergenza, ma un imperativo etico sin da quando ho cominciato ad esercitare. Venendo da esperienze socio/politiche importanti dopo aver frequentato scuo-

li progetti di informatizzazione capillare della Farmacia dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto, di centralizzazione logistica dei magazzini senza alcuna penalizzazione per l'assistenza farmaceutica, di istituzione di percorsi di verifica dei comportamenti prescrittivi e delle modalità gestionali di farmaci e dispositivi medici. Tutto questo molto prima della spending review imposta dalle congiunture economiche e quando, al contrario, imperversava

la cultura del risanamento dei conti a piè di lista. Le emergenze, pertanto, per me sono altre quali un fondo sottostimato per la ASL di Taranto in relazione ai bisogni sanitari indotti dalle patologie neoplastiche e a quelle cardiovascolari e respiratorie conseguenti all'inquinamento; un'elevata instabilità organizzativa dovuta alle rimodulazioni delle strutture ospedaliere e territoriali, un continuo turn over di operatori/interlocutori/clienti interni che ste-



le cattoliche democratiche a difesa della costituzione, della legalità e del bene comune, organizzate dalla CEI in collaborazione con la Diocesi di Oria, ho subito abbracciato la mission della salvaguardia della collettività e del rispetto del denaro pubblico che si innestava sulla vocazione all'assistenza. La salute della Persona e l'ottimizzazione delle risorse pubbliche, allo scopo destinate, sono per me un binomio inscindibile che ha motivato fortemente la mia creatività organizzativa. Sin dalla fine degli anni '90 sono stati sostenuti



rilizza interventi formativi orientati alla lean organization e alla qualità dei processi; una cultura manageriale di sistema che stenta ancora a decollare pienamente e che in questo senso richiede interventi top down ed è ancora troppo sbilanciata verso la burocrazia e la tecnocrazia. Questa per me è la vera emergenza: l'asimmetria culturale che non consente di utilizzare le poche risorse a disposizione con un effetto moltiplicatore le cui leve più importanti risiedono nella motivazione del capitale umano,

ma che fa prevalere stereotipi del passato basati su schemi rigidi ed eccessivamente lineari. Un'asimmetria che fa da contrasto alla governance della complessità e che complica, invece, processi semplici facendoli affogare nella burocrazia. Emergenza sono l'eccessiva medicalizzazione ed un tecnicismo esasperato che genera una domanda distorta a cui non si risponde con strumenti umanistici ma aumentando l'offerta di prestazioni".

Risponde al vero, la voce che racconta, che negli ospedali, vi è uno spreco di farmaci e spesso non si riesce a controllarne lo stesso flusso?

"Per la lunga esperienza maturata nel settore, mi sento di affermare che nelle realtà dove non si è realizzato un robusto

gli lineari e del razionamento implicito".

Che tipo di organizzazione ha messo in campo nel suo settore per rispondere alle richieste dei singoli reparti, ma anche di tutte le strutture ospedaliere connesse con il Dipartimento Farmaceutico?

"Nell'organizzazione del Dipartimento Farmaceutico si è definito un assetto Hub and Spoke delle strutture di Farmacia Ospedaliera e Territoriale della ASL di Taranto. E' un modello che si basa sulla standardizzazione di alcuni processi dalle importanti ricadute sia cliniche che economiche. Rende sostenibile, in altre parole, l'innovatività. Completata, grazie ad un team d'eccezione, la centralizzazione e la certificazione di qualità dell'attività di

'99 una piattaforma logistica in outsourcing. Da questa, secondo un calendario prestabilito e concordato con i miei colleghi, partono rifornimenti standardizzati di tutte le farmacie della ASL. Con l'attuazione di questo modello, rifacendomi a studi sul tema effettuati dal Cergas in varie realtà del Paese, come le aree di bacino della Regione Sicilia, abbiamo potuto concentrarci sui processi di acquisizione dei dispositivi medici innovativi altamente critici con valutazioni attente sul loro rapporto costo/efficacia".

Come mai, talvolta, i tempi di aggiudicazione delle gare di farmacia si allungano pesantemente e non sempre si favorisce la qualità dei beni, ma spesso

DONNE
di frontiera



modello di governance fondato su una serie di processi digitalizzati, su una ferrea taratura degli effettivi bisogni, su azioni proattive finalizzate alla disseminazione di messaggi improntati alla responsabilità sociale, gli sprechi sono un'evenienza scontata. Agli sprechi su base gestionale si vanno ad aggiungere, inoltre, quelli dovuti ad inapproprietezze diagnostiche e terapeutiche, ad atteggiamenti difensivistici o di accanimento terapeutico. Il lavoro da fare per ridurre gli sprechi è incessante e richiede azioni capillari. Per chi lo svolge è la più nobile forma di apostolato laico, ma è di gran lunga più impegnativo dei ta-

manipolazione dei farmaci antitumorali, integrata con quella di tutte le strutture onco ematologiche della ASL, con contestuale azzeramento della gestione dei farmaci presso i singoli reparti, avviate importanti azioni di dispensazione diretta ai pazienti, compresi quelli con infezioni da HIV, con ordini ad personam, informatizzati gli armadi dei farmaci di tutti i reparti dell'Ospedale SS Annunziata e Moscati, sono allo studio ulteriori progetti di efficientamento gestionale paradossalmente migliorativo per l'utenza. Per tutti i dispositivi monouso, le soluzioni infusionali, i concentrati per dialisi, è operativa sin dal

si aggiudicano al prezzo più basso? Perché si ricorre, a volte, alle proroghe con il rischio di fornitura di prodotti oramai tecnologicamente superati?

"Il disappunto che percorre in modo latente la vostra domanda non può che trovarmi d'accordo. Il problema sta tutto nel setting organizzativo che naturalmente implica soluzioni tampone come le proroghe o tempi eccessivamente lunghi per l'espletamento delle gare. La personale posizione è che dovrebbe cambiare la configurazione delle Aree Patrimonio secondo parametri regionali che conferiscano

DONNE di frontiera

loro efficienza nei processi di acquisizione attraverso l'individuazione di standards funzionali agli obiettivi da raggiungere. E proprio in riferimento alle competenze molto spazio va dato all'applicazione di procedure di gara che si basino sull'offerta economicamente più vantaggiosa a tutto vantaggio della qualità che nel tempo genera risparmi e concorre alla tenuta del Pil della Regione. Andrebbero organizzati uffici di gara anche interaziendali (che non sono la stessa cosa dei gruppi di lavoro finalizzati alla stesura degli elenchi nelle unioni d'acquisto) strutturati per lavorare a tempo pieno anche sugli aspetti legali e giuridici connessi ai processi. Diversamente, si può pensare ad un notevole rafforzamento di Innova Puglia che, oltre

dialettica della mia vita professionale e di persona sono molto soddisfatta di essere riuscita a venir fuori dai conflitti interiori, capire ciò che valeva il senso dei miei sacrifici e al tempo stesso eliminare i tempi morti.

La mia giornata, che non vi nascondo vorrei fosse fatta dal doppio delle ore, è fatta di perfetti incastri in cui non sono ammessi gli sprechi di tempo. Le due dimensioni essenziali sono perfettamente osmotiche ed entrambe concorrono ad arricchire la mia sfera psicoemotiva così da farmi trovare il tempo sufficiente per dedicarmi agli affetti, studiare, leggere, ascoltare musica e svolgere attività formative con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure. Ho eliminato le occasioni di sterile presenzialismo a tutto vantaggio di situazioni di concreta presenza sociale e po-

“Sono soddisfatta del risultato conseguito con metodo e tenacia costanti. C'è da sottolineare che nell'elenco dei direttori generali ci sono stata fino al 2010 quando la Giunta Vendola ha dettato nuove regole con la Legge Regionale n.4/2010. Da quel momento in poi tutte le selezioni regionali a cui mi sono sottoposta hanno dato esito negativo presumibilmente per diffusi pregiudizi sulle capacità manageriali insite nella professione farmaceutica cui venivano anteposti profili giuridici ed amministrativi.

La nuova norma nazionale ha corretto lo sbilanciamento permettendo il riconoscimento delle personali competenze richieste come requisito e valorizzando i titoli di studio e di carriera. Prescinden-



ad essere soggetto aggregatore, potrebbe diventare cabina di regia per lo sviluppo di scelte condivise con i diversi attori. Quello che già di fatto avviene nella centrale acquisti Intercenter dell'Emilia Romagna”.

Come riesce a coniugare il ruolo di manager con quello dell'essere donna?

“Indubbiamente non è stato facile per me trovare il punto di equilibrio fra il ruolo di manager e quello di donna soprattutto alla luce della volontà di far bene entrambe le cose e in primis non venir meno alla responsabilità di madre. Nella ricca

litica quando le condizioni lo richiedono. Sono circondata dall'affetto di familiari e amici che comprendono appieno il valore della mia vocazione per l'assistenza che rende leggero il peso di rischi e responsabilità che il ruolo manageriale comporta”.

Recentemente, Lei è risultata tra gli idonei a ricoprire il ruolo di Direttore Generale e la commissione nonostante Le abbia riconosciuto ottime capacità e notevoli competenze manageriali, non ha dato seguito all'attesa nomina. In futuro spera di raggiungere questo ambizioso obiettivo?

do da ideologie di genere, è naturale che, avendo partecipato alla selezione, nutra l'aspirazione di dirigere un'azienda sanitaria perché mi verrebbe data la possibilità di capovolgere attuali paradigmi fondati molto sul tecnicismo e molto meno su quelle che autorevoli esponenti di bioetica definiscono le medical humanities (da non confondere con i percorsi di umanizzazione), intendendo con questo termine tutti quei valori etici e morali di onestà, responsabilità sociale, competenze relazionali da mettere al servizio delle persone per aiutarle a sopportare il carico dei loro percorsi di malattia”.

Chi è Rossella Moscogiuri

Laureata in Farmacia con Specializzazione in farmacologia applicata con indirizzo terapeutico presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università, dopo alcune esperienze lavorative nel settore delle farmacie private convenzionate, è approdata alla ASL TA/5 dopo aver vinto un concorso pubblico per titoli ed esami. Dal 1 luglio 1999 dirige la Struttura Complessa del Presidio Ospedaliero Centrale di Taranto. Riveste, inoltre, l'incarico di Direttore del Dipartimento Farmaceutico della ASL di Taranto coordinando tutte le risorse e le attività gestite dalle articolazioni farmaceutiche e territoriali dell'azienda. Ha frequentato corsi c/o il Consorzio Mario Negri SUD in tema di: sperimentazione clinica controllata, farmacoeconomia; farmacoeconomia, statistica. Le competenze specialistiche acquisite le hanno consentito di svolgere attività di docenza presso la scuola di specializzazione in cardiologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari. Attualmente svolge attività di docenza presso l'Ordine dei Medici di Taranto nei Corsi di Specializzazione in Medicina Generale.

Ha frequentato corsi manageriali su tematiche relative a: budgeting, gestione risorse umane, analisi transazionale, comunicazione e lean management. Ha conseguito l'attestato di formazione manageriale alla fine del corso organizzato dalla Regione Puglia in collaborazione con AGENAS. Ha frequentato più di 100 congressi e corsi specialistici, anche all'estero, in qualità, risk management, health technology assessment. Ha partecipato ad almeno 20 multicentriche ed ha pubblicato più di 40 lavori alcuni dei quali, come componente del gruppo di lavoro, su riviste internazionali.

E' presente nell'elenco nazionale dei Direttori Generali e nel luglio 2018, è risultata l'unica donna fra i manager che la Regione Puglia ha valutato idonei a ricoprire il ruolo.

DONNE di frontiera



Presenta
IL CONVEGNO

"Donne di frontiera L'Etica e l'Umanità dentro e fuori le Imprese"

BARI

18 Gennaio 2019 - ORE 16,00

Aula delle Lauree " Gaetano Contento"
 Dipartimento di Giurisprudenza - Università degli Studi " Aldo Moro"
 Piazza Cesare Battisti

PROGRAMMA:

- 16.00 Registrazione partecipanti
- 16.15 Saluto delle Autorità
- 16.30 Introduzione - Grazia Guida
 Vice Presidente A.F.O.R.P.
- 16.45 Tavola Rotonda
 L'Etica e l'Umanità dentro e fuori
 le Imprese

MODERATORE:

Stefania Cardo
 Giornalista

PARTECIPANO:

Assuntela Messina
 Membro Commissione straordinaria tutela e
 promozione dei diritti umani - Senato della Repubblica

Barbara Schiavulli
 Giornalista - Inviata di guerra

Benedetta Sasanelli
 Presidente C.I.F. Comune di Bari

Filippo Anelli
 Presidente Fnomceo

- 18.30 Conclusioni - **Giuseppe Marchitelli**
 Presidente A.F.O.R.P.

INTERVENTI PUBBLICO PRESENTE:

* Evento aperto alla partecipazione dei cittadini



Associazione Fornitori Ospedalieri-Regione Puglia
 Via Giuseppe Papalia, 16, 70126 Bari
 tel.info 080.5544651
 segreteria.papalia@aforp.it

www.aforp.it



Qualificazione del servizio realizzata tramite un ampio processo di razionalizzazione delle risorse

Appropriatezza delle prescrizioni e gestione del rischio

DONNE
di frontiera

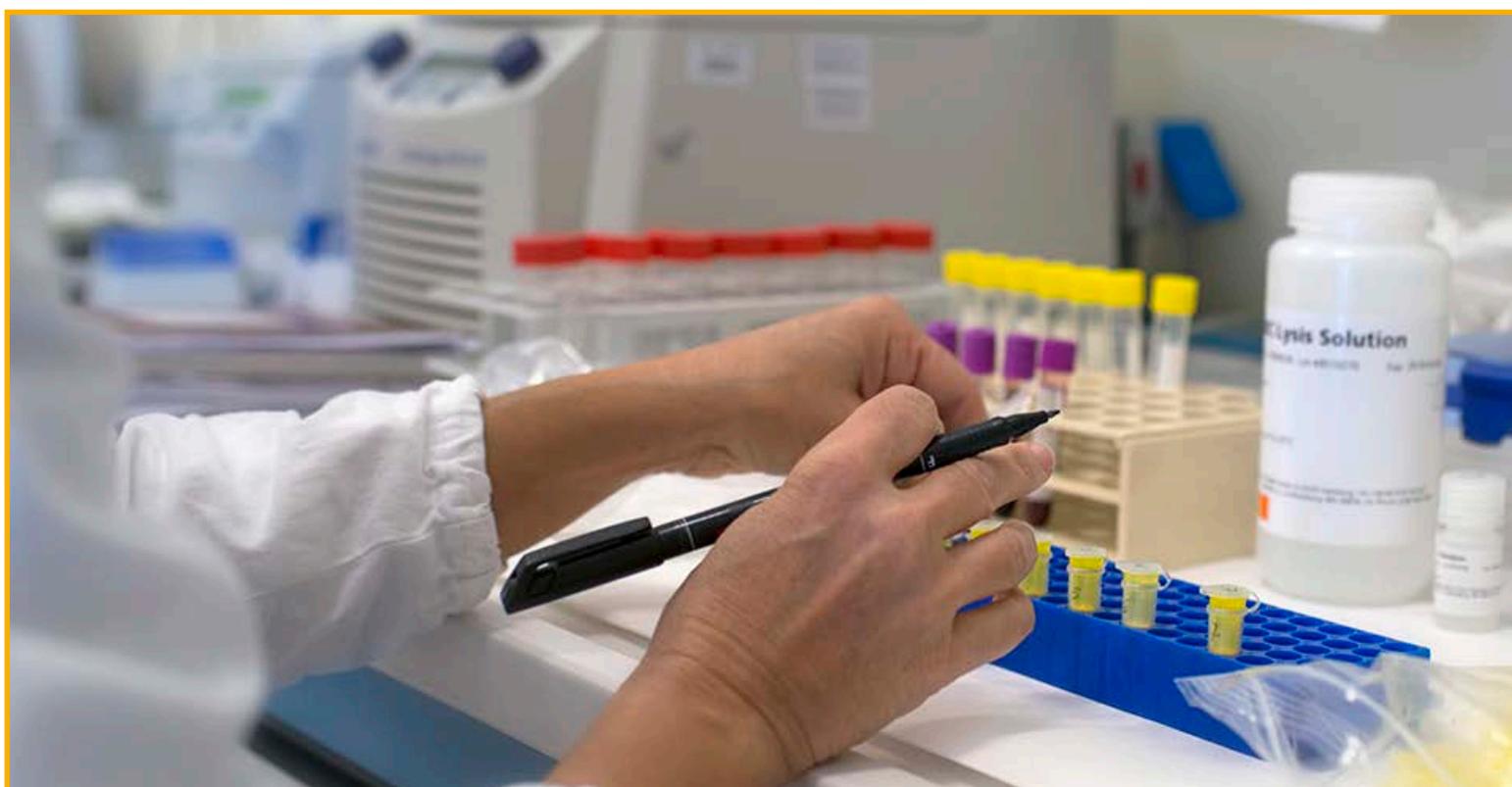
A parte la razionalizzazione della spesa farmaceutica, quali altre emergenze affronta nel Suo lavoro quotidiano?

“Il settore farmaceutico negli ultimi anni ha subito una profonda evoluzione che si ripercuote profondamente nella figura del farmacista. Se da un lato il farmacista si è dovuto interfacciare alle politiche di

cista clinico e del farmacista di reparto. Il farmacista è prima di tutto l'esperto del farmaco e di tutte le problematiche ad esso connesse: da preparatore a dispensatore del farmaco, alle attività orientate alla gestione del prontuario, alla logistica, alla galenica tradizionale e quindi alle attività orientate alla patologia ed all'ottimizzazione della terapia, sino alla

che negli ospedali, vi è uno spreco di farmaci e spesso non si riesce a controllarne lo stesso flusso?

“Questa è una voce che smentisco categoricamente: oramai nelle farmacie ospedaliere, i processi di approvvigionamento e di distribuzione sono informatizzati e ben tracciati sino alla singola



contenimento della spesa farmaceutica dall'altro ha dovuto far fronte alla richiesta di collaborazione per l'erogazione dei servizi di farmacia rivolti all'utenza tramite la distribuzione diretta, sia all'erogazione dei servizi assistenziali all'interno del presidio, lavorando a stretto contatto con il clinico, assumendo un ruolo attivo nella definizione degli interventi terapeutici efficaci e sicuri oltre che economicamente compatibili. Da sempre il farmacista si occupa di logistica: quindi gestisce l'acquisizione e la distribuzione dei farmaci, dispositivi medici all'interno delle strutture sanitarie ma ha anche altre competenze: tra cui quella tecnica nella preparazione e manipolazione dei farmaci, quella clinica, partecipando alla gestione del Governo Clinico anche tramite l'individuazione della figura del farma-

presa in carico della terapia del singolo paziente.

Sicuramente la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni, oltre alla gestione del rischio clinico, ci vede impegnati per gran parte della giornata: la gestione della singola prescrizione e/o della singola preparazione della terapia giornaliera per ogni paziente, è sempre di più il nostro focus, così come compito della farmacia ospedaliera è quello di esercitare l'attività ispettiva sulla gestione dei farmaci, stupefacenti, dispositivi medici all'interno delle unità operative. Le valutazioni farmacoeconomiche, nonché il monitoraggio e l'analisi dei consumi e dei costi di farmaci e dispositivi medici è solo una delle molteplici attività svolte”.

Risponde al vero, la voce che racconta,

confezione; tanto più che per i farmaci ad alto costo, la consegna ai reparti avviene tramite “richiesta motivata” per singolo paziente o persino tramite l'allestimento della dose unica personalizzata; per la maggior parte dei farmaci, la distribuzione è pesata sul singolo paziente. Negli ultimi anni si è assistito ad una maggiore responsabilizzazione degli operatori sanitari all'interno delle UU.OO. ed alla crescita professionale del coordinatore di reparto a cui è rimessa la gestione e conservazione dei beni farmaceutici anche mediante strumenti informatici e nuove tecnologie”.

Che tipo di organizzazione ha messo in campo nel suo settore per rispondere alle richieste dei singoli reparti, ma anche di tutta la struttura ospedaliera?

“Come accennavo sopra, la logistica farmaceutica è un processo molto complesso e delicato che negli ultimi anni ha visto una forte ingegnerizzazione ed innovazione tecnologica anche all’interno della nostra farmacia: è in corso, con l’apertura oramai prossima del DEA, un forte investimento proprio nell’ambito del sistema di approvvigionamento, distribuzione e prescrizione assistita, dai farmaci alla protesica. Una qualificazione del servizio fino ad oggi è stata realizzata tramite un ampio processo di razionalizzazione delle risorse, unificazione degli standard, dei percorsi operativi

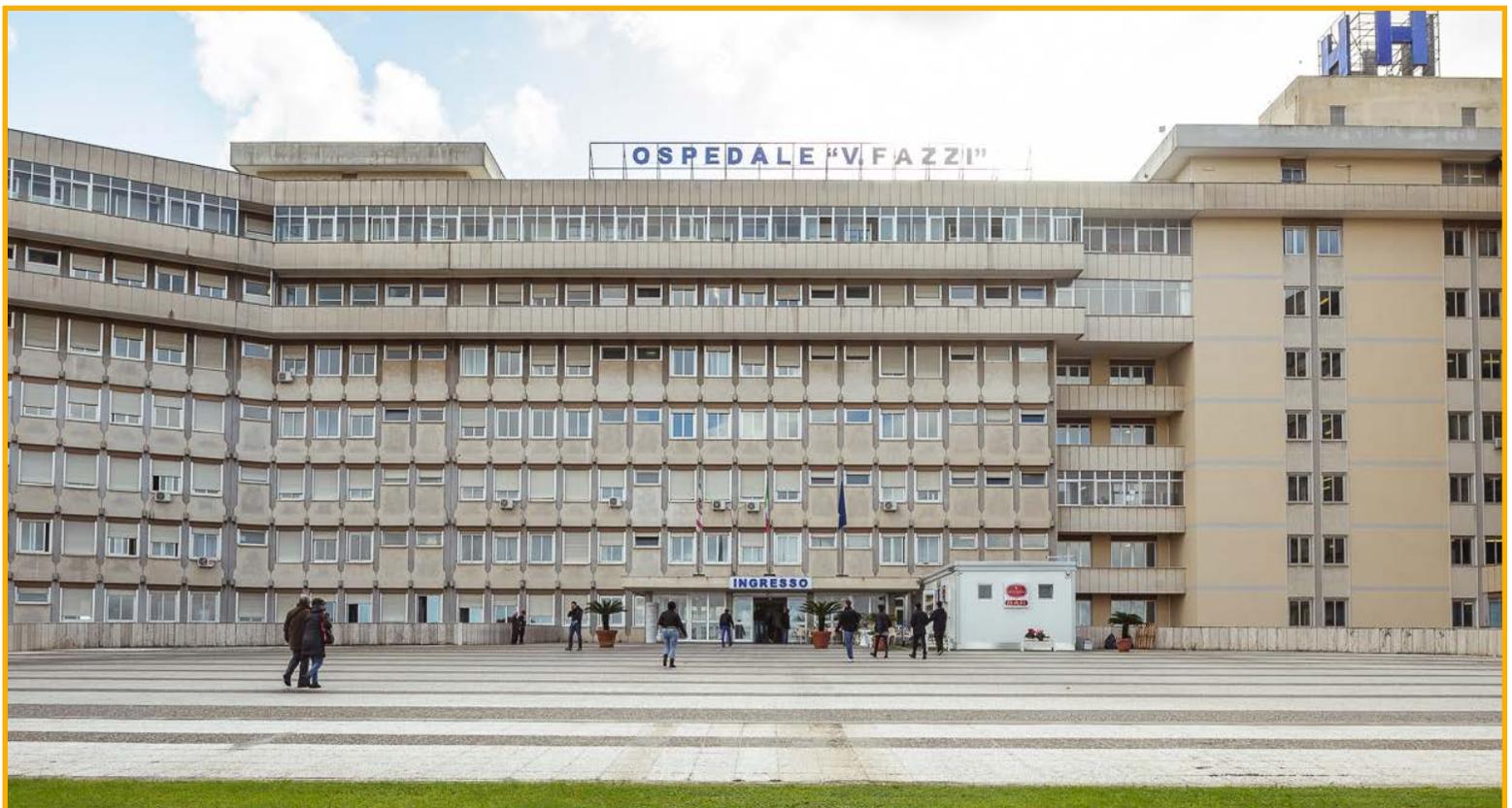
sicurezza, migliorando l’aderenza alla terapia stessa, da parte del paziente”.

Come mai, talvolta, i tempi di aggiudicazione delle gare di farmacia si allungano pesantemente e non sempre si favorisce la qualità dei beni, ma spesso si aggiudicano al prezzo più basso? Perché si ricorre, a volte, alle proroghe con il rischio di fornitura di prodotti oramai tecnologicamente superati?

“Purtroppo, ancora oggi, soprattutto in alcune regioni, tra cui la nostra, si stenta a procedere con celerità nelle aggiudicazioni

te il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, in cui la valutazione è rimessa ad una commissione giudicatrice composta da esperti nello specifico settore.

In Puglia, sono in fase di aggiudicazione tutta una serie di gare, dai farmaci a gran parte dei dispositivi medici, realizzate in unione d’acquisto e tramite la centrale di committenza Innovapuglia, nonché nume-



e delle procedure con lo scopo di innalzare il livello di qualità del sistema. Forte incremento è stato dato alla parte del laboratorio, dalla galenica tradizionale alla centralizzazione dell’allestimento degli antiblastici. Negli ultimi anni, la necessità del contenimento della spesa ci ha orientato inoltre, verso modalità alternative di distribuzione diretta dei farmaci rispetto al consueto canale delle farmacie convenzionate con l’obiettivo di garantire la necessaria continuità assistenziale ospedale-territorio oltre che consentire notevoli risparmi al SSR. Nell’ambito del primo ciclo di terapia si colloca anche l’attività di counselling e di informazione al paziente, soprattutto in caso di particolari terapie come quelle antitumorali e di patologie altamente invalidanti, con l’obiettivo di favorire la compliance e l’assunzione del farmaco in tutta

dei beni farmaceutici. Le novità, introdotte negli ultimi anni, tra le quali l’istituzione presso l’anac dell’elenco delle stazioni appaltanti qualificate, l’aggregazione e la costituzione delle centrali di committenza regionali e delle forniture in UTA, ha posto l’accento sulla necessità di ridurre il numero delle stazioni appaltanti e sulla qualificazione delle stesse sulla base di criteri di qualità e professionalizzazione al fine di ottimizzare e snellire le procedure di gara. Questo processo, che anche la regione Puglia sta implementando, permetterà di superare in breve, i ritardi e lo scarso numero di procedure di gara che purtroppo hanno caratterizzato i SS delle regioni del sud.

Il codice degli appalti ha superato l’aggiudicazione al prezzo più basso, introducendo l’obbligatorietà dell’aggiudicazione trami-

rose adesioni a Consip. Siamo fiduciosi che questa riorganizzazione rispetto alle procedure di gara, ci consentirà, non più tardi di un anno, di avere nuovi repertori di farmaci e dispositivi medici all’interno di ciascuna ASL che tengano conto sia dell’innovazione tecnologica che del contenimento dei costi, realizzato tramite corrette procedure di acquisto”.

Come riesce a coniugare il ruolo di manager con quello dell’essere donna?

“Non mi sono mai posta questo problema: forse proprio perché abituate a conciliare l’attività familiare con quella lavorativa, spesso noi donne riusciamo, più degli uomini, a coniugare scadenze, obiettivi e ci scopriamo essere dotate di maggiori capacità organizzative e di maggiore flessibilità”.

Promossi eventi ed iniziative sui territori

Donne di Frontiera, l'Etica e l'Umanità dentro e fuori le Imprese

DONNE
di Frontiera

L'A.F.O.R.P. nell'ambito delle attività pianificate dal Coordinamento Donne ha programmato alcune iniziative sul territorio regionale e nazionale. In un progetto al femminile più ampio, che prevede una organizzazione capillare con il coinvolgimento di imprenditrici e collaboratrici, esteso anche a tutto mondo delle professioni, delle associazioni territoriali, che ha l'obiettivo di mettere in rete tutte le

Eventi culminati con la solenne Celebrazione Eucaristica Presieduta dall'Em.mo Signor Cardinale Pietro Parolin Segretario di Stato di Sua Santità, presso la chiesa di Casa Madre in Bassano, in occasione del 70° anniversario della Fondazione Congregazione Benedettina delle Suore Riparatrici del Santo Volto. Su richiesta è stato donato un elettrocardiografo, per l'attenzione che rivolge l'A.F.O.R.P. a

tario nazionale e regionale, con interviste in esclusiva da pubblicare sul periodico dell'Associazione "Vivilasanità". Con l'iniziativa editoriale sono state coinvolte le responsabili Rossella Moscojiuri, Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL Taranto e Letizia Fulceri, Direttore Farmacia Ospedale "Vito Fazzi" Lecce. Il Coordinamento Donne ha programmato un evento sul territorio da tenersi a Bari,



esperienze e di promuovere iniziative che ne esaltano originalità, ma anche capacità di creare e fare impresa ma anche di promuovere reti sociali. Tutte le donne dell'Associazione sono state coinvolte nella pianificazione delle attività per una effettiva crescita imprenditoriale al femminile, con la consapevolezza del ruolo storico di Donna imprenditrice e madre. In questa prospettiva sono state promosse alcune iniziative sui territori. Il Coordinamento Donne A.F.O.R.P. ha donato un elettrocardiografo per la Giornata Internazionale contro la violenza sulle donne.

favore dei più deboli. Il Coordinamento Aforp ha ritenuto di doversi riunire nell'affrontare i problemi della famiglia e sono state sviluppate le relative tematiche alla presenza di donne imprenditrici e con il Centro Italiano Femminile, con la dott.ssa Benedetta Sasanelli, si è convenuto che il ruolo delle donne all'interno sociale e di impresa è imprescindibile per la crescita e lo sviluppo della stessa società. Altro obiettivo che si è posto il Coordinamento Donne è stato quello di dar voce a figure apicali, di "Donne di Frontiera", impegnate nell'ambito del Servizio sani-

il 18 gennaio 2019, sul tema "Donne di Frontiera - L'Etica e l'Umanità dentro e fuori le Imprese", che vedrà la partecipazione di rappresentanti del giornalismo internazionale, di rappresentanti delle associazioni territoriali e di autorevoli rappresentanti delle istituzioni ognuno con la propria esperienza e ruolo istituzionale a favore di una cultura che rimuova la violenza. Il confronto a più voci sarà orientato a raccogliere le testimonianze più autentiche e dirette sulle esperienze di Donne di Frontiera richiamando i valori etici dentro e fuori le imprese.

Assicurare a livello territoriale dei punti di riferimento credibili e percepibili dai cittadini **Costruire una rete di offerta più idonea per la gestione delle cronicità in Puglia**

La **CARD PUGLIA** che ha lo scopo di promuovere, valorizzare e sostenere con ogni strumento i Distretti Socio-Sanitari nella realtà territoriale pugliese e il ruolo professionale dei dirigenti e di tutti gli operatori del DSS nel Servizio Sanitario Regionale, ha concluso, con successo di partecipazione e di contenuti, il XIII Congresso regionale.

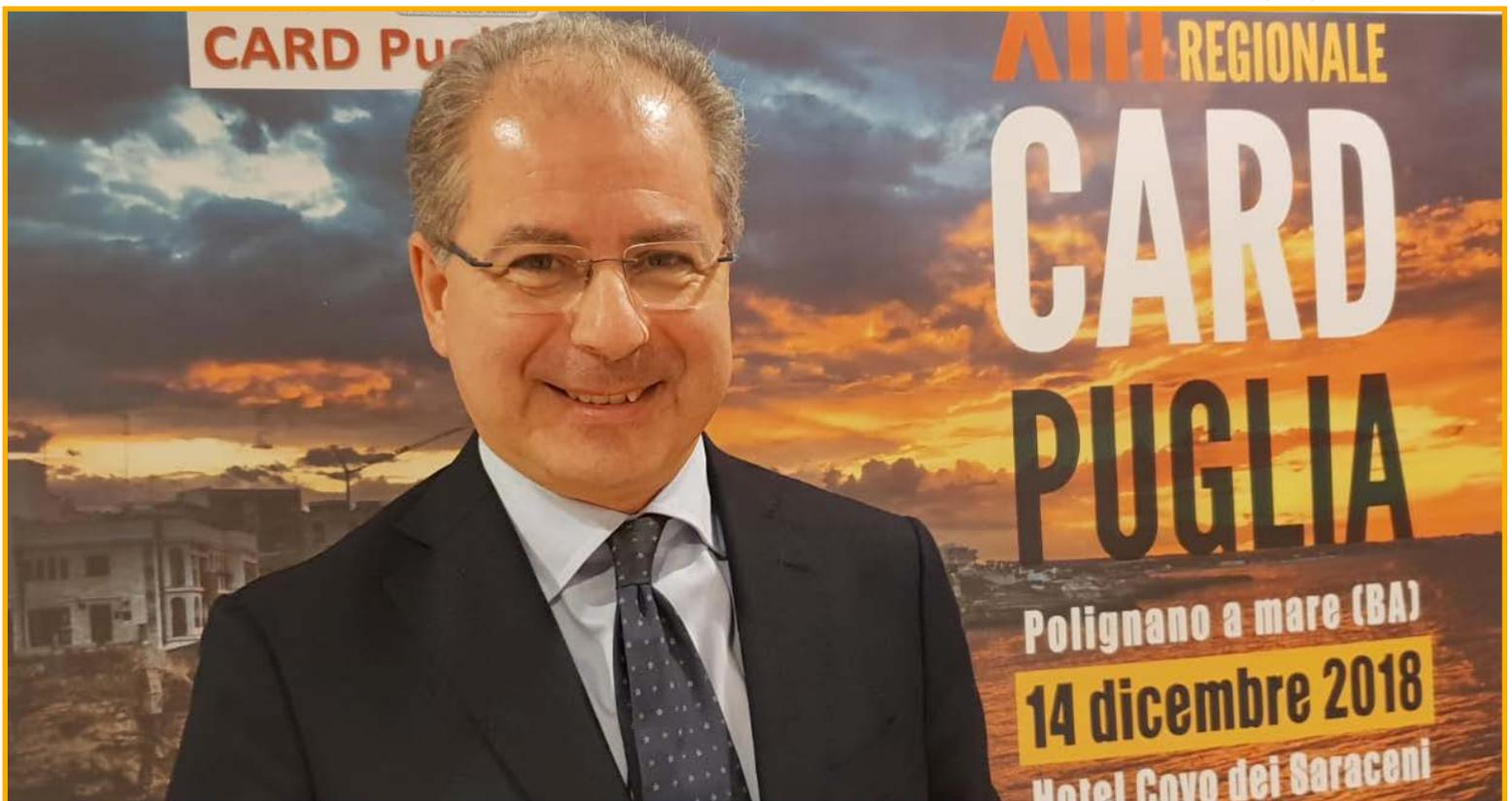
anche dei rappresentanti istituzionali e dirigenti del Ssr ha confermato che il - sottolinea Gigantelli - percorso formativo e propositivo intrapreso dalla nostra Associazione è la migliore strada per delineare una prospettiva coerente con i bisogni dei cittadini che chiedono qualità e appropriatezza ai servizi sanitari erogati".

Il Presidente Gigantelli rimarca il

credibili e percepibili dai cittadini come tali".

Si sofferma sui Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali. "Gli strumenti che si stanno affermando per governare soprattutto la epidemia di patologia cronica che è propria del nostro

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 per la Puglia**



Avviciniamo il Presidente regionale, Dott. Vincenzo Gigantelli, a conclusione dell'importante assise pugliese, che si è svolta nella splendida cornice del Covo dei Saraceni di Polignano a Mare, per raccogliere le prime valutazioni sull'importante congresso, che ha richiamato rappresentanti istituzionali, manager della sanità pugliese, specialisti e i medici dei distretti che fanno parte attiva della CARD.

"La massiccia, interessata e attenta partecipazione dei colleghi ma

ruolo dei distretti ed in particolare dell'Associazione. "Il ruolo ormai che da anni la CARD Puglia sta svolgendo, come società scientifica, è quello di dare una visibilità al territorio, ai bisogni propri degli operatori, alla creazione di una efficiente rete territoriale che sia realmente alternativa e complementare alla rete ospedaliera che si è riorganizzata in questo ultimo periodo. Quello che serve è assicurare pertanto anche a livello territoriale, dei punti di riferimento

tempo, è quello di utilizzare i cosiddetti PDTA, che agiscono come strumenti condivisi di carattere organizzativo, clinico ma anche assistenziale, che vengono aggiornati rispetto alle più recenti evidenze scientifiche e rappresentano la premessa per creare una rete integrata, nella quale far muovere i professionisti che si occupano di quella determinata patologia. In particolare lo scopo del PDTA è quello di mettere a contatto le diverse figure professionali che ven-

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
Per la Puglia**

gono coinvolte nel processo di cura, mi riferisco in particolare ai medici di medicina generale per quanto riguarda l'assistenza primaria e le figure di specialisti, convenzionati o dipendenti, per quanto riguarda l'assistenza cosiddetta intermedia. Costruire un PDTA è oggi sicuramente più agevole in quanto la Regione si è dato un modello di

2016-2018 vi è quello di governare, in particolar modo, - sottolinea Gigantelli - lo sviluppo dei processi di prossimità e di proattività dei servizi di cura e di assistenza. Questo lo potremo fare nel momento i cui concentreremo la nostra attenzione sulle principali patologie croniche che sono: il diabete, la BPCO, lo scompenso cardiaco e l'ipertensione. In pratica si tratta di attuare in senso pratico quello che è già l'obiettivo e i principi del cosiddetto "Chronic Care Model",

l'importanza dell'informatizzazione e la condivisione dei dati. "La informatizzazione e la condivisione informativa dell'intero percorso diagnostico terapeutico è fondamentale, in quanto una valida piattaforma informatica che gestisca i PDTA fornisce non soltanto una guida, di quello che va fatto, ma consente anche di ricavare dei dati, che poi possono essere riletti e interpretati, per dare ai singoli percorsi, un valore altamente pratico e altamente scientifico, con ricadute



riferimento normativo, che parte dalla scelta dei problemi della patologia, che si vuole presidiare e che quindi sceglie e condivide un approccio metodologico valido che porti, dall'analisi di contesto, alla ricerca di soluzioni applicative, nella quale, costruire il percorso assistenziale, più valido che non determini sprechi, che dia risposte immediate e che soprattutto garantisca la effettiva presa in carico del paziente".

Ma quale ruolo svolge la Regione Puglia e su quali patologie riserverete la vostra attenzione? "Un aspetto da sottolineare è che tra gli obiettivi programmatici che la Regione si è data nel triennio



**Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto**
*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*

introducendo delle figure che realmente possano prendere in carico il paziente e organizzare intorno ai suoi bisogni un percorso assistenziale altrettanto efficace".

Il Presidente CARD sottolinea

che dovranno essere valutate nel tempo.

Ecco perchè siamo desiderosi, come è stato detto in questo Congresso regionale, che si è tenuto a Polignano a Mare, di verificare la cooperazione tra pazienti, operatori sanitari territoriali, in particolar modo medici di medicina generale, specialisti e infermieri, per identificare i problemi, identificare i percorsi e quindi attuarli utilizzando piattaforme informatiche che ci permettono anche di rivedere i nostri comportamenti e le azioni poste in essere e ricavare delle indicazioni per ottimizzare gli stessi percorsi".

Di cosa si ha bisogno per migliorare i servizi rivolti al paziente/

cittadino? "Abbiamo bisogno di risorse che sono innanzitutto risorse intese come luoghi idonei dove svolgere l'attività. In Puglia abbiamo una grande opportunità offerta dalla organizzazione dei presidi territoriali di assistenza che vanno strutturati per queste finalità, inserendo utilmente i gruppi organizzati di medici di medicina generale e ambulatori dedicati indirizzati per specifiche patologie. In secondo luogo abbiamo bisogno di risorse finanziarie da destinare

di luoghi di cura, di modalità operative ed anche risorse maggiori. Sarà nostro compito portare tutti i livelli ad un livello il più uniforme possibile a garanzia anche di tutti i cittadini. Per quanto riguarda il ruolo dell'Associazione, da anni si confronta a livello regionale ma anche interregionale e nazionale, per addivenire ad una più avanzata modalità di gestione della cronicità. Ci sono ottime prospettive, che vanno sostenute, specialmente in questo periodo, con assunzioni di

getto Care Puglia 3.0? "Il ruolo del Distretto è ben esplicitato nel progetto ed è un ruolo fondamentale. Al momento sappiamo che i distretti sono parte della definizione condivisa di questo modello generalizzato di presa in carico e diventano interlocutori, che agiscono, anche, come parte committente e come parte facilitatrice dell'intero processo.

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 per la Puglia**



all'aggiornamento tecnologico ed informatico, che diventa un tassello fondamentale, per condividere i dati in rete per tutti i soggetti, che cooperano nella presa in carico dei pazienti. Poi abbiamo bisogno di risorse umane che devono essere sempre più competenti e addestrate a svolgere dei compiti di gestione e di presa in carico della cronicità". E' anche fondamentale non solo costituire la rete tra distretti ma anche scambiarsi le informazioni. "Come lo stesso Piano sulle cronicità afferma, bisogna partire dalle esperienze già concluse - asserisce il Dott. Vincenzo Gigantelli - per migliorare e per tendere a diffondere le buone pratiche. Non tutti i territori sono allo stesso livello, alcuni hanno una concentrazione

personale sia per quanto riguarda la parte specialistica che per quanto riguarda la parte infermieristica. Assunzioni che sono necessarie per un periodo prolungato del blocco del turnover, che, in alcuni casi, ha depauperato queste figure in molti territori e che quindi diventa un fattore limitante relativamente alla effettiva erogazione di servizi sia quantitativamente che qualitativamente adeguati. Se nel contempo avviene da parte dei medici di medicina generale una presa in carico di competenze con aggiornamento adeguato, questo farà sì che il sistema si riequilibri e quindi si ricostituisca una rete di offerta più idonea per la gestione delle cronicità in Puglia". Ma qual'è sarà il ruolo dei distretti nel pro-

L'applicazione di questo nuovo approccio - conclude il Dott. Vincenzo Gigantelli - dovrà essere seguito nel tempo e dovrà portare anche ad una revisione periodica di quello che sarà l'andamento del progetto. Intanto bisogna partire, perché soltanto con l'inizio di una nuova metodologia proattiva e basata sulla medicina di iniziativa, possiamo essere in grado di dominare e di governare il bisogno complessivo della popolazione. Sono certo che da parte dei medici e degli infermieri ci sarà una partecipazione interessata alle modalità di applicazione dei PDTA e anche le direzioni di distretto, si occuperanno, finalmente di cronicità in termini di governo del bisogno della popolazione di riferimento".

Una missione umanitaria dell'Ospedali Miulli con un impegno quotidiano full time

Palestine for Children Relief Foundation

COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia

Una missione umanitaria con un impegno quotidiano full time, ma anche un modello di crescente e costruttiva integrazione internazionale: è così che può essere sintetizzata la scelta della Palestine for Children Relief Foundation (PCRF), che ha individuato nella Ginecologia dell'Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti (BA)

to anche le altre figure professionali coinvolte (infermieri, strumentisti, operatori ausiliari ecc.). Un percorso affrontato in piena sintonia e che lascia prevedere ulteriori missioni umanitarie nel corso del prossimo anno. Abbiamo intervistato il prof. Guido, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia

completamento di questa collaborazione, siamo stati invitati a prestare la nostra opera direttamente sul posto.

Cosa accade in quei territori e cosa ha significato essere operativi sul posto?

Da un punto di vista umano l'esperien-



le professionalità da invitare in Palestina con lo scopo di iniziare un lungo e delicato percorso formativo degli specialisti palestinesi nella chirurgia laparoscopica mininvasiva in ginecologia.

Nell'ambito di questo progetto, un'equipe di ginecologi guidata dal Prof. Maurizio Guido, è stata ospitata dalla PCRF dal 4 al 13 di ottobre presso gli ospedali di Jenin e di Bayt Jala nel West Bank dei territori occupati in Cisgiordania. Attraverso l'esecuzione di numerosi e differenti interventi chirurgici si sono poste le basi, da parte dell'equipe chirurgica del Miulli, di un percorso di training in chirurgia laparoscopica in ginecologia che ha interessa-

dell'Ospedale Miulli, a proposito di questa intensa esperienza professionale e umana.

Come è nato il vostro coinvolgimento in questa missione?

Questa missione si è svolta nell'ambito di un progetto cooperativo del Ministero degli Esteri italiano e del Ministero della Salute Palestinese, grazie al quale abbiamo completato un percorso iniziato circa tre anni fa. Il progetto ha previsto la presenza di medici palestinesi in formazione chirurgica presso il nostro ente e successivamente, a

za si è rivelata particolarmente forte. Ci siamo interfacciati con una situazione socio-sanitaria molto differente rispetto alle nostre abitudini, poiché dal punto di vista ginecologico esiste la necessità assoluta di formare gli operatori locali sulla chirurgia mininvasiva, che invece rappresenta la normalità nei paesi occidentali. Dopo un viaggio lungo e faticoso abbiamo raggiunto la città Jenin, dove siamo stati ospitati dalla fondazione Palestine Children's Relief Fund e abbiamo visitato i locali degli ambulatori dell'ospedale locale. Lì abbiamo avuto modo di valutare circa 40 pazienti e programmare le attività settimanali di sala operatoria. Ci siamo quindi

confrontati con delle abitudini e con una cultura molto diverse dalla nostra, che prevedono un rispetto dell'intimità della donna decisamente particolare. Abbiamo cercato di rispettare appieno questa esigenza, specificamente perché in Palestina non esiste un'abitudine al colloquio tra paziente e ginecologo e l'approccio alla visita ginecologica prevede comunque un grande rispetto dell'"Essere Donna". Aiutati dal personale ostetrico, ci siamo subito uniformati a queste abitudini e abbiamo cercato di calarci in una nuova modalità di rapporto medico-paziente, ma anche l'approccio con la sala operatoria e col personale ci ha posto dinanzi ad un metodo di lavoro molto

più serena e meno stressante rispetto a quella che quotidianamente affrontiamo nelle nostre sale operatorie. Abbiamo riscoperto la possibilità di riutilizzare molti presidi chirurgici monouso anche dopo una sterilizzazione chimica, cosa che da principio ci è sembrata una soluzione arcaica ma che ci ha lasciato favorevolmente stupiti quando abbiamo valutato che il tasso di infezioni ospedaliere e chirurgiche non superava affatto quello riscontrabile nei nostri nosocomi. Abbiamo così svolto un'attività chirurgica che ha previsto l'esecuzione di interventi laparoscopici mini-invasivi mai realizzati in terra palestinese, sia di isterectomia che di correzione del prolasso genitale,

che prevedere una learning curve impegnativa, che potrà essere affrontata con la nostra presenza in successive missioni in territorio palestinese.

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
Per la Puglia**

Cosa serve per riportare la quotidianità dove c'è l'orrore dei conflitti?

Come medico l'obiettivo è quello di avere la possibilità di sviluppare conoscenze e tecnologie tali da assicurare un trattamento idoneo a qualsiasi tipo di patologia. Anche questa può essere una



differente rispetto alle nostre abitudini.

Come si svolgeva la vostra giornata in ospedale?

La nostra è stata un'attività di sala operatoria quotidiana, che iniziava alle 8.30 del mattino e finiva a tarda sera. Ci siamo interfacciati con abitudini e tempistiche di lavoro molto differenti rispetto alle nostre.

All'inizio abbiamo avuto qualche difficoltà nel gestire quella che pensavamo essere una sorta di indolenza e lentezza "culturale", ma col passare dei giorni abbiamo invece compreso che si trattava di una modalità di approccio al lavoro

per arrivare all'oncologia ginecologica. Evidentemente l'esecuzione di questi interventi laparoscopici complessi ha suscitato interesse e curiosità da parte di tutto il personale dell'ospedale, che ha dato a noi ulteriore entusiasmo nell'ottica formativa.

In cosa consiste la formazione sul campo?

Il senso di queste missioni non può che essere formativo. Abbiamo l'obiettivo ambizioso di portare gli operatori locali ad una autonomia chirurgica laparoscopica in tutto il campo ginecologico. È evidente che questo progetto non può

modalità di dare più forza e convinzione – ma anche più "normalità" – ad un popolo che è da sempre alla ricerca della sua identità.

Cosa porta indietro da questa esperienza?

La sensazione più forte è quella di aver ricevuto molto di più di quello che siamo riusciti a donare. L'approccio con un'altra cultura, con un'altra visione del mondo, così come il riscontro di un'intatta fiducia del paziente nei confronti del medico, ci ha fatto riacquistare quell'idea di missione che è insita nella nostra professione.

Prevenzione degli errori nella gestione dei farmaci antineoplastici

Riconoscimento e conoscenza del rischio le azioni necessarie per abbatterlo

di MADDALENA SCIACOVELLI

 Responsabile Lab. Galenica Sterile
 Chemioterapici e non Sterile Dirigente U.O.C.
 Farmacia Ospedaliera - E. E. Ospedale Generale
 Regionale "F. Miulli" Acquaviva delle Fonti

La sicurezza dei pazienti è senza dubbio uno dei fattori principali nel determinare la qualità delle cure e si conferma dunque uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanita-

tali da richiedere la diffusione di una cultura specifica che consenta di attuare le misure organizzative e i comportamenti utili a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare.

La sicurezza dei pazienti, quindi, si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e – poiché dipende dalle

sabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure.

Il tema del cambiamento è oggi centrale in ogni contesto, ma soprattutto nelle organizzazioni sanitarie. L'obiettivo del processo di cambiamento è il miglioramento della qualità e

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia**



rio Nazionale. Lo scorso 22 novembre l'Ospedale Generale Regionale Ente Ecclesiastico "F. Miulli" ha infatti organizzato un congresso dal titolo "Riduzione del rischio e prevenzione degli errori nella gestione dei farmaci antineoplastici", un appuntamento di particolare rilevanza e dalla faculty di alto profilo per un argomento così attuale e sensibile. Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali,

interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema – deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico. Attraverso di esse i bisogni dei cittadini potranno essere posti al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità. Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispen-

dell'efficienza delle prestazioni e dei servizi forniti, è un intervento che impatta anche significativamente sulle organizzazioni e che spesso richiede la modifica delle strutture, ma soprattutto delle persone che operano nelle stesse ai diversi livelli.

Durante il Convegno, si è focalizzata l'attenzione sull'applicazione della Raccomandazione n. 14, denominata "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici. Gli errori in corso di terapia con

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 Per la Puglia**

farmaci antineoplastici provocano gravi danni". A causa della elevata tossicità dei farmaci antineoplastici e del loro basso indice terapeutico, gli errori in corso di terapia oncologica determinano danni molto gravi anche alle dosi approvate. Pertanto è necessario avere a disposizione indicazioni condivise ed uniformi su

la programmazione che per la valutazione della gestione, non solo in termini economico-finanziari ma anche di analisi costi-benefici. Durante la prima sessione i relatori hanno articolato i singoli interventi in funzione della sicurezza del paziente (D'Ambrosio), della costituzione di una U.F.A. in farmacia in

plinare e di come il team consenta di ridurre al minimo il rischio sia degli operatori che dei pazienti (Surico, Legge, Di Cerce). A seguire è stata approfondita la tematica della normativa



tutto il territorio nazionale, mirate alla prevenzione di tali errori. La Raccomandazione, emanata nel ottobre del 2012, è un riferimento per gli operatori sanitari coinvolti nella gestione dei farmaci antineoplastici e nell'informazione al paziente circa gli obiettivi di salute e i benefici attesi dai trattamenti. Un'informazione corretta e completa rappresenta lo strumento cardine di un'alleanza terapeutica strategica al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure.

Il convegno si è inoltre proposto di fornire alle figure di farmacisti, medici ed infermieri, la possibilità di approfondire le conoscenze e le capacità intorno alle nuove metodologie manageriali, utili sia per

linea con gli standard internazionali e nazionali quali le Camere Bianche (Massetani), del quadro normativo che sottende la realizzazione di tali obiettivi (De Filippis).

Esaurita la parte squisitamente normativo-teorica, è stato affrontato il capitolo del lavoro multidiscipli-

regionale (Raccomandazione 14 del ottobre 2012 e della loro applicazione, Sciacovelli) nonché la necessità di monitorare l'uso dei Dispositivi Medici anche tramite il Dispositivo Vigilanza (Bulzacchelli).

Nel primo pomeriggio, a completamento del seminario, una tavola Rotonda ha messo in luce le criticità organizzative e le strategie realizzate dai vari componenti del team multidisciplinare con l'unico obiettivo di ottenere la riduzione del rischio clinico. In

conclusione è stato affermato che un approccio coordinato e integrato, l'affidabilità della leadership e l'ambiente di lavoro controllato incoraggiano il riconoscimento e la conoscenza del rischio, le azioni necessarie per abbatterlo e il focus sui processi.

Con il Mercato Elettronico è il primo utilizzatore tra gli enti del Ssr

Conseguito anche un notevole abbattimento dei costi

COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia

Nuova gestione degli appalti all'IRCCS "Saverio De Bellis". I dati consegnati dalla Consip all'ente restituiscono l'ospedale quale il primo utilizzatore del Mercato Elettronico tra gli enti del Servizio Sanitario Regionale. In particolare sul transatto globale delle aziende del SSR pugliese di 17.569.171,75 euro, l'IRCCS "De Bellis", infatti, è a quota 10.088.088,26 euro, cioè quasi i due terzi delle transazioni di tutto il sistema. L'importante risultato del "De Bellis", specializzato in Gastroenterologia, è stato oggetto di tesi di una giovane laureanda in Giurisprudenza, diretta dal dirigente dell'Area Patrimonio dell'ente che ha confrontato e incrociato i dati aziendali nel periodo di 16 mesi compresi tra maggio 2017 e agosto 2018. L'analisi statistica si è così focalizzata su circa 300 procedure di affidamento ed è emerso che il "De Bellis" ha rispettato pedissequamente l'indirizzo di gestione, utilizzando i canali telematici per l'83% delle procedure di acquisto espletate nel lasso temporale considerato, con una crescita dell'utilizzo del +25% nel 2018. Parallelamen-



te, si è assistito, nel periodo preso in esame, alla diminuzione degli acquisti diretti, del 17,9%, a favore della contrattazione diretta e delle procedure negoziate, promuovendo

così la concorrenza. In termini economici l'IRCCS nei 16 mesi presi in esame ha, infatti, conseguito un notevole abbattimento dei costi. Tanto emerge considerando la differenza economica tra l'importo a base d'asta (generalmente identificata sullo storico dell'ente) e il prezzo di aggiudicazione.

Tutto questo segna un cambio di marcia per l'ente diretto dal dott. Tommaso Stallone che evidenzia un nuovo corso nella gestione degli acquisti per i quali si è fatto sempre maggior riferimento alle piattaforme digitali M.e.P.A. ed EmPULIA. L'ente, quindi, oggi risulta pienamente allineato alle politiche nazionali e regionali di spending review e di razionalizzazione degli acquisti il che si traduce in garanzia di efficienza e funzionamento dell'intera struttura ospedaliera a beneficio degli utenti.



La dieta mediterranea per un invecchiamento in salute: la ricerca nella prevenzione parte dall'IRCCS De Bellis

Scegliere di vivere più a lungo e meglio

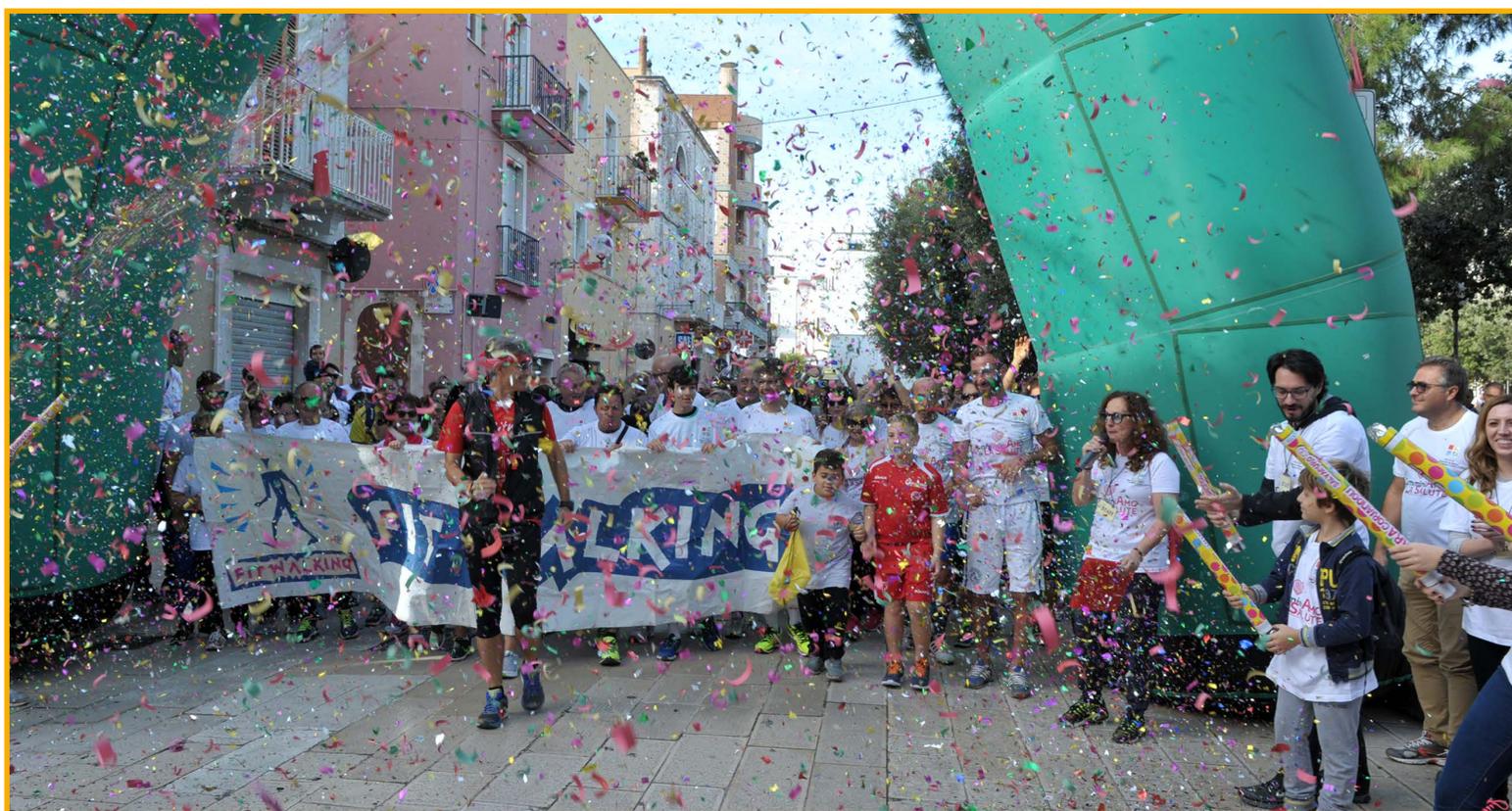
**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 per la Puglia**

L'invecchiamento è un processo che nessuno è ancora stato in grado di prevenire o evitare. Molti pensano che invecchiare sia una cosa assolutamente fisiologica, in realtà la scienza dell'ultimo decennio afferma che non sia proprio così: l'invecchiamento si può rallentare, e quindi in qualche maniera prevenire. Uno degli approcci più efficaci è stato dimostrato essere

numerosità quasi quadrupla rispetto a quelli presenti città più importanti della Grecia, osservavano uno stile alimentare molto semplice, basato su attività fisica lavorativa e cibi poveri, in particolare modo la loro colazione era costituita da un solo bicchiere di olio d'oliva. Ma nonostante questa idea sia così diffusa ormai da oltre 40 anni, ancora pochi sanno quale

sioni, mentre legumi, pesce e frutti di mare sono un must. Anche uova, yogurt, latte e formaggio sono presenti con moderazione. Dolci, dolcificanti artificiali, carne lavorata e alimenti altamente trasformati non trovano alcun posto. In vari studi, la dieta mediterranea ha riportato i seguenti benefici:

- Miglioramento della salute cardiovascolare



l'aderenza alla dieta mediterranea. Una nuova serie di sei studi pubblicati nel numero di marzo di Journal of Gerontology ha trovato nuove correlazioni tra una dieta mediterranea, l'invecchiamento e la salute [1-6]. Ma le proprietà di questa dieta sono note sin dagli studi del fondatore del concetto di dieta mediterranea: il Dott. Ancel Keys. Infatti già nel '75 il Keys osservò come la popolazione di centenari di un particolare paesino dell'isola di Creta, in una

sia davvero la dieta mediterranea. Paradossalmente la dieta mediterranea si basa sui cibi che le persone in Grecia e in Italia mangiavano negli anni '40 e '50 [7]. È stato evidenziato come queste persone avessero una salute fisica e cognitiva molto migliore rispetto agli americani di quel tempo. La dieta mediterranea si concentra sull'assunzione di verdure fresche e frutta che offrono nutrienti vitali. In questa dieta, la carne rossa viene mangiata solo in rare occa-

- Bassi livelli di colesterolo
- Ridotto rischio di ipertensione
- Ridotto rischio di ictus
- Ridotto rischio di diabete mellito e miglioramento dei risultati per le persone con diabete mellito
- Perdita di peso
- Rughe del viso e macchie scure sulla pelle ridotte
- Diminuzione della mortalità per cancro del tratto gastro-enterico

Inoltre, è stato suggerito come la dieta mediterranea può ridur-

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
Per la Puglia**

re alcuni dei danni che l'invecchiamento causa a tutti i sistemi e organi corporei. Uno studio statunitense condotto dal Dr. Yang Gu, pubblicato sulla rivista *Neurology*, ha studiato gli effetti della dieta mediterranea e la sua capacità di rallentare il processo di invecchiamento cognitivo e diminuire la perdita di volume cerebrale [8]. In questo studio, i ricercatori hanno esaminato le informazioni

osservato che il cervello degli "ortodossi" di questa dieta era di circa 13,11 millimetri più grande di quello di chi non la seguiva, suggerendo quindi una migliore salute del tessuto neurale.

Uno studio molto recente pubblicato su *Journals of Gerontology* ha discusso del potenziale della dieta mediterranea [1]. È stato dimostrato che la dieta mediterranea comporta livelli ridotti di proteina C-reattiva (PCR), un noto biomarcatore infiammatorio associato all'invecchiamento dimostrando che alcuni potenziali meccanismi che influenzano l'infiammazione

la memoria storica Italiana: frutta e verdura fresca, noci, semi, pesce e soprattutto legumi e olio di oliva rappresentavano l'unica dieta dei nostri avi. Questi alimenti contengono vitamine, minerali, proteine, grassi, carboidrati e antiossidanti, noti per avere potenziali benefici per la salute.

Sembra essere altrettanto importante che si beva molta acqua e meno alcool possibile e che si evitino zuccheri raffinati, dolcificanti artificiali, dolci, carne rossa e tutti gli alimenti trasformati. I potenziali benefici per la salute valgono



raccolte da 674 persone anziane che hanno seguito la dieta mediterranea e non hanno sofferto di demenza, che è una delle più comuni malattie tra i pazienti anziani, ed ormai il problema più importante per la salute pubblica

di un mondo che invecchia sempre più e sempre peggio. Probabilmente a causa della grande quantità di frutta, verdura, pesce, acidi grassi omega 3 e l'assunzione moderata di carne rossa, alcol e prodotti caseari, i ricercatori hanno anche



**I.R.C.C.S.
"S. de Bellis"**

Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia
Castellana Grotte (BA)

cronica associata all'invecchiamento (inflammaging) possono essere ridotti da questa dieta.

Impegnarsi a seguire la dieta mediterranea in realtà è una cosa semplice e si trova alle origini del-

questo sacrificio, in particolare considerando che questa dieta è uno dei pochi fattori che ritarda l'invecchiamento.

Per questo motivo la ricerca sull'invecchiamento e sulle patologie correlate non può prescindere

dall'esplorazione degli stili di vita della popolazione: ed è quello che si fa da all'IRCCS De Bellis. Infatti, all'interno dell'IRCCS è presente da 6 anni un progetto di ricerca internazionale sull'invecchiamento il Great Age Study (responsa-

bile scientifico Prof. Giancarlo Logroscino). Tale progetto ha, tra i vari scopi, quello di analizzare la popolazione di Castellana Grotte (BA), con visite multidisciplinari periodiche- tra le quali quella nutrizionale e quella geriatrica- ed osservare le abitudini e lo stato di salute dei partecipanti.

Il fine ultimo di questo e di altri progetti di ricerca è quello di creare nuovi protocolli dietetici predittivi per un invecchiamento attivo ed in salute. Allo stesso tempo, tramite numerose iniziative di

uno stile di vita, quindi una scelta che ognuno di noi può fare : scegliere di mangiare bene significa, in buona sostanza, scegliere di vivere più a lungo e meglio. La ricerca deve supportare queste scelte uscendo dai laboratori ed interagendo con la popolazione rendendola protagonista assoluta dei risultati.

[1] Mendez, M. A., & Newman, A. B. (2018). Can a Mediterranean Diet Pattern Slow Aging?

[2] Tosti, V., Bertozzi, B., & Fontana,

[4] Struijk, E. A., Guallar-Castillón, P., Rodríguez-Artalejo, F., & López-García, E. (2016). Mediterranean dietary patterns and impaired physical function in older adults. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, glw208.

[5] Lopez-Moreno, J., Quintana-Navarro, G. M., Delgado-Lista, J., Garcia-Rios, A., Alcalá-Díaz, J. F., Gomez-Delgado, F., ... & Perez-Jimenez, F. (2016).

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 Per la Puglia**



medicina partecipativa, come i "Gruppi di Cammino", l'IRCCS De Bellis promuove a livello nazionale linee di intervento proponendo innovativi protocolli per gli stili di vita sani, in primis l'attività fisica. Tali ricerche vengono condivise a livello nazionale attraverso la Rete sull'invecchiamento degli IRCCS proposta dal ministero della salute e numerosi esperti mondiali di nutrizione e stili di vita come la Prof.ssa Trichopolou e il Prof. Heiner Boeing.

La dieta, come l'attività fisica, è

L. (2017). Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms. *The Journals of Gerontology: Series A*, glx227.

[3] Gomez-Delgado, F., Delgado-Lista, J., Lopez-Moreno, J., Rangel-Zuñiga, O. A., Alcalá-Díaz, J. F., Leon-Acuña, A., ... & Garcia-Rios, A. (2016). Telomerase RNA Component Genetic Variants Interact With the Mediterranean Diet Modifying the Inflammatory Status and its Relationship With Aging: CORDIOPREV Study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, glw194.

Mediterranean Diet Supplemented With Coenzyme Q10 Modulates the Postprandial Metabolism of Advanced Glycation End Products in Elderly Men and Women. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, glw214.

[6] Assmann, K. E., Adjibade, M., Andreeva, V. A., Hercberg, S., Galan, P., & Kesse-Guyot, E. (2017). Association between adherence to the Mediterranean Diet at midlife and healthy aging in a cohort of French adults. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, glx066.

Firmata la convenzione per l'avvio delle attività di ricerca e cliniche del Tecnopolo pugliese Emiliano: "Oggi comincia il futuro della medicina per quanto riguarda le malattie neurologiche e quelle tumorali"

Siglato l'accordo tra Regione Puglia, Consiglio nazionale delle ricerche, Irccs 'Giovanni Paolo II' di Bari e Università di Bari per l'avvio della seconda fase del Tecnopolo per la Medicina di Precisione.

Nato dalla collaborazione tra l'istituto di nanotecnologia del Cnr, l'Istituto tumori di Bari e il Centro di malattie neurodegenerative e dell'invecchiamento cerebrale

autonomo) e 9 milioni di euro a carico del CNR.

"Firmiamo il più importante accordo tra regioni e scienza che ci sia attualmente in Italia. Su questi siamo arrivati primi – ha detto il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano intervenendo questa mattina alla presentazione alla stampa del Tecnopolo – noi stiamo facendo, in piccolo, quello che avrebbe do-

più interessante, cominciare cioè a valutare, attraverso ricerche con metodologie diverse, i fattori eziologici che sono propri dell'individuo ma anche dell'ambiente e capire in che maniera affrontare nel tempo l'evoluzione di eventuali patologie". Per il Presidente Emiliano "il potenziamento della rete sanitaria mediante l'interconnessione con le strutture di ricerca d'eccellenza



dell'Università di Bari presso l'Ospedale 'G. Panico' di Tricase, il Tecnopolo mira a dare impulso alla ricerca traslazionale (la ricerca cioè che indica il trasferimento dei risultati delle ricerche sperimentali alle applicazioni) nel settore della medicina di precisione mediante approcci innovativi basati sulle nanotecnologie. L'investimento complessivo è di 37 milioni di euro, di cui 28 milioni di euro per sei anni a carico della Regione Puglia (per la maggior parte a valere sul bilancio

vuto fare Milano, nell'area Expo, e che speriamo ancora lo faccia. Stiamo andando verso la medicina personalizzata e verso la medicina predittiva. La medicina personalizzata – ha spiegato il Presidente – significa che non si costruiscono più i protocolli di cura su un paziente medio, che in realtà non esiste, ma si costruisce il protocollo terapeutico sulle specifiche esigenze di un paziente con un nome e un cognome e una storia clinica. La medicina predittiva è qualche cosa di ancora

attive sul territorio è una linea prioritaria della Regione Puglia nella lotta contro i tumori e le malattie neurodegenerative, la cui prevalenza e rilevanza è destinata ad aumentare a causa degli stili di vita e dell'invecchiamento della popolazione".

"Comincia il futuro della medicina con riferimento alle malattie neurologiche e a quelle tumorali – ha concluso Emiliano – è una ricerca che ha coinvolto tutti gli attori principali pugliesi, e questo è merito

della comunità scientifica che ha saputo raccordarsi. Sono stati particolarmente bravi a trovare, anche dal punto di vista politico, un giusto accordo tra di loro e di questo non posso che ringraziarli”.

“Si costituisce un centro di eccellenza qui nel Sud, in Puglia - ha affermato il presidente del CNR, Massimo Inguscio – il Centro Nazionale ricerche continuerà ad investire nella costituzione di infrastrutture di altissimo livello e in politiche di reclutamento, capaci di competere a livello internazionale, di attrarre ricercatori italiani e stranieri, di incentivare il rientro di cervelli italiani dall'estero, di contribuire a sviluppare e rafforzare la presenza di aree geografiche virtuose e attrattive anche nel Sud d'Italia”.

“Il CNR – ha concluso Inguscio – ha un ruolo chiave di pianificazione della ricerca per aree strategiche, di ente aggregativo e sinergico con le istituzioni nazionali, con il Miur e Confindustria, e con le eccellenze locali come la Regione Puglia, l'Istituto di nanotecnologia del Cnr, l'Università di Bari, l'Istituto tumori di Bari e il Centro di malattie neurodegenerative e dell'invecchiamento cerebrale (Cmndg), l'Irccs 'Giovanni Paolo II'”. Questa che stiamo avviando oggi è una supercollaborazione”. Sono intervenuti anche Giuseppe Gigli, direttore di Cnr-Nanotec e coordinatore del Tecnopolo. “La sfida della medicina moderna – ha detto Gigli - è tradurre nella pratica clinica gli enormi progressi compiuti dalla scienza e dalla tecnologia. In questo contesto le nanotecnologie, focalizzate sull'indagine e sulla manipolazione della materia a livello nanometrico-molecolare, si presentano come uno strumento potentissimo al servizio della medicina di precisione, la nuova frontiera che punta allo sviluppo di trattamenti personalizzati per il singolo paziente”.

“Siamo di fronte ad una svolta storica – ha detto Antonio Delvino, di-

rettore generale dell'Irccs 'Giovanni Paolo II' - per la prima volta in Puglia si crea una solida e stabile integrazione tra soggetti diversi dotati di altissime competenze complementari, investendo nel settore della medicina di precisione e della nanotecnologia per il potenziamento degli strumenti di cura contro il cancro”.

È intervenuta anche Rosa Capozzo dell'ospedale Panico di Tricase mentre Giancarlo Logroscino, responsabile delle attività in ambito neurologico e neuroscienze del Tecnopolo impegnato in una sessione scientifica in Nuova Zelanda, ha voluto con-



unque mandare il suo messaggio. “La medicina di precisione e personalizzata – ha scritto Logroscino - è la nuova frontiera anche per la lotta contro le malattie neurodegenerative dove una diagnosi precoce e valida da un punto di vista neuropatologico, fino a poco tempo fa, non era possibile in vivo. Questo settore sta conoscendo enormi cambiamenti in brevissimo tempo e la scoperta di nuove ed efficaci terapie è strettamente collegata all'arrivo di nuove tecnologie nella ricerca e nella clinica. Questo sviluppo recente apre una nuova era in cui i ricercatori

e i clinici pugliesi potranno avere un ruolo importante a partire dal Tecnopolo, ponte tra la medicina di eccellenza della regione e l'avanzamento tecnologico condotto dall'Istituto di nanotecnologie Cnr”.

All'incontro con la stampa, coordinato dal Capo di Gabinetto del Presidente Emiliano Claudio Stefanazzi, hanno portato i loro saluti il Prorettore dell'Università di Bari Giuseppe Pirlo e il direttore generale dell'ospedale Panico di Tricase Suor Margherita Bramato.

La prima fase dell'implementazione del Tecnopolo, inaugurato lo scorso dicembre presso la sede dell'Istituto di nanotecnologia del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Nanotec) di Lecce, ha visto in questi mesi l'avvio dei lavori di realizzazione delle nuove facilities open access: oltre 2.000 m2 di nuovi laboratori per le nanotecnologie applicate alle scienze mediche che saranno operativi entro aprile 2019, al fine di realizzare un riferimento internazionale per ricercatori e aziende attivi nel settore biomedicale e della medicina di precisione. Un'infrastruttura di eccellenza che già conta oltre 10mila m2 di laboratori e 200 ricercatori con profili scientifici interdisciplinari, provenienti da diverse regioni d'Italia e nazioni estere.

Tale fase è stata concertata e finanziata dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (Miur) e il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr). Con la firma della convenzione odierna, proseguendo il cammino delineato e avviando la fase di reclutamento del personale, mediante bandi di selezione pubblicizzati a livello internazionale di oltre 50 ricercatori e medici presso il Tecnopolo di Lecce e le strutture dell'Università di Bari e dell'Irccs 'Giovanni Paolo II' di Bari, dove verranno condotte le attività cliniche.

Nessun aumento al Fondo Sanitario Nazionale e nessun investimento ma risorse già destinate ai contratti

Penalizzato sempre il cittadino-paziente

“E’ un anno che si è assunta la decisione di dedicare le risorse in più della sanità al personale, e la conseguenza è quella di non vedere aumentare il Fondo sanitario nazionale. Il miliardo destinato dal precedente Governo e dalla precedente Legge di Bilancio è allocato interamente per i contratti. Nulla da eccepire. Ma allora i LEA, le liste d’attesa, i superticket, le innovazioni

Continua il Presidente dell’Associazione Fornitori Ospedalieri della Regione Puglia: “Siamo certi che stanziare 50 milioni alle Regioni, sia la soluzione per abbattere le code? Ma allora quali sono i veri sprechi da frenare? Interventi mirati potrebbero migliorare la qualità dei servizi con investimenti reali verso tecnologie all’avanguardia in grado di garantire cure di qualità, utili per

Servizio sanitario nazionale. Si ripete sempre lo stesso banale errore o peggio convinzione: si smette di acquistare beni e servizi ergo la tutela alla salute del paziente, per cessare le inefficienze e gli sprechi.” Come se non bastasse prosegue il Presidente: “la sanità pubblica nella Legge di Bilancio 2019 non vede contemplata alcuna azione a suo favore. Non rispecchia neanche gli im-

TGNORBA DEL 19 10 2018



tecnologiche? La Ministra alla salute non è in grado di assicurare i tempi per eventuali risorse da reperire” Così Giuseppe Marchitelli Presidente dell’ A.F.O.R.P. pone la questione. “Sebbene la Legge di Bilancio 2019 appena approvata, tra le altre misure proclama il taglio alle liste d’attesa, i fondi appunto per i contratti del Ssn e l’ennesimo freno agli sprechi negli acquisti centralizzati, l’impressione è quella di vivere nel caos totale. Si annuncia tutto per non cambiare nulla.”

i pazienti e deterrenti verso l’emorragia in atto della mobilità passiva, che a sua volta genera deficit nelle casse regionali.”

Insiste Marchitelli: “ancora una volta l’intento è quello di risparmiare negli acquisti pubblici, ma i beni e servizi frequentemente non corrispondono esattamente allo stesso principio dettato dall’equilibrio di bilancio, soprattutto in sanità. Concordiamo tutti sull’appropriatezza della spesa, ma è ben diversa dal cessare gli investimenti verso il

pegni presi nel contratto di Governo del nuovo esecutivo. Si brancola nel buio, penalizzando gli italiani.”

Conclude Marchitelli: “Noi imprenditori auspichiamo che questo agire ordinario, che continua a distrarre da programmi, pianificazioni nell’interesse finale dell’economia nazionale e quindi territoriale, possa nei tempi brevi generare una scelta straordinaria che rilanci il Sistema sanitario prima nazionale e poi regionale. A tutela dei cittadini che a volte purtroppo siamo anche pazienti.”

La Euromed si rivolge in particolare alla Radiologia, Emodinamica, Radiologia interventistica e Anatomia patologica

Mettere al servizio di partner e Pubblica Amministrazione competenza, innovazione e flessibilità

Come e quando nasce la sua azienda?

La Euromed s.r.l. ha iniziato la sua attività nel 1999 su mia iniziativa, forte di una pluriennale esperienza acquisita nel settore della commercializzazione di dispositivi medici, apparecchiature elettromedicali e reagenti per chimico clinica.

le più qualificate aziende presenti nell'ambito della sanità pubblica.

La Euromed, che per alcuni anni si è affiancata alla Dacos Diagnostica, ha rappresentato la naturale evoluzione in settori diversi e, per alcuni aspetti, in forte crescita tecnologica, quali la radiologia e la medicina nucleare.

La Euromed opera in diversi settori dell'area ospedaliera, rivolgendo un'attenzione particolare ai reparti di: Radiologia, Emodinamica, Radiologia interventistica e Anatomia patologica.

Per consolidarsi sul mercato avete previsto di effettuare nuovi investimenti nonostante non vi sia



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 ?

Sin dal 1978 ho operato nel settore sanitario, dapprima come area manager di una nota multinazionale leader nel campo della chimico clinica ed in seguito come socio fondatore della Dacos Diagnostica s.a.s., esclusivista di alcune fra

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

I settori a cui ci rivolgiamo, l'approccio commerciale e la comunicazione hanno subito una radicale trasformazione nel mercato della sanità e, di conseguenza, la Euromed ha da sempre avuto un'unica mission: mettere al servizio delle aziende partners e della Pubblica Amministrazione competenza, innovazione e flessibilità.

una attenzione particolare, verso le imprese del sud, da parte della Pubblica Amministrazione?

I prossimi investimenti saranno quasi del tutto indirizzati a favore dei nostri attuali e futuri collaboratori; è assolutamente necessario valorizzare le risorse umane, come singoli e come gruppo, garantendone la crescita professionale ed economica.

Quali passi dovrete ancora com-

piere per rimanere stabilmente sul mercato e se incontrate difficoltà nel partecipare alle gare?

Individuare sui mercati internazionali nuovi dispositivi medici, tecnologicamente avanzati e accessibili per il Servizio Sanitario Nazionale.

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

Nonostante l'associazionismo stia attraversando un periodo di profonda crisi, causata da una mancata "attualizzazione" dei fini da per-

seguire, riteniamo che l'A.F.O.R.P. sia riuscita, negli ultimi anni, ad effettuare una decisa svolta, e gestionale e culturale, grazie alla quale i soci tutti non potranno che trarne benefici.



La Euromed s.r.l. ha iniziato la sua attività nel 1999 su iniziativa dell'Amministratore unico Franco Di Bella, forte di una pluriennale esperienza acquisita nel settore della commercializzazione di dispositivi medici, apparecchiature elettromedicali e reagenti per chimico clinica.

La società Euromed S.r.l. opera nel campo delle forniture ospedaliere da oltre un decennio, perseguendo tre obiettivi fondamentali: qualità, efficacia e innovazione. Qualità, efficacia ed innovazione dei prodotti rappresentati, oltre a una continua presenza sul territorio, hanno permesso di soddisfare le esigenze degli operatori sanitari pubblici e privati, consentendo alla Euromed crescita e sviluppo. La società può pertanto considerarsi partner globale della classe medica, delle strutture sanitarie e degli operatori del soccorso 118, offrendo prodotti all'avanguardia, competenza scientifica e supporto tecnico-applicativo.

Digitalizzazione e Sanità: l'era del 4.0 arriva anche nell'ambito sanitario

Medicloud, il software sviluppato appositamente per le cliniche ospedaliere

Addio fogli e lavagne cancellabili: da Gennaio 2019 la PMI innovativa Loran Srl porterà, all'interno dell'ASL BA, Medicloud, il software sviluppato appositamente per le cliniche ospedaliere.

Il secondo decennio degli anni 2000 è caratterizzato dal concetto innovativo di Industria 4.0. Da quel momento in avanti, in tutte le

Oggi in sanità è forte l'esigenza di poter accedere alla documentazione clinica del paziente in maniera veloce e sicura, e che sia possibile poterlo fare con un approccio polispecialistico. È necessario che ci sia uno strumento dinamico e che possa essere aggiornato con semplicità: l'idea è quella di avere in ogni momento un quadro fedele sullo stato di salute del paziente.

plessa, poiché diverse tipologie di operatori devono gestire notevoli quantità di dati nelle diverse fasi che caratterizzano il processo. Un elevato grado di efficienza clinica, gestionale ed economica del blocco operatorio ha quindi un'influenza strategica su tutta la struttura ospedaliera. La gestione informatizzata delle sale operatorie deve infatti rispondere al monitoraggio



realità imprenditoriali, vi è stata una corsa immediata alla digitalizzazione e informatizzazione di tutti quei processi aziendali che richiedevano un adeguamento immediato. In ambito ospedaliero l'IT può giocare un ruolo fondamentale per il miglioramento dei processi di cura, in termini di produttività e qualità, abilitando l'eliminazione di attività duplicate, di ridondanze dei dati e contribuendo in modo significativo alla riduzione del rischio clinico.

L'ospedale non è più solo il luogo della cura, bisogna riuscire ad abbandonare la vecchia visione e cominciare a pensare che gli strumenti devono assicurare anche la continuità della cura e di conseguenza predisporli. Tutte le attività coinvolte nel percorso chirurgico sono volte alla presa in carico totale del paziente, alla sua sicurezza e all'efficienza dell'equipe medica. La gestione del quartiere operatorio risulta pertanto essere un'attività com-

dell'attività di sala, al rispetto delle regole di funzionamento, al corretto approvvigionamento dei materiali necessari, alla corretta comunicazione ed integrazione con i servizi terzi che assicurano prestazioni o materiali, alla corretta compilazione e tenuta dei registri operatori ed alla pianificazione e monitoraggio delle risorse necessarie. In questo contesto si inserisce il progetto Medicloud, software gestionale dedicato appositamente

a cliniche ospedaliere, sviluppato dalla PMI innovativa Loran srl, con il suo specifico modulo per la gestione del percorso chirurgico del paziente, che permetterà da Gennaio 2019 non solo la raccolta delle informazioni concernenti gli interventi chirurgici, ma diviene un utile strumento per coadiuvare

il miglioramento di aspetti medico-legali, amministrativi, gestionali, epidemiologici e di ricerca scientifica.

Una soluzione web semplice, sicura, fortemente personalizzabile, innovativa e collaborativa in grado di fornire una control room aggiornata

in tempo reale sulla situazione delle sale operatorie e delle attività chirurgiche.

Una vera innovazione che condurrà l'ASL BA ed uno step successivo in ambito di efficienza, qualità e produttività completamente a favore del paziente.



LORAN

Loran PMI innovativa: il riconoscimento ricevuto ai trent'anni di attività

Loran, azienda nata nel 1988 con un unico scopo: considerare l'innovazione il main point di ogni suo progetto. All'anniversario dei suoi trent'anni di attività diventa PMI innovativa.

Sin dai primi anni '90 ha introdotto all'interno del suo business core l'innovazione, attraverso la costituzione di un reparto informatico, in un contesto non propenso ad accogliere, fino a quel momento, il digitale nei processi aziendali ed inserendo concetti e presupposti progettuali che verranno in seguito riscontrati nel concetto di Industria 4.0.

Loran sin dal principio ha intercettato ciò che stava avvenendo nel mercato globale e il cambiamento considerevole che da lì a poco lo avrebbe rivoluzionato, e sin da subito si è offerta ai clienti con soluzioni digitali personalizzate e studiate appositamente per facilitare i processi aziendali per i propri clienti.

Perché per Loran è questa l'innovazione. Non un mero processo indotto dall'evolversi del mercato globale ma un concetto, il concetto fondamentale attraverso il quale l'essere umano potrà semplificare e migliorare le proprie abitudini quotidiane.

Per Loran "la vera innovazione è la semplicità", semplicità che non fa assolutamente riferimento al concetto di leggerezza, superficialità e banalità, ma semplicità concepita come aggettivo associato a tutti quei macchinosi processi trasformati, attraverso lo strumento dell'innovazione, in immediati, intuitivi ed efficaci.

Per i suoi trent'anni oggi Loran viene riconosciuta come PMI INNOVATIVA, un traguardo guadagnato con fatica, un traguardo raggiunto, un traguardo quanto mai meritato per un'azienda che non smette mai di guardare mai oltre, che non smette mai di evolversi ed innovare.



Campagna nuovi Associati 2019

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 / info@aforp.org

oppure aforp@pec.it

Seguici anche su:

www.aforp.it





GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP

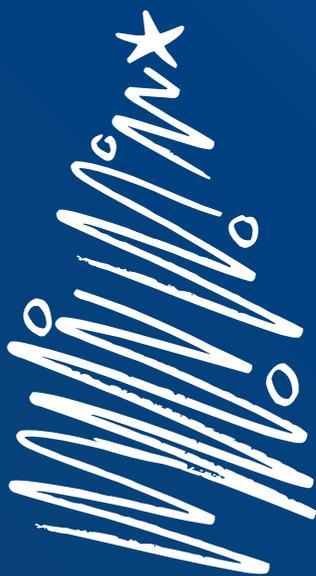
Seguici anche su:
www.aforp.it





VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità



Carissimi lettori, rappresentanti delle istituzioni, manager del Ssr, imprenditori associati tutti e quanti hanno dedicato tempo e impegno alle problematiche delle piccole e medie imprese offrendo disponibilità e contributi editoriali, in occasione delle festività natalizie, giungano gli auguri più fervidi e calorosi a tutti voi e alle vostre famiglie.

Beppe Marchitelli

Periodico di Informazione ed Approfondimento

Iscritto al Tribunale di Bari al n. 21
del Registro della Stampa
in data 19 maggio 2009

EDITORE AFORP

Associazione Fornitori Ospedalieri
Regione Puglia
Via Papalia, 16 - 70126 BARI
Tel.: 080 5544651

DIRETTORE EDITORIALE BEPPE MARCHITELLI

DIRETTORE RESPONSABILE DOMENICO DE RUSSIS

IMPAGINAZIONE & GRAFICA RENZO DIBELLO

rengraf.com

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@aforp.it

Seguici anche su:

www.aforp.it

