

Emiliano, misurare performance ed efficienza del Ssr

Evento A.F.O.R.P. sulle prospettive della sanità pugliese

Vincenzo Pomo

La Puglia ha un Sistema sanitario che fa qualità

Luigi D'Ambrosio Lettieri

Lo Stato arretra sul piano del finanziamento generale

Filippo Anelli

Il medico non farà mai il ragioniere della sanità

Vitangelo Dattoli

Razionalizzare la Rete ospedaliera e la rete dei Servizi

Vito Montanaro

Favorire l'integrazione tra ospedale e territorio



Rilanciare sviluppo, razionalizzare spese ed intervenire a vantaggio dell'appropriatezza

Fare Sistema per organizzare risposte adeguate ai nuovi bisogni

di Beppe Marchitelli



L'A.F.O.R.P. rappresenta sul territorio le Micro e PMI che da oltre 30 anni condividono un patrimonio di relazioni e soprattutto, ad oggi, una bella pagina della storia dell'associazionismo pugliese.

Un tessuto imprenditoriale protagonista nella nostra Regione e determinato a proseguire e rafforzare l'azione insieme a uomini e donne consapevoli delle difficoltà e delle problematiche proprie del mondo globalizzato.

Imprenditori pronti ad affrontare i nuovi scenari che richiedono forza ed energie.

Certo, le nuove sfide non si possono affrontare da soli, poiché come dice il sociologo Giuseppe De Rita, l'elemento qualificante è la capacità, dei diversi livelli istituzionali di cooperare in una logica di filiera.

E' sul territorio che si formano interessi ed identità collettivi, la voglia di vivere bene, da qui il consenso sociale.

Ed è sul territorio che si deve richiamare la responsabilità di tutti a rilanciare sviluppo, razionalizzare spese ed intervenire a vantaggio dell'appropriatezza.

L'azione non è più rinviabile.

Occorre fare Sistema: Istituzioni, imprese, associazioni di categoria, Università e Professionisti del mondo della sanità. Promuovere sviluppo insieme.

Tenere conto della velocità dei processi economici, della crescita dell'aspettativa di vita, delle cure sociali e sanitarie.

Fare Sistema per organizzare risposte adeguate ai nuovi bisogni.

Anche in sanità è oggettivamente confermato: se si attuano politiche di riduzione della spesa senza una strategia di sviluppo, il risultato è quello di ridurre i livelli essenziali di assistenza.

>>> segue

Non regge più il leitmotiv che, la riduzione della spesa è giustificata dall'esigenza di eliminare gli sprechi o la corruzione.

E' una contraddizione in essere.

Teniamo conto che tutto questo, non risolve ne certamente ne probabilmente, la non appropriatezza riferibile alla corruzione. Troppo spesso si ha l'impressione che si confondano gli sprechi con i costi della corruzione.

E' opportuno ricordare che su 113 mld di spesa sanitaria annua, circa 6 mld sarebbero riferibili a reati di corruzione.

Molte sono le MPMI che operano vs l'innovazione continua, tenendo ben presente anche il grande settore farmaceutico.

Settore che stando agli ultimi dati pubblicati recentemente potrebbe contribuire, se si utilizzassero i biosimilari, al contenimento dei costi del SSN. Però, ancora una volta l'orientamento non è uniforme sul territorio nazionale, vista la discrezionalità da parte delle Regioni.

La Toscana ad esempio è al primo posto con il 53% per utilizzo dei biosimilari, mentre la Regione Puglia insieme alla Basilicata e Calabria è sotto il 10%.

Anche questa potrebbe essere un'indicazione.

Razionalizzazione della spesa e appropriatezza.

Noi imprenditori sappiamo bene come resistere sul mercato nei momenti di crisi: con interventi di razionalizzazione? Certamente. Ma associati al contenimento dei costi ed ad investimenti per lo sviluppo. E' questo che sancisce l'economia politica.

Le MPMI hanno sofferto a livello finanziario causa i ritardi della PA e degli enti privati, sorprese nel dover fronteggiare finanche procedure fallimentari, concordati preventivi in continuità di servizio, con un sistema bancario che oltre le chiamate della Banca Europea, in ultimo il quantitative easing, resta latitante verso il sistema impresa.

Teniamo presente che la sanità con una chiara visione degli investimenti, può sviluppare un settore trainante per l'intera economia regionale. Invece, le imprese vengono disorientate da decisioni a dir poco stravaganti, da parte della politica. Un esempio per tutte: la rinegoziazione dei contratti in essere verso la PA, che una settimana chiedeva un 4% in meno e la successiva, oggi,

richiede il 4,5%.

L'imprenditore fonda la sua attività sul rischio di impresa, certo, ma non può correre dietro la spregiudicatezza di chi non è in grado di legiferare.

L'imprenditore deve poter programmare gli investimenti per GENERARE OCCUPAZIONE.

L'Unione Europea con il progetto Small Business Act e con la Direttiva in materia di procedure di acquisti della PA, adotta indicazioni che sono di non centralizzazione.

Tiene conto che le MPMI sono oltre l'80% delle imprese e più del 70% della forza lavoro.

Ancora una volta il paradosso è tutto italiano, in Europa contrariamente all'Italia, bisogna giustificare perché si concentra la domanda.

Subiamo da troppo tempo l'aggressione dei continui tentativi di centralizzazione, oramai certezza fino alla prossima brillante idea. Il miraggio è ritenere che sia possibile risolvere tutte le questioni sul tema della spesa.

Ma quanto si spende? Molto poco.

Certamente si può spendere meglio.

Il tutto evitando, come spesso accade, di perdere di vista l'art. 32 della Costituzione, il Titolo V e soprattutto la mission verso il paziente/cittadino. E' per il paziente/cittadino che la sostituzione di strumenti obsoleti migliora la qualità dei servizi, la manutenzione genera serenità dei luoghi, la certezza della sanificazione degli ambienti agevola gli impatti.

Questo si traduce in una qualità della vita migliore sul territorio, un welfare da Regione all'avanguardia.



La centralizzazione non registra ritorni certi sugli investimenti, sul profilo economico finanziario, su quello qualitativo della prestazione, come evidenziato più volte da noti economisti.

Evidenzia invece la sovraesposizione medica sui rischi verso il paziente.

Non sono le centralizzazioni e gli aggregatori a risolvere le difficoltà in ambito sanitario, ma il dotarsi di affidabili sistemi di analisi e di gestione dei sistemi sanitari.

Come spesso ribadito, ridurre la spesa attraverso la centralizzazione ordinaria senza programmazione e riorganizzazione, comporta più rischi che opportunità perché azzerà il Sistema economico fatto di MPMI.

Ciò deve tener conto che, gli acquisti di beni e servizi sulla materia sanitaria non possono prescindere dal rapporto scientifico, poiché le prestazioni mediche da tanti anni sono supportate dall'innovazione tecnologica che l'industria è stata capace di portare sul mercato.

Quindi non si tratta della leggenda metropolitana relativa alla siringa, ma di pazienti che necessitano di protesi, stent coronarici e Dispositivi Medici in genere, oltre di strumenti di elevata prestazione, come detto.

Occorre investire, trovare soluzioni innovative, che possano assicurare il soddisfacimento dei bisogni dei pazienti/cittadini.

Viviamo nel secondo millennio ed è impensabile-

continuare a vedere pugliesi che nell'aspettativa di migliori cure, professionisti e/o strutture altamente tecnologiche, siano costretti ad affrontare il viaggio della speranza vs il centro o il nord Italia.

E' così che il nostro Sistema sanitario alimenta divari territoriali, mettendo in prima linea i vincoli del bilancio.

E' necessario tener conto dell'importanza a livello emotivo e certamente anche economico, che il paziente si trova ad affrontare oltre la patologia, nel viaggio che lo porta ingiustamente lontano da casa.

Lavorare per cessare la mobilità e dare maggiore rispettabilità alle strutture e soprattutto agli operatori che le rappresentano.

Come imprenditori, non chiediamo privilegi, ma chiediamo di non ostacolare e limitare la nostra partecipazione. Noi contribuiamo allo sviluppo della Regione e siamo pronti a fare Sistema mettendo in campo tutta la nostra conoscenza, il nostro background.

Chiediamo partecipazione attiva, insieme a informazione, condivisione, confermando come fatto fin'ora disponibilità affinché si possa, in maniera corretta, disegnare un possibile e sostenibile futuro.

Futuro migliore.

Nell'obiettivo di dare a tutti coloro che necessitano, la più eccellente delle prestazioni.

A chi, di quella prestazione, ha veramente bisogno.



Misurare le performance del Sistema sanitario regionale

Dare ruolo a tutti gli attori del sistema

Oltre 300 persone tra imprenditori, dirigenti della sanità pubblica e privata e cittadini hanno affollato la sala Europa di villa Romanazzi Carducci per partecipare all'evento promosso dagli imprenditori della sanità associati all'A.F.O.R.P. Alcuni dei candidati alla Presidenza della Regione Puglia si sono



confrontati sul tema: "Quale Sanità per la Puglia nel prossimo quinquennio". L'evento, moderato da [Bepi Martellotta](#), Giornalista de "La Gazzetta del Mezzogiorno", è stato aperto con la relazione del Presidente [Giuseppe Marchitelli](#).

A conclusione dell'evento sono intervenuti i candidati presidenti: [Michele Emiliano](#), [Adriana Poli Bortone](#) e [Francesco Schittulli](#). Assente per motivi di salute Antonella Laricchia del Movimento Cinque Stelle. [Michele Emiliano](#), nuovo Governatore della Puglia, si è soffermato su tre punti programmatici. "Stiamo trasmettendo alcuni concetti base sulla riorganizzazione della sanità in Puglia.

Abbiamo bisogno di misurare le performance e l'efficienza complessiva del sistema, perchè, attualmente, la misurazione avviene con un modello che non è unanimemente riconosciuto da tutti. Noi cercheremo immediatamente di fare un passaggio di consegne tra il sistema precedente e quello nuovo, per verificare a che punto siamo e per cominciare a misurare se stiamo migliorando o peggiorando.

Noi abbiamo probabilmente bisogno di concentrare e ristrutturare il lavoro complessivo dell'assessorato alla sanità che si mantiene oggi sulla grande personalità e carisma di singoli, ma non favorisce quella familiarità di rapporti con la burocrazia, che viene richiesto, come necessario, per una migliore strategia, per dare ruolo a tutti gli attori del sistema.

Infine bisogna fare un discorso chiaro con i politici in materia sanitaria e c'è bisogno di spiegare che loro il consenso se lo devono andare a sudare come abbiamo fatto noi, casa per casa, paese per paese, con i comizi, con le idee, con le sezioni di partito, con i social network, e non devono pensarlo di organizzarlo attorno alla erogazione dei 7 miliardi e mezzo della sanità pubblica. Significa che i politici devono riprendere quella imparzialità che deriva dall'articolo 97 della Costituzione e bisogna mettere nelle condizioni, il management delle Asl, di non avere addosso il peso di coloro che in qualche modo si sentono i loro "padrini".

La sanità è il settore che va affrontato con grande oculatezza

Dobbiamo smettere di favorire solamente determinate lobby

Sono decisamente sconcertata quando sento parlare di sanità in Puglia come se niente fosse accaduto. Come se tutto fosse andato bene e come se tutti quanti i cittadini pugliesi fossero felici e contenti del tipo di sanità, gestita negli ultimi dieci anni in Puglia.

Non sono esperta di sanità, ma mi sono documentata soprattutto dai cittadini semplici soprattutto da quelli che vedono che il pronto soccorso non riesce a soddisfare le esigenze, quelli che vedono che non sempre il 118 riesce ad essere presente, da quelli che sono in lista di attesa da mesi per fare esami o specifiche radiografie. Mi metto nei panni di una sanità che occupa l'84% del bilancio della Regione Puglia e hanno ottenuto soltanto inefficienze, sino a questo momento. Non mi pare che la mobilità attiva e passiva sia particolarmente modificata, non mi sembra che, se un bambino ha bisogno di un intervento urgente, trovi un polo pediatrico che offra tutte le possibilità di avere risposte in termini di sanità.



Se noi spendiamo l'84% del bilancio della Regione e abbiamo una pessima sanità, vuol dire che c'è molto da fare.

Io sono per le piccole e medie imprese e, questo discorso degli appalti che vengono fatti per imprese megalattiche, per cui le nostre piccole e medie imprese non possono neanche accedere, secondo me è una vergogna che deve finire, la dobbiamo smettere di andare a favorire solamente alcune persone che fanno parte di determinate lobby. La sanità è il settore più delicato, che va affrontato dalla prossima giunta regionale, con grande oculatezza. Se io per avventura dovessi essere eletta Presidente della Regione Puglia, non prenderei mai il settore della sanità, perchè, non mi piacerebbe far pensare a nessuno che il settore più importante, sia appannaggio del Presidente della Regione Puglia, con tutto ciò che compete e per le leggi attuali che ne regolano il settore. Penso che la Regione non debba gestire, la Regione semmai debba dare gli indirizzi politici il più possibile seri e trasparenti”.



La sanità con il suo 85% di assorbimento delle risorse del bilancio regionale non dà le risposte dovute

La Puglia nella griglia dei L.E.A. è ultima

Io non so se tutti conoscono il contenuto del verbale dell'ultima verifica ministeriale che dice, che la Puglia, dal 2013, non è penultima nella griglia dei L.E.A., ma è ultima. Per quanto riguarda la medicina diagnostica c'è il fallimento della nostra regione, perchè, non hanno saputo fare nulla. Fare la medicina diagnostica significa individuare 100 punti di prevenzione diagnostica su tutto il territorio regionale. Ogni centro diagnostico dovrebbe raggruppare 40mila cittadini. Le strutture ci sono e approfittando sia delle strutture esistenti che degli ospedali chiusi, si possono benissimo individuare anche nell'ambito di quello che è il patrimonio immobiliare della stessa regione, che non è stato mai recensito. L'altro settore importante è quello di implementare il settore riabilitativo, perchè, abbiamo una prospettiva di anziani molto rilevante e dobbiamo guardare al 2040-2050, quando l'aspettativa di vita supererà i 100 anni.

Sono d'accordo che c'è da "departiticizzare" la sanità e che con il suo 85% di assorbimento delle risorse del bilancio regionale non dà le risposte dovute.

In relazione alla mobilità passiva ricordo che sono oltre 50mila i ricoveri fuori regione e la Regione Puglia, li compensa con i relativi pagamenti.

Dobbiamo necessariamente rivisitare il sistema che può anche avvenire attraverso la rivisitazione delle Agenzie collegate alla sanità, penso per esempio alla Sanitaservice.

La mission del medico è di dover prendersi cura del paziente e non dover prendersi cura del costo del paziente. In questo modo si è spezzato quello che era l'asse empatico tra il cittadino e il medico proprio in virtù di questo sistema. Le liste di attesa potrebbero facilmente non dico abolite ma subire una forte diminuzione, se mettessimo insieme e in parallelo la struttura pubblica e quella convenzionata".



Un sistema che funziona egregiamente

La qualità la facciamo anche in Puglia

La prima cosa da fare, dopo aver sentito il Presidente Marchitelli, è guardare il bicchiere mezzo pieno e non quello mezzo vuoto. Perché la rappresentazione un po' pessimistica, dettata anche dalle preoccupazioni, che gli imprenditori hanno in questo momento di crisi, è giustificata dal loro punto di vista ma non deve gettare nell'allarme un sistema che funziona egregiamente e che va ogni anno migliorando sempre di più. Non mi riferisco soltanto al nostro ma anche a quello nazionale.

I dati OCSE, pubblicati recentemente, dimostrano che messa da parte quella graduatoria della migliore equità d'accesso che vedeva l'Italia seconda dopo la Francia, confermano l'Italia tra i primi 5 Paesi industrializzati che offrono sistemi sanitari di qualità. Il nostro sistema, guardandolo senza ipocrisia, va valutato rispetto alla complessità organizzativa e alla qualità che è in grado di assicurare e ai valori economici che esprime rispetto al contesto regionale.

Ricordo semplicemente che rispetto agli anni '70 quando si emigrava per la cardiocirurgia, per l'ortopedia, si andava in Francia, si andava in Belgio, si andava per l'oculistica in Spagna, oggi tutto questo non accade più.

La Regione Puglia ha registrato ad oggi 6500 accessi in meno di pugliesi in altre regioni. Questo testimonia che la qualità la facciamo anche in Puglia: si fanno 600mila ricoveri, 13 milioni di prestazioni specialistiche, 40 milioni di prestazioni da parte dei medici di famiglia. Sono numeri che testimoniano la complessità di un Sistema che fa qualità. Basta dire, che la mobilità passiva della Regione Puglia è



equivalente a quella dell'Emilia Romagna, che viene tanto citata come regione di confronto quando si parla di costi standard. Con la differenza che per come è collocata l'Emilia Romagna e come è collocata la Puglia, il saldo di mobilità premia più loro per la maggiore mobilità attiva.

Il nostro saldo di mobilità è di 180 milioni di euro su 7 miliardi e 450 milioni di spesa sanitaria. Una percentuale assolutamente sopportabile che, però, non ci deve far dormire sonni tranquilli ma che richiede un maggiore impegno per il miglioramento della qualità della nostra offerta sanitaria.

Proverei a guardare il nostro sistema dal punto di vista dei valori economici.

La Puglia è una regione che spende 7 miliardi e 450 milioni di euro. Come li spende? Noi spendiamo in sanità privata 1 miliardo; in beni e servizi e gestione di tutto il sistema 1 miliardo e 200 milioni; in riabilitazione, psichiatria e servizi territoriali 800 milioni; 2 miliardi e 200 milioni di stipendi (abbiamo 54mila dipendenti diretti, 140mila dipendenti con l'indotto, diamo lavoro e stipendio al 15% delle famiglie pugliesi). Il SSR è la più grande azienda della Regione Puglia.

Abbiamo un rapporto con gli imprenditori, che, negli ultimi anni, ha portato i ritardi dei pagamenti da 400 giorni a 63 giorni. Quindi si sono fatti sforzi anche in questo settore e di tutta questa massa di soldi, più di 4 miliardi e mezzo, sono stipendi. Valori economici, questi, che hanno un grosso impatto sociale.

Appare evidente che quando si va a metter mano alle modifiche di questo sistema, non bisogna ignorarne i contraccolpi.

Cosa significa lotta agli sprechi.

Devo dire che in questa regione, al di là di vicende specifiche, abbiamo pagato un disinfettante 10 volte di più e poi scopriamo che quel flacone era di 10 litri e il prezzo di riferimento era per 1 litro. Molto spesso quando si affronta il tema, lo si affronta dal punto di vista dello scandalo mediatico e che quando si entra nel merito, non di rado, tutto viene ridimensionato. Almeno nella nostra regione. Perché al di là di un momento storico in cui

siamo andati a finire su tutti i giornali, circa 30 anni fa, specifiche questioni che hanno messo in crisi il nostro sistema negli ultimi 15 anni, non ne abbiamo avute.

Cosa dobbiamo fare in questa regione per proiettarci verso il futuro.

In una regione come la nostra, se facciamo riferimento agli indicatori macroeconomici dei Livelli Essenziali di Assistenza, dovremmo spendere per garantire ai cittadini un efficace sistema di prevenzione, il 5% del fondo, per l'assistenza territoriale il 51% e per il sistema ospedaliero il 44% del fondo. In realtà per il sistema ospedaliero ne spendiamo il 49%. Spendiamo 5 punti percentuali in più, che in termini di risorse economiche, se un punto vale 70 milioni, vuol dire che noi disponiamo di 350 milioni da ricollocare sul sistema territoriale.

Considerando poi che la prevenzione non raggiunge il 5% (grosso modo siamo collocati intorno al 4%, pressoché in linea con il dato medio nazionale) abbiamo da programmare un incremento del livello di offerta anche in questo settore.

Anche per la spesa territoriale c'è un disallineamento tra le varie componenti. Noi, ad esempio, solo per la spesa farmaceutica, abbiamo da spostare 200 milioni all'interno del comparto territoriale e circa 50-60 milioni di beni e servizi.



Il medico non farà mai il ragioniere della sanità

Sviluppare rapporto di fiducia che lega il cittadino al medico

La formazione è una cenerentola nel sistema, perchè, come spesso succede, quando le risorse diminuiscono, diminuiscono sul versante degli adempimenti da parte delle aziende orientate alla formazione.

Con la normativa nazionale che prevede, per i medici, il formarsi attraverso la raccolta di un certo numero di crediti, 150 in 3 anni, a cui ogni medico deve adempiere a questo obbligo e che è organizzata in maniera spontanea da parte dei singoli medici, a cui contribuiscono anche le aziende, che si è ridotto nel tempo e che viene in parte ancora sostenuta da aziende farmaceutiche.

Noi da un po' di tempo diciamo che è giunto il momento che si costituiscano dei tavoli permanenti tra gli ordini e le istituzioni, perchè, una serie di decisioni, hanno dei risvolti sul piano professionale, come ad esempio, ricordava il **Presidente Marchitelli**, che richiamava la questione dei biosimilari.

La questione dei biosimilari è una problematica che pone da una parte il giusto riconoscimento dell'obiettivo del contenimento della spesa economica e dall'altra parte la libertà di scelta del medico. Le due visioni dovrebbero trovare un livello di conciliazione.



Questo perchè il medico non farà mai il ragioniere della sanità. Il fatto di rifiutare la logica ragionieristica non significa di non farsi carico anche della responsabilità, della sostenibilità del sistema perchè il medico, lo ha all'interno del suo Dna, ha come obiettivo principale e unico la cura del paziente nella maniera migliore.

D'altra parte qualsiasi cittadino che si rivolga ad un medico chiede il consiglio migliore per essere curato e il farmaco migliore per essere trattato.

Però si pone il problema della sostenibilità, che rappresenta un aspetto etico anche da parte dei medici, recepito all'interno del codice deontologico, quindi fa parte della nostra cultura e questa conciliazione non può avvenire mai a danno del paziente.

Bisogna trovare i giusti equilibri.

Sui biosimilari abbiamo trovato una soluzione che è quella di dare, così come dicono anche i giudici, la libertà di scelta da parte dei medici, che hanno in prima battuta l'obbligo, di scegliere il biosimilare. Ma laddove circostanze cliniche e i dati di letteratura dovessero giustificarlo, danno la possibilità al medico di poter fare una scelta di carattere diversa, nella logica di garantire sempre e comunque il bene del paziente.

Attribuire ai medici la responsabilità di quello che è l'inappropriatezza anche sul versante patrimoniale, credo che sia un modo abbastanza retrò di interpretare la politica perchè non mette i medici nella condizione migliore di svolgere la loro attività.

Perchè se ogni medico dovesse rispondere per quelle che sono le scelte, da un punto di vista patrimoniale, probabilmente farà di tutto per alimentare quella medicina difensiva che oggi ha costi assolutamente elevati. E quindi ritengo che questa strada sia praticamente non praticabile.

Queste soluzioni portano un po' tutti ad una alzata di scudi, non perchè oggi il sistema non preveda una responsabilità, ma perchè l'esercizio

della professione è un sistema liberale.

Prevede come cardine che il medico risponde ad una responsabilità nei confronti del cittadino. In Italia, sia la responsabilità civile che quella penale, determina, come tutti sappiamo, una difficoltà oggettiva proprio nell'esercizio della professione.

Non c'è nessun medico che la mattina si alza e va in sala operatoria, come qualcuno spesso dice, e decide quel giorno quanti pazienti far fuori o quanti pazienti menomare! Non credo che esista questa logica, quindi non c'è una logica del dolo, non c'è una logica di creare un danno.

C'è anche la possibilità che un medico possa sbagliare, che possa commettere un errore, così come è possibile per qualsiasi altra professione e di questo il medico risponde perchè le leggi lo espongono.

In questa società liberale forse andrebbe maggiormente sviluppato quel rapporto di fiducia che lega il cittadino al medico, lasciando all'interno di questo rapporto, che si sviluppino quelle tematiche e quelle dinamiche, che richiamano da una parte la responsabilità del medico e dall'altra parte, la libertà della scelta del cittadino.

Questo mi sembra che vada verso uno sviluppo autentico di una società moderna che garantisca la libera professione.



Efficientamento delle terapie e a migliorare i livelli di aderenza terapeutica

Introdurre nuovi ed efficienti livelli di governance

I tagli continui, nell'ordine del 45%, sul comparto farmaceutico producono di fatto un finanziamento della spesa farmaceutica che appare sempre più inadeguato e uno splafonamento del tetto fissato in percentuali che sono cronicamente sottostimate.

D'altra parte il ricorso al farmaco è tanto più alto quanto più basso è l'indice di ricchezza. E questa è una variabile che produce effetti significativi soprattutto in Puglia e nel Mezzogiorno dove l'indice di deprivazione sociale determina una spesa farmaceutica più elevata che in altre aree del Paese. Il problema è governare la spesa, garantendone la qualità, attraverso l'introduzione di sistemi adeguati di appropriatezza, come quello della "Pharmaceutical care" che punta all'efficientamento delle terapie e a migliorare i livelli di aderenza terapeutica. Infatti il poli-trattamento farmacologico, che interessa principalmente una vasta platea di persone over 65, determina un elemento di criticità che porta a ridurre l'aderenza: più farmaci si devono assumere, più è alto l'indice di errore. Le risorse risparmiate possono essere reinvestite per rilanciare la legge 69 del 2009 in tema di farmacia dei servizi che, sotto il profilo della prevenzione primaria



può dare, in una logica di integrazione interprofessionale, un supporto importante per efficientare il sistema e una risposta efficace alla domanda di salute dei cittadini per i quali la farmacia è da sempre un presidio socio-assistenziale fondamentale: questo ritengo sia uno dei punti cardine da cui ripartire. La rete capillare delle farmacie, la sua omogenea distribuzione sul territorio e la sua consolidata vocazione professionale al servizio rappresentano una risorsa della sistema sanitario che deve essere utilizzata di più e meglio, in una logica di integrazione sinergica con gli altri attori della sanità territoriale. A partire dai medici.

La spesa farmaceutica si trova, tra l'altro, a cavallo tra tutela della salute e fattore di crescita economica. Perché una cosa è certa: il comparto farmaceutico regge il Pil italiano, soprattutto in tema di export e rappresenta un comparto che sostiene l'occupazione, l'innovazione e la ricerca. Anche in Puglia abbiamo aziende del settore di particolare rilevanza. E mentre lo Stato arretra sulla spesa in questo comparto, che vive una vera e propria crisi strutturale dell'intera filiera, tra brevetti scaduti, regolamentazione e concorrenza, la produzione e la ricerca ci consegnano farmaci e tecnologie innovativi e decisivi per la vita delle persone.

L'altra faccia della medaglia è data da circa il 10% dei cittadini italiani che rinuncia a curarsi per problemi economici. Il 75% delle famiglie ha dovuto rivolgersi al privato soprattutto per porre rimedio alle mancanze del sistema pubblico. La famiglia, che negli anni '70, rappresentava una rete efficiente di protezione sociale, oggi è un nucleo indebolito da politiche sbagliate e attacchi continui. La spesa sanitaria è stimata, nei prossimi 30 anni, per oltre 180mld di euro. Se a questo si aggiungono le dinamiche demografiche e l'aumento delle aspettative di vita, si comprende ancora di più come il problema della qualità della spesa sia fondamentale. La risposta a questa rivoluzione complessiva deve entrare nell'agenda legislativa regionale e di chi la presiede.

Diverse sono le criticità da affrontare, dunque, per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale:

per contribuire a colmare il deficit di efficienza del servizio, per esempio, occorre non far naufragare la farmacovigilanza da cui si può ottenere una forte riduzione degli eventi avversi; puntare sulle Case della Salute, senza che si corra il rischio, però, che la concentrazione degli ambulatori medici finisca col pregiudicare la capillarità necessaria dei servizi territoriali che non possono essere consegnati alla desertificazione; dare una risposta legislativa seria alla medicina difensiva i cui costi sono stimati in circa dieci miliardi di euro/anno, tenendo in considerazione che se la sanità funziona anche in presenza di politiche sbagliate o insufficienti, è perché c'è un esercito di professionisti della sanità che si fanno carico di supplire ai tanti deficit strutturali, organizzativi e di organico.

Vanno attuate azioni sostanziali per mettere fine al divario territoriale che vulnera il principio della universalità e genera evidentemente gravi disegualianze.

Non è possibile che i riparti del fondo sanitario regionale vengano per esempio decisi da quattro regioni del Nord con criteri assai discutibili.

Un altro punto riguarda la legge regionale n. 5 del 2014 inerente gli orari e i turni di servizio delle farmacie che presenta alcuni punti di criticità che andrebbero affrontati. Particolare attenzione va data alla questione dell'organico dei farmacisti pubblici che è cronicamente carente e alla crisi che investe anche la farmacia. Una farmacia povera ha difficoltà a generare qualità, efficienza, servizi e a promuovere occupazione. Certo si guarda con speranza alla procedura concorsuale per l'apertura di nuove sedi farmaceutiche che in Puglia sta per tagliare il traguardo con l'apertura di 190 nuove farmacie in tutta la regione. Evento per un verso positivo, ma che per un altro può determinare anche qualche elemento di preoccupazione sulla so-

stenibilità. Sono argomenti su cui crediamo debba aprirsi un confronto. Il convegno promosso meritevolmente da Aforp fa emergere la necessità di una sanità che possa recuperare gli elementi di efficienza, economicità e appropriatezza: le tre parole d'ordine per restituire un modello virtuoso al sistema. Questa strada va compiuta in una logica di condivisione fra tutti gli stakeholder del settore e cogliendo l'opportunità delle modifiche alla Costituzione, il cui iter legislativo è in corso, per rimettere in equilibrio ruolo e competenze che Stato e Regioni hanno in materia di sanità e servizi sociali. Vanno necessariamente superate, in proposito, le non poche incertezze e criticità che hanno vulnerato la universalità, la solidarietà e l'equità che sono i principi cardine del Sistema Sanitario Nazionale. Occorre, inoltre, correggere i meccanismi perversi – come quello del pay back - che producono gravi diseconomie e rimettere in asse le politiche dei tagli che devono eliminare sprechi, corruzioni e inapproprietezze, ma non diritti.

La sfida sta nel riuscire a introdurre nuovi ed efficienti livelli di governance. Migliorare la governance vuol dire anche avere dirigenti capaci, competenti che siano meno sottoposti e sottomessi alla pressione di una politica della clientela e più omologati ad una logica di risultato, laddove il beneficiario sia il cittadino.



Favorire l'interdisciplinarietà ad alto tasso di complessità

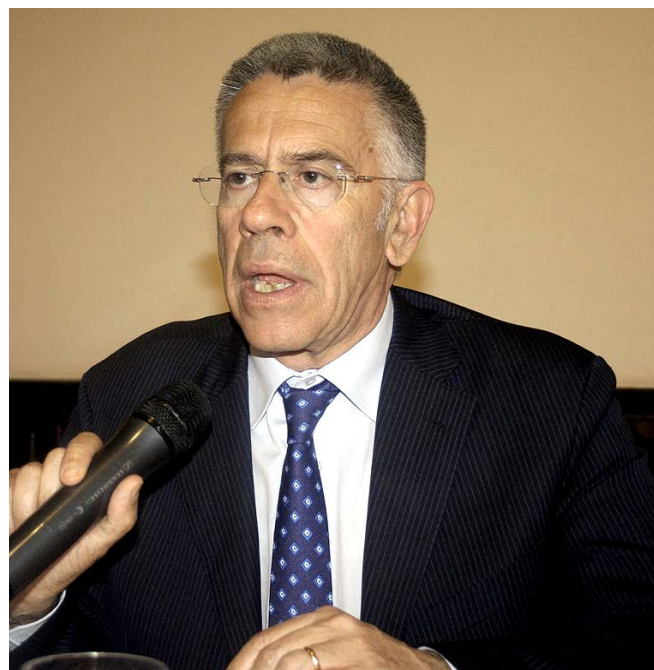
Pericoloso andare in ospedali dove non può essere assicurata la complessità delle cure

La domanda di salute che ricorre agli ospedali viene assicurata per il 65-70% da dieci ospedali, che in Puglia coprono all'attuale domanda di salute che giunge dalla popolazione.

Senza calcolare che il 5-10% di mobilità attiva converge verso la Puglia. Se poi vogliamo estendere al 100% , riusciamo ad arrivare con 18-19 ospedali al 100% della domanda di salute. Il primo dato che viene fuori è che il 50% della nostra attuale rete ospedaliera, è in grado attualmente di rispondere integralmente alla domanda di salute. Questo dato si coniuga con la normativa esistente.

Sono 30 anni che la legge considera pericolosi utilizzare ospedali con meno di 120 posti letto e con indice di occupazione inferiore al 75%. E' pericoloso andare in questi ospedali che hanno una dimensione dove non può essere assicurata la complessità delle cure.

Oggigiorno è difficile trovare una patologia, che non sia un hospice, dove non vi sia una interdisciplinarietà ad alto tasso di complessità. Anche la lungodegenza citato dal Presidente Marchitelli, come



modello da rivedere, senza la riabilitazione è un "deposito di pazienti". E' evidente che qualsiasi ospedale, se non è a medio-alto tasso di complessità, è pericoloso.

Non è un problema di appropriatezza, non è un problema di efficienza di economicità, di spending review, ma è un problema avere un ospedale che non è ad alta complessità come numero, come dimensione, come complessità tecnologica, come integrazione con il territorio, come presenza percentuale, con terapia intensiva, post acuzie.

E pericoloso per i pazienti, è pericoloso per il medico, che sarà raggiunto, prima o poi, più facilmente da una denuncia. Perché oltre alla mancanza di complessità di un ospedale, vi è anche un problema di familiarizzazione con una particolare terapia, con un particolare approccio diagnostico terapeutico. Se un medico, un equipe non vede sistematicamente un certo numero di pazienti, non segue un numero di percorsi diagnostico-terapeutici, è pericoloso per il paziente e per il medico. In una grande azienda come la nostra, che è la più grande del Mezzogiorno, nonostante i fattori di complessità, di terapie intensive, tutti questi elementi devono essere il presupposto per la riorganizzazione. Riusciremo a coniugare la risposta alla domanda di salute, la razionalizzazione delle risorse, solo grazie alla capacità di programmazione che si sta cercando di mostrare. Penso che non si possa più rinviare una riflessione seria.

I medici dovrebbero preoccuparsi di valorizzare uno degli aspetti più significativi di rischio professionale insieme al percorso di sicurezza. Insieme al concetto di universalità di cui si fregia l'Italia, di essere tra i primi cinque Paesi più evoluti per qualità di prestazione, vi è un problema di sostegno della spesa che deve essere garantita.

Ricordo che quando nel 2001 il DCPM sui L.E.A. fu promulgato, il Fondo sanitario era di 60 miliardi di euro. Ovviamente gli attuali 110 miliardi non bastano, perché vi sono una serie di motivazioni e non ritengo che possano essere ascritte a questioni legate alla "mala gestio",

ma sono dovuti ai costi. Basti pensare che una buona parte della spesa significativa, i due terzi del Sistema sanitario nazionale, è ingessato dalla spesa per il personale. Questo accade in Italia. In Puglia, gli standard del personale sono inferiori rispetto a quelli che dovrebbero essere.

Ancor di più dobbiamo correre e razionalizzare la rete ospedaliera e la rete dei servizi. Perché tra poco, se non ci facciamo carico complessivamente, della necessità di razionalizzare al più presto, altro che problema di unioni di acquisto o centrale d'acquisto, ci sono problemi di emorragie di risorse, che in quel 10-20% delle risorse, deve essere razionalizzato per poter garantire un consolidamento dell'universalità di cui anche la Puglia si fregia, con le luci tantissime e qualche ombra.

Entro nel merito di quello che una grande Azienda Universitaria si pone sull'integrazione tra aziende e territorio. L'alta complessità, l'alta tecnologia, l'alta qualità dei percorsi diagnostici-terapeutici, devono essere concentrati negli ospedali che hanno le caratteristiche oggettive e le possibilità di erogarli.

Per i servizi innovativi, noi stiamo investendo molto nel grande capitolo della telemedicina, che coniugano la qualità delle cure, la qualità della percezione delle cure del paziente ed ha anche la razionalizzazione delle risorse.



L'integrazione tra ospedale e territorio è il nostro obiettivo

Bisogna investire parecchio di più in formazione

Sono alla guida della Asl Bari, in una realtà dove ho trovato validissimi professionisti, sia medici che amministrativi, assolutamente in grado di acquisire qualsiasi forma di azione innovativa.

Una delle prime azioni innovative che stiamo cercando di porre in essere è proprio l'integrazione tra l'ospedale e il territorio. Io sono un economista rispetto ad altri colleghi che provenivano dal ruolo medico. L'economista ha un approccio alla guida di un'azienda sanitaria con un'ottica leggermente differente: più legata all'organizzazione e alla gestione delle risorse finanziarie. Stiamo cercando di capire che cosa si annida nel territorio in termini di capacità organizzativa, in termini di prospettive.

Perché ricollegandoci al tema dell'evento, mi aspetto da manager economista e quindi da uomo delle istituzioni, profondo conoscitore del sistema economico sanitario, che il prossimo Presidente della Giunta regionale, la prossima Giunta regionale, il prossimo Consiglio regionale, per poter programmare la propria azione nei cinque anni futuri e la stessa programmazione che riguarderà il trentennio futuro, si dovrà pensare a rigovernare l'assetto della spesa sanitaria.

Mi aspetto che chi arriverà al Governo della regione chieda ai manager: hai fatto un'analisi dell'esi-



stente, cosa hai trovato, qual'è il tuo suggerimento per superare le criticità che ritieni di aver individuato? Qual'è il suggerimento per definire quello che tecnicamente viene identificato come il to be? La parte della programmazione strategica sarà indicata dal livello politico, ma la parte della pianificazione, la parte dell'azione, la parte del controllo verrà consegnata nelle mani di coloro che saranno alla guida delle aziende sanitarie e che saranno alla guida degli uffici regionali.

Il dott. Pomo, ormai da anni guida un gruppo sparuto di grandi professionisti, molto spesso ci si intrattiene su riflessioni del tipo: se andiamo a vedere l'assessorato alla salute della regione Emilia Romagna, ha grosso modo dieci volte il numero di persone che collabora con il nostro dirigente di Area per risolvere i problemi che attanagliano quotidianamente il sistema sanitario.

Per poter superare questo momento di crisi profonda sotto il profilo dell'apporto professionale, in termini di quantità e qualità, probabilmente bisogna investire parecchio di più in formazione.

Noi in realtà, una ricetta, quando ero al Policlinico di Bari, l'avevamo anche identificata d'intesa con l'assessorato. Attraverso un link con l'Università, abbiamo avuto l'opportunità di disporre di giovani laureati che potessero in qualche modo raccogliere una eredità organizzativa e professionale, che sopperissero, in qualche modo, all'effetto del blocco delle assunzioni, che ormai dura da anni. Noi al Policlinico con i giovani laureati abbiamo cercato di portare a termine progetti specifici.

Per esempio, attraverso uno specifico progetto, che consisteva nel contare il livello delle emergenze-urgenza per le funzioni non tariffate con giovani laureati o laureandi, si è cercato di avviare un percorso identificativo sulla reale valutazione del sistema aziendale, quindi dei medici, dei dirigenti amministrativi, del personale del comparto, dei tecnici attraverso un ridisegno del performance management.

Noi abbiamo fatto parte di un gruppo di lavoro che è stato attivato dalla "Bocconi", durato tre anni, che si è concluso con una pubblicazione di rilevanza nazionale su "performance management", che noi abbiamo mutuato all'interno del Policlinico. Stessa cosa stiamo facendo all'interno del-

la Asl Bari, con l'identificare un percorso chiaro, trasparente, dell'affidamento degli obiettivi ad ogni singola struttura organizzativa dell'azienda, che possa consentire la rilevazione dei risultati ai fini della valutazione, ma non per un fatto punitivo piuttosto per un fatto premiale.

Semplicemente per cercare di incamminarci verso quel percorso del miglioramento del quale tanto sentiamo bisogno, per gestire al meglio Aziende, come quella che rappresento, l'Asl Bari, la terza in Italia, che ha 10mila dipendenti, 9 ospedali, 11 distretti, 150 strutture convenzionate da governare, controllare sia sotto il profilo della qualità che della quantità, delle prestazioni erogate, sia sotto il profilo dell'approccio etico-morale.

Il ponte tra ospedale e territorio che noi cercheremo di creare, visto che è uno degli obiettivi fondamentali che la Giunta ci ha consegnato, che il Presidente ci ha consegnato in occasione della nomina, è proprio quello di cercare di creare un ponte tra la Asl e il Policlinico, tra la Asl e gli Istituti di ricovero a carattere scientifico, quindi a livello provinciale, inclusivamente delle Case di Cura, dei centri di riabilitazioni.

Definire un percorso che consenta, quanto più possibile, la deospedalizzazione di tutte quelle attività che non rilevano le acuzie per il ricovero in ospedale. Il peso più significativo è da consegnare nelle mani del territorio, nelle mani dei professionisti che dovranno occuparsi delle prestazioni sanitarie del territorio.



SIM NT: Information Technology per sostenere imprese e PA per la crescita e lo sviluppo

Per il futuro programmi di ricerca e investimenti in know how su tecnologie e piattaforme applicative

Dott. Giordano come e quando nasce la sua azienda?

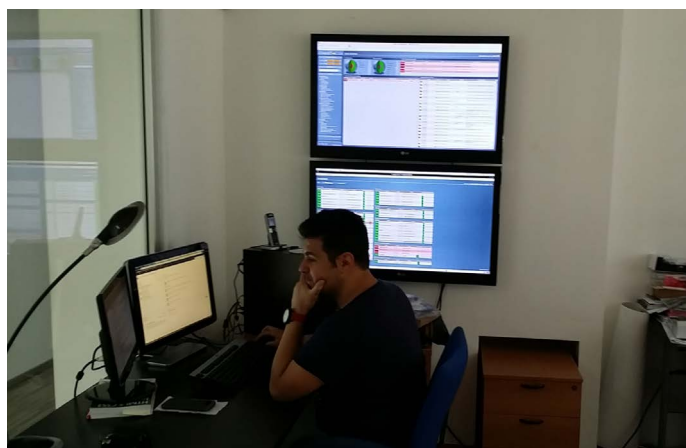
La società SIM NT nasce nel 1995 dall'accorpamento di diverse realtà operanti nel settore dell'Information Technology con l'obiettivo di fornire un servizio completo al fine di sostenere le imprese nei loro processi di crescita e sviluppo attraverso l'implementazione di soluzioni ad elevato contenuto tecnologico con l'integrazione di prodotti e servizi.

Perché decide di occuparsi di fornitura per la Pubblica Amministrazione?

Dopo un iniziale periodo di ingegnerizzazione e produzione di servizi ICT ad alto valore aggiunto orientato alle PMI, ho deciso di ampliare l'offering di prodotti e servizi alla Pubblica Amministrazione, per confrontarmi in modo competitivo con altre aziende nazionali e/o multinazionali al fine di ampliare la value proposition oltre che sviluppare la propria imprenditorialità, l'occupazione e la crescita di nuove figure professionali.

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

La SIM NT, nata come fornitore di infrastrutture tecnologiche, è caratterizzata da un approccio innovativo allo sviluppo di prodotti e servizi, accettando la sfida del cambiamento con un forte impegno in programmi di ricerca e di sviluppo al fine di ampliare non solo il suo mercato, ma anche per potenziare il portafoglio di soluzioni-prodotti-servizi. La SIM NT copre, con competenze consolidate e certificate, tutta la filiera ICT in un ampio spettro di offerta che spazia dalla Consulenza Tecnologica, alla Progettazione e Realizzazione di Infrastrutture ITed anche allo Sviluppo di Soluzioni Software in ambiente open source e proprietario. Voi vi occupate di forniture informatiche e di tecnologia. Con quali cambiamenti si confronta



quotidianamente?

Considerato che il mercato ICT è in continua evoluzione dal punto di vista tecnologico in un contesto però di risorse economiche sempre più limitato, la SIM NT si pone l'obiettivo di progettare prodotti e soluzioni che rappresentino un valore di business per i suoi clienti.

Per "innovativo" intendiamo non invenzione o sviluppo tecnologico, ma "fare qualcosa di nuovo" che quando realizzato, generi sviluppo ovvero soddisfi, secondo modalità diverse, tutte le esigenze degli stakeholder di un sistema economico produttivo. L'innovazione non è un qualcosa che va esercitato una tantum, ma è un processo, i cui risultati si possono però, purtroppo, valutare ex post. Ciò implica l'assunzione di rischi che affronto e gestisco con un approccio imprenditoriale che definirei "sfidante e visionario" ma pur sempre basato su una rigorosa disciplina di Risk Management.

Oggi è difficile continuare a fare impresa ed occuparsi di fornitura di beni e servizi per la PA? Perché?

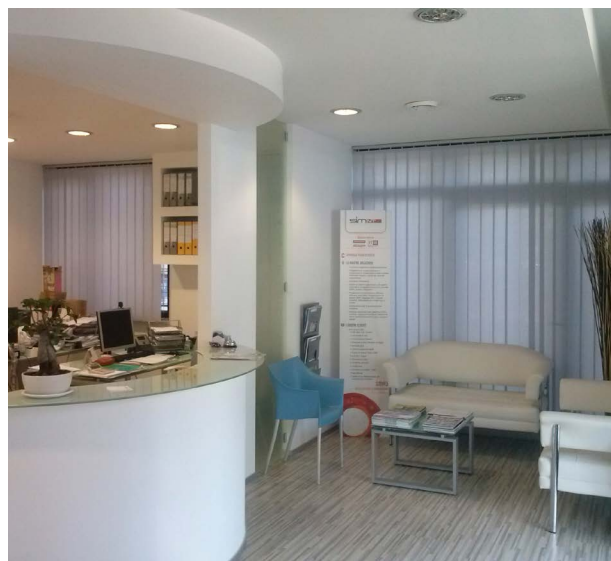
Nonostante le opportunità di crescita promesse dall'Agenda digitale, vedo, purtroppo, che la mia società a forte innovazione ha il proprio trend di sviluppo fortemente limitato, per alcuni ostacoli che de facto ne ridimensiona la piena partecipazione ai programmi di sviluppo del Piano Strategico della Sanità Elettronica. Il più rilevante è quello legato alla progressiva centralizzazione delle gare di appalto, che saranno sempre di più gestite a livello centrale da CONSIP e a livello regionale dalle centrali di acquisto. Centralizzazione "selvaggia" che richiede elevate quote capitali di partecipazione per l'industria. Quote che, se possono essere a disposizione più facilmente dai grandi player, lo sono meno per le PMI, che si troverebbero in difficoltà a partecipare da sole o che rinuncerebbero, attendendo di stabilire successivamente un contratto di cessione in subappalto con il grande player, vincitore dell'eventuale gara.

Per consolidarsi sul mercato ha programmato investimenti?

Al fine di recuperare gli spazi non coperti dalla grande azienda, la SIM NT, anche attraverso programmi di ricerca come Living Lab, sta investendo in know how su tecnologie e piattaforme applicative, con un aggiornamento ed acquisizione di risorse umane ad elevato profilo tecnico in linea con i programmi di sviluppo della Società.

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

L'adesione all'AFORP scaturisce non solo dalla volontà di partecipare e condividere i programmi dell'Associazione, ma anche di sentirsi parte integrante di un sistema imprenditoriale che si ponga, grazie alla sua dimensione e rappresentatività, come un interlocutore autorevole ed influente nei processi decisionali del mondo sanitario.



PROFILO AZIENDALE

SIM NT srl è una società che opera nel mercato dell'Information Technology dal 1995, anno della sua fondazione.

Da oltre quindici anni SIM NT offre soluzioni, prodotti e servizi informatici per soddisfare le esigenze delle Imprese e della Pubblica Amministrazione.

Per costruire risultati, la SIM NT ha affiancato, alle competenze sviluppate sulle progettazioni di infrastrutture HW/SW, anche quelle basate sulla conoscenza dei sistemi e dei processi operativi, gestionali e decisionali di imprese ed Enti Pubblici. Un gruppo di risorse specializzate mette a disposizione un'offerta completa ed integrata di servizi, progetti e competenze professionali certificate sull'intero stack software: infrastrutture di base, middleware e applicazioni.

Le soluzioni ed i progetti riguardano i domini della Business Intelligence, del Business Process Management, dell'interoperabilità, delle architetture a servizi e XaaS (Anything as a Service), del Cloud, della Qualità di processi, prodotti e servizi, degli sviluppi java enterprise e delle Web Application.

SIM NT ha un organico di base costituito da oltre 20 unità con elevate competenze sull'intero panorama delle tecnologie in ambito ICT e con un know how fortemente orientato all'analisi e l'individuazione degli obiettivi strategici in contesto cliente che producono valore.

Loran Healthcare System (hcs) per gli ambulatori ospedalieri di ostetricia e ginecologia

Parte da Catania il cammino verso l'innovazione tecnologica

Parte da Catania il cammino verso l'innovazione tecnologica negli ambulatori ospedalieri di Ginecologia e Ostetricia. Da una stretta collaborazione fra medici AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e LORAN, azienda di Modugno (Bari) specializzata in servizi software per la sanità e l'ambiente, è stato progettato e sviluppato il modulo della suite LORAN HEALTHCARE SYSTEM (HCS) a sostegno delle attività ambulatoriali ospedaliere di Ginecologia e Ostetricia.

Il modulo è stato presentato lo scorso 8 maggio a Ostuni (Br) durante il congresso regionale AOGOI Puglia, dal prof. Giuseppe Ettore, primario di Ginecologia-Ostetricia dell'Ospedale Garibaldi-Nesima di Catania, a capo dell'equipe medica del progetto.

Attualmente il software è in uso sperimentale presso l'ospedale Garibaldi-Nesima di Catania. Il progetto prevede il coinvolgimento di altri centri: l'ospedale Umberto I di Corato (Ba) per il reparto di Ostetricia, il Presidio ospedaliero Santa Maria della Speranza di Battipaglia (Sa) per il reparto di Uroginecologia, l'IFO Regina Elena/San Gallicano di Roma per il reparto di Oncologia Ginecologica, ed infine il reparto di Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio-Caravaggio di Bergamo.

Focalizzando l'attenzione sul modulo Ginecologia e Ostetricia della suite LORAN HCS, questo, nella componente di Ambulatorio, comprende una vasta gamma di schede specialistiche, tra cui la valutazione uroginecologica completa, la valutazione proctologica ed esami specialistici tra cui pap test, isteroscopia, ecografia ginecologica, colposcopia e vulvosocopia. Con la suite LORAN HCS è possibile informatizzare gli ambulatori di colposcopia, ecografia pelvica, endometriosi, isteroscopia, oncologia, patologia benigna, sterilità, uro-ginecologia e ostetricia, seguendo così le pazienti dagli esami preliminari alla preparazione per l'intervento, fino alla valutazione anestesiológica. Anche in questo caso LORAN HCS, con il modulo Quartiere Operatorio, supporta le attività preliminari di intervento chirurgico in modo da inserire le pazienti candidate nella lista degli interventi programmati.

LORAN HCS ottimizza anche le attività di Reparto, grazie al relativo modulo. Per ogni paziente è possibile infatti creare una cartella clinica personalizzata, sicura e facile da redigere grazie alla compilazione precompilata e finestre di dialogo per la segnalazione di eventuali note cliniche, con il vantaggio di raccogliere in una sola cartella documenti clinici di fondamentale importanza per il management sanitario.

Molto importante è infine sottolineare i vantaggi derivanti dall'adozione della suite informatica LORAN HCS per le aziende ospedaliere: con la tracciabilità di ogni singola operazione e la compilazione guidata della cartella clinica digitale, si ottiene un'elevata riduzione del rischio clinico, con conseguente abbassamento di prezzo della copertura assicurativa per le aziende ospedaliere.





Campagna nuovi Associati 2015

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

“Aderisci all’A.F.O.R.P. per crescere insieme”

I vantaggi di diventare socio A.F.O.R.P.

- L’A.F.O.R.P. è l’Associazione maggiormente riconosciuta e accreditata dalle Istituzioni Sanitarie pubbliche e private.
- È un’Associazione no-profit che da oltre 30 anni tutela gli interessi dei fornitori ospedalieri pugliesi e non, svolgendo un’attività associativa apartitica e di informazione e rappresentanza presso le istituzioni Sanitarie ai vari livelli.
- Attualmente l’A.F.O.R.P. è il principale interlocutore che “dialoga” ufficialmente con l’A.E.PeL. (Associazione Economisti Puglia e Lucania) e l’A.Re.S. (Agenzia Regionale Sanitaria); con quest’ultima è stata avviata un’attività di elaborazione di linee guida sulle nuove procedure di acquisto di beni e servizi nella Sanità.
- L’A.F.O.R.P. si attiva per stipulare convenzioni con importanti Istituti Bancari.
L’A.F.O.R.P. è presente regolarmente sui mezzi di comunicazione più importanti della Regione Puglia in merito alle problematiche riguardanti la Sanità pugliese.
- I nostri associati hanno una continua assistenza da parte della nostra Segreteria e possono fruire dei servizi forniti dall’Ufficio Stampa, nonché del portale A.F.O.R.P., che offre visibilità e sostegno alle imprese, e del periodico “VIVILASANITA’”, che ospita e potrà ospitare i tuoi interventi e le tue opinioni.
- Recentemente è stato istituito un Ufficio Legale che assiste gli associati in tutte le vertenze e procedure in atto nella Regione Puglia.

Iniziative

Segnaliamo alcune delle autorevoli iniziative A.F.O.R.P. dell’ultimo periodo:

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

Per tutte queste ragioni, ti invitiamo a consultare il ns. portale www.aforp.it dove potrai prendere visione dello Statuto e Codice Etico dell’Associazione; inoltre potrai rivolgerti per qualsiasi approfondimento o chiarimento alla Segreteria Associativa ai seguenti recapiti:

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

e-mail: segreteria.papalia@aforp.it oppure aforp@pec.it

Gli Associati della rete AFORP



<http://www2.aforp.it/category/associati/dettaglio/>

I Simpatizzanti della rete AFORP



<http://www2.aforp.it/category/simpatizzanti/dettaglio-simpatizzanti/>



Il Presidente Marchitelli augura buon lavoro al nuovo Governatore della Puglia

Il Presidente A.F.O.R.P. Giuseppe Marchitelli e tutti gli imprenditori associati si congratulano con il nuovo Governatore della Puglia, il Dott. Michele Emiliano, per lo straordinario risultato elettorale conseguito e gli augurano buon lavoro, con l'auspicio che la Puglia possa ricevere, con la nuova azione politico-amministrativa, la spinta necessaria per la migliore crescita economica e sociale.

ASSOCIAZIONE FORNITORI Ospedalieri Regione Puglia

HOME ASSOCIAZIONE ASSOCIATI UFFICIO STAMPA TRASPARENZA CONTATTI LINK UTILI **AREA RISERVATA** LOGOUT

BREAKING NEWS Antonio Pedota nominato Direttore Generale del Policlinico di Foggia

marzo 16, 2015

Infermiere specialista e medico binomio a vantaggio dei malati

Search... Submit

Sezione Documentale Trasparenza SANITA' REGIONE PUGLIA

- > Determinazioni
- > Delibere
- > Leggi

L'informazione viaggia su Twitter

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



Segui il Twitter del
Presidente Marchitelli
clicca qui:

<https://twitter.com/beppemarchitelli>

vivilasanità

Anno VII n.22 - Giugno 2015

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

Editore - A.F.O.R.P.

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

Direttore Editoriale
Beppe Marchitelli

Direttore Responsabile
Domenico De Russis

Art Designer
Renzo Dibello

Per comunicazioni e proposte:
ufficiostampa@aforp.it

www.aforp.it