



Tra Piano di Riordino ospedaliero e prospettive Quale futuro per gli ospedali ecclesiastici

Beppe Marchitelli

Sanità, cambiamento demografico in atto e investimenti tecnologici monitorando il Ssn

Giovanni Gorgoni

L'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale favorirà il cambiamento

Suor Margherita Bramato

Gli Enti Ecclesiastici rappresentano una parte significativa dell'attività ospedaliera pugliese

Don Domenico Laddaga

L'ospedale Miulli più fortificato nella gestione e più efficientato nei conti

Marco Molinari

Centralizzazioni acquisti sotto la lente

Costi Standard

Rete ospedaliera a costi standard: presentazione dei risultati e dei programmi futuri

Tu al centro dei nostri servizi

Per migliorare la Sanità e avvicinarla al territorio e ai cittadini



Sanità, cambiamento demografico in atto e investimenti tecnologici monitorando il Ssn

La Regione Puglia fra contenimento spesa sanitaria e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale

di Beppe Marchitelli *



E' stata approvata la manovra come anticipato nella precedente edizione di Vivilasanità e siamo pronti a confrontarci con le richieste della U.E., che dal suo canto archivia la stagione dell'austerità, in considerazione dei vari malumori manifestati nel tempo dagli Stati membri, noi in primis, ma di fatto non crede al nostro DEF a causa dell'assenza di dettagli e mancanza di calendarizzazione per realizzarli. In effetti noi ce la mettiamo tutta per non essere credibili, in queste ore si parla di elezioni, la reazione dei mercati sarà scontata e anche la posizione dell'Europa lo sarà. Quindi, evitate per il momento le procedure di infrazione, ci preoccupa una manovra autunnale stimata in 10mld, elezioni permettendo, oltre la richiesta fatta all'Italia di una politica fiscale più strutturata, tipo reintrodurre la tassa sulla prima casa. Tra le segnalazioni da parte di Bruxelles spicca l'ennesima richiesta di aumentare la lotta contro la corruzione, il miglioramento dell'efficienza delle aziende pubbliche e la rimozione degli ostacoli alla concorrenza. La U.E. evidenzia barriere significative in settori regolati da concessioni ed appalti. Siamo tutti in attesa di avere più spesa di investimenti e più servizi, ma lo stallo sembrerebbe causato dal codice degli appalti promulgato un anno fa. La causa si potrebbe attribuire alla mancanza di vedute, fra l'applicazione del nuovo regime certo funzionante e l'eliminazione del vecchio sistema che però si è consolidato in un decennio. Sappiamo che gli effetti del nuovo non sono tangibili ora, ma presumibilmente entro un biennio, per questo motivo serve avere oltre una regola stabile, come ho spesso dichiarato, anche una adeguata competenza della P.A., purtroppo non ancora visibile.

Occorre tempo per adeguarsi e per consentire al nuovo sistema di essere efficace. Teniamo presente che le stazioni appaltanti nascono con numeri significativi: 32mila e l'aspettativa di ridurle almeno a 6mila è ambiziosa.

Da tempo sappiamo che abolire questa segmentazione, equivale a bloccare: corruzione, inefficienza e trasformare finalmente tutto quel vigore in meccanismi de-

cisionali efficaci che possano tutelare, le imprese oltre i cittadini, che sul territorio nazionale adempiono agli impegni tributari.

Un fattore che non può passare inosservato è quello fra gli importi messi in gara e quelli finali di aggiudicazione, intendendo oltre i ribassi di gara.

La Consip, ricordo prima a me stesso, è una società per azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze ed opera secondo i suoi indirizzi strategici, è lo strumento utilizzato per ridurre il frazionamento del mercato italiano. Certo resta da capire se trattasi di concentrazione sproporzionata per le dinamiche del mercato ed accertare se le distorsioni siano prodotte da gare di dimensione eccessiva. Nel primo trimestre 2017 le forniture gestite da Consip sono cresciute del 22%, quota che aumenterà con la centralizzazione degli acquisti entro il prossimo anno.

Altro aspetto che non ha mai smesso di preoccupare è quello relativo alla Pubblica Amministrazione e al saldo dei debiti verso i fornitori, particolarmente coinvolta ovviamente la sanità e le Asl. La nostra Regione ha raggiunto un equilibrio considerevole nel merito rispetto al passato ed ha superato tale criticità.

Cribis, aggiornando il suo studio al primo trimestre 2017, evidenzia l'aumento della puntualità nei pagamenti e nel contempo la crescita dei ritardi gravi. Siamo comunque lontani da quanto ha stabilito la direttiva comunitaria nel 2011: 30 massimo 60 giorni.

Anche la Cgia di Mestre conferma i ritardi, precisando

che le imprese coinvolte sono 900.000, aggiungendo che il confronto oltre con i ritardi nel pagamento va fatto anche con lo split payment. Cioè la Pubblica Amministrazione non versa l'IVA al fornitore, che rappresentava una partita di giro e consentiva alle imprese di avere maggiore liquidità per far fronte agli impegni di tipo immediato.

L'intera filiera entra nel vortice dell'inadempienza, se la P.A. ritarda verso le imprese fornitrici, le stesse non avendo disponibilità di cassa faticano a pagare i propri fornitori quindi: è crisi di sistema. Si consolida la difficoltà negli investimenti con il conseguente contenimento o riduzione del personale.

Importante dire, che la U.E. nel merito ha inviato a Roma un parere motivato, cioè procedura di infrazione per violazione delle regole comunitarie.

In sanità, sappiamo che le sfide del futuro presentano una nuova mappatura delle priorità.

L'Italia deve tener conto della trasformazione demografica in atto e ciò non può essere affrontato, se non con politiche mirate di welfare. Il compito è quello di trovare soluzioni in grado di garantire efficienza ed efficacia dell'intervento pubblico.

Proprio l'invecchiamento demografico e la riduzione delle nascite, pone e chiede maggiore attenzione da parte delle Istituzioni: assicurare la salute a tutti e a tutte le età. Abbiamo una popolazione in diminuzione, sempre più anziana e non attiva. Si vive più a lungo, ma in cattiva salute negli ultimi anni.

All'inizio dell'anno sono stati pubblicati dati meritevoli di riflessione in relazione all'incremento del tasso di mortalità, l'Italia appare arretrata verso gli standard di assistenza agli anziani e verso la prevenzione, per cui occorrono strategie di programmazione a tutela della sostenibilità della spesa. L'innovazione tecnologica in sanità è uno degli aspetti a garanzia dei mutamenti in atto, confrontarsi con la razionalizzazione della spesa non deve essere inteso come un diniego, allo scopo di porre in equilibrio il bilancio sanitario. Razionare dovrà corrispondere al miglioramento negli investimenti e alla riduzione degli sprechi.

Le Università di Oxford, Londra e Atene su Lancet nel 2014 hanno pubblicato studi basati sugli effetti del taglio delle risorse verso lo stato di salute della popolazione greca. L'aumento della mortalità degli anziani è stato considerevole, proprio per la difficoltà di accesso alle cure e alle politiche sanitarie restrittive.

In considerazione del fatto che in Italia, il centro-sud da anni si confronta con i piani di rientro, le riduzioni sulla spesa sanitaria sono state rilevanti. I tagli al Servizio sanitario nazionale negli ultimi sei anni pongono sotto

A.F.O.R.P.
Associazione
Fornitori Ospedalieri
REGIONE PUGLIA
Campagna soci 2017

Scegli A.F.O.R.P.
**PER DARE FORZA
ALLE NOSTRE IMPRESE**

Per difendere
il nostro futuro

gli occhi di tutti le ovvie conseguenze.

Meno posti letto, meno medici ed infermieri. L'Italia è il Paese con posti letto più basso della media Ocse. Tutto ciò sottolinea come le condizioni attuali possano sfociare in reali preoccupazioni per la tenuta del sistema, dettate dalla certezza di un disagio sociale sempre più evidente ed ampio. Se le previsioni del DEF 2017-2019, saranno confermate, il PIL crescerà del 2,8% per anno e la spesa sanitaria aumenterà mediamente del 1,5% il che equivale ad ulteriori tagli. Tenendo conto che inevitabilmente sarà intaccata la qualità dell'assistenza.

Il rapporto della Corte dei conti sulla finanza pubblica 2017 informa che la spesa sanitaria privata arriva mediamente a 574 euro a persona, con la solita differenza fra le regioni del nord e quelle del sud, con un totale complessivo di 34,9 mld. La Puglia è sotto la media nazionale con 513 euro e 2,1 mld. L'impatto della quota di spesa per la salute che grava sui bilanci delle famiglie è sempre più rilevante, soprattutto a causa della difficoltà di accesso ai servizi gestiti dal Servizio sanitario nazionale e del livello raggiunto dai ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che ammonta per il 2016 a 1,45 miliardi dei 2,85 complessivi. Circa 40 miliardi di spesa sanitaria privata di cui ben 35 vengano attribuiti all'esborso diretto (spesa out of pocket), mentre circa 4,5 miliardi costituiscono altre forme di finanziamento tra cui quelle assicurative.

E' messo a dura prova il nostro sistema di welfare universalistico e solidale da: rimandi, rinunce alle cure e da una pesante chiamata in causa dei cittadini che, in aggiunta ai contributi obbligatori, devono affrontare anche: spesa out of pocket, ticket, intramoenia, forme integrative di assistenza, addizionali Irpef. La soluzione non consiste solo in azioni puntuali di spending review, come la sostenibilità del Ssn non si raggiunge con inefficienze organizzative e gestionali. Il recupero delle risorse deve restare all'interno del sistema per poter affrontare i processi di innovazione

tecnologica, strutturale ed organizzativa.

Evidenti i rischi connessi all'invecchiamento del parco installato, con possibili riflessi negativi sulla qualità degli esiti e implicazioni per il paziente. Un'apparecchiatura efficiente presenta benefici su più aspetti: dalla riduzione dei tempi di degenza nell'attività ospedaliera alla riduzione delle liste d'attesa. Il sostegno alla spesa, avendo chiaro che il servizio sanitario è parte integrante di ogni Paese, si potrebbe ottenere con la frenata al definanziamento pubblico e con la sanità integrativa. Se il sistema universalistico è messo in discussione, allora a maggior ragione il Ssn dovrà essere affiancato da strutture idonee che possano soddisfare il fabbisogno del cittadino, ove risultasse assente o in ritardo l'intervento del pubblico. Tenendo presente che uno non può escludere l'altro, ma insieme con una consapevole sinergia atta a garantire l'assistenza necessaria al paziente abbattendo e colmando ritardi. Basta rinvii dettati dal fatto che siamo un Paese in eterna campagna elettorale, cittadini e pazienti non meritano tale disinteresse. Trattasi di salute.

Assistiamo interessati alla forza d'animo, di tutti gli operatori sanitari che quotidianamente si confrontano con l'esercizio di riduzione dello spreco, per favorire la giusta programmazione finanziaria. La Regione Puglia, recentemente ha presentato uno studio che correttamente valorizza il concetto di spendere meglio dopo anni di spendere meno. Un buon auspicio è quello di immaginare l'universalità degli interventi, diretti alla generalità della popolazione ed alla omogeneità dei livelli essenziali delle prestazioni nel territorio, immaginando che ciò possa garantire il pieno rispetto nonché il sostegno delle persone e delle responsabilità dei soggetti istituzionali. Comunque consapevoli, che i goals mancati sono anche frutto della gravosa contrazione economica in atto.

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



A.F.O.R.P. Sezione Documentale

Trasparenza

SANITA' REGIONE PUGLIA

Determinazioni - Delibere - Leggi

www.aforp.it

L'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale favorirà il cambiamento

Sei le aree di competenza che costituiranno le colonne stabili dei saperi

di **Giovanni Gorgoni** *

“Il cambiamento prospettato per la nuova Agenzia non è semplicemente un'aggiunta di una seconda “esse” nel vecchio acronimo con l'idea sbrigativa che da ora in poi farà le stesse cose di prima ma con il tema sociale in più.

La nuova legge regionale infatti istituisce una nuova agenzia strategica regionale popolando la griglia organizzativa del modello amministrativo regionale di MAIA che prevede una bipartizione delle funzioni di titolarità della Regione (agricoltura, ambiente, cultura, sviluppo, salute e così via) tra la dimensione dell'exploration - di pertinenza delle agenzie strategiche - e la dimensione dell'exploitation - di pertinenza degli omologhi dipartimenti. Un modello innovativo che consente alla Regione, per ciascuna tematica, di esplorare nuovi percorsi e contestualmente portare a sistema quelli collaudati facendone modalità amministrative correnti. Da Agenzia Regionale Sanità - AReS - ad Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale quindi: si chiude la prima e si istituisce la seconda. Ma in cosa consiste il nuovo ruolo di “esplorazione” di AReSS? Intanto si conserva il ruolo di organo tecnico-scientifico di supporto per il Dipartimento Salute e per l'Assessorato. Ma oltre questo ruolo storico la nuova Agenzia dovrà: verificare l'adeguatezza di risposta del sistema sanitario regionale alla domanda di salute della popolazione proponendo o conducendo direttamente funzioni regionali correttive; migliorare la fruizione dei servizi sociali attraverso programmi innovativi di coesione e inclusione



sociale; promuovere lo sviluppo di nuovi saperi nel campo dell'innovazione di processo e di prodotto. Innovativa sarà anche l'articolazione organizzativa interna che adotterà lo schema tipico delle agenzie di commessa: una matrice bilanciata tra aree di competenze distintive (biostatistics, health intelligence, health technology assessment, ingegneria delle reti e dei percorsi, performance management, telemedicina) e i progetti trasversali che si renderanno necessari per consentire al sistema salute e sociale di evolvere.

Sono almeno sei le aree di competenza che costituiranno le colonne stabili dei saperi in Agenzia cui i progettisti attingeranno per mettere a punto prototipi organizzativi, assistenziali e tecnologici.

Una prima area è quella riconducibile alla Persona, intesa sia come professionista che come assistito: sarà quella che si occuperà sia dello sviluppo professionale e manageriale degli operatori del sistema che dell'educazione alla salute dei cittadini.

Una seconda area fa riferimento all'Organizzazione, intesa come competenze e tecniche per la progettazione di reti assistenziali, di percorsi clinici integrati e di miglioramento continuo degli stessi.

Una terza area sarà dedicata agli Strumenti ed è il dominio competenziale della valutazione delle tecnologie sanitarie e sociali e del monitoraggio di quelle emergenti, con lo scopo prioritario di orientare le scelte sulla soluzione più appropriata clinicamente, più sostenibile economicamente e più duratura.

Il sistema della Salute e del Sociale, però, si ciba di evidenze quali-quantitative ed è per questo scopo che una quarta area si occuperà di Informazione in senso tecnico: biostatistica, epidemiologia ambientale, epidemiologia clinica e valutativa, monitoraggio degli esiti di cura e registri di patologia.

Quello italiano è forse l'ultimo servizio sanitario nazionale ancora pervicacemente universalistico, finanziato peraltro con i limitati introiti fiscali che lo scarso PIL nazionale riesce a garantire. La quinta area di competenze si occuperà di Sostenibilità: studi di costo/efficacia, costing e tariffazione servizi, studi di budget impact e business plan, monitoraggio Integrato delle performance di sistema.

L'ultima area di competenze guarda all'Europa e all'estero in genere. Il confronto con altre realtà regionali e nazionali oltre all'adesione ai network istituzionali europei costituiscono un'ulteriore piat-

taforma di verifica che il sistema dell'offerta sanitaria e sociale sia effettivamente in linea con la domanda reale. E poi, il mondo delle call europee per il finanziamento di innovazioni nel campo dell'invecchiamento attivo e della specializzazione intelligente è un campo del tutto inesplorato.

Ovviamente non si coltiva l'idea di avere in casa l'intero portafoglio di risorse umane necessario per mettere in piedi questa struttura che dovrà comunque rimanere molto snella e, soprattutto, rifornirsi dei migliori saperi nel campo. Importante sarà quindi la capacità di ingaggio in via temporanea e finalizzata a progetti specifici di professionisti autorevoli in grado di individuare le nuove possibilità e di generare apprendimento nei confronti del tessuto professionale stabile dell'Agenzia.

In realtà, pur in attesa del via libera consiliare alla legge istitutiva, l'Agenzia uscente sta già lavorando a progetti tipici di quella nuova che li riceverà in dote.

Agli inizi di quest'anno è stata progettata infatti la Rete Oncologica Pugliese - attesa da più di dieci anni - e in questi giorni si stanno costituendo le prime articolazioni di governance. E, sempre rimanendo in ambito reti, sono in corso i lavori per la progettazione della Rete Cardiologica (ReCaP), della Rete Ictus (RePIc) e della Rete Traumatologica (ReTraP).

E per fine giugno è atteso il primo manuale (forse anche in Italia) per la progettazione, l'implementazione e l'aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali.

La rete ospedaliera, tuttavia, è quella che al momento è destinataria di un più vasto e organico sistema di interventi dell'Agenzia: da un lato l'istituzione di un sistema di misure tripartito (grado di umanizzazione, esiti di cura, efficienza a costi standard) da cui ottenere - dall'altro lato - indicazioni per le relative soluzioni assistenziali (con i PDTA) e organizzative (tecniche di Lean Management).

Il fatto che l'Agenzia in uscita stia già lavorando "come se" è il migliore indicatore della motivazione degli ancora pochi collaboratori al progetto di volere andare quanto prima oltre la sola "esse" aggiuntiva."

* Commissario Straordinario

AReSS - Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale Regione Puglia

Gli Enti Ecclesiastici rappresentano una parte significativa dell'attività ospedaliera pugliese

Il Governo regionale deve avere un'ottica di sistema

Con la razionalizzazione della spesa sanitaria sia in Italia che in Puglia, la riduzione dei trasferimenti verso gli Istituti religiosi e di ricerca avvenuti negli ultimi anni, come riuscite a resistere ai cambiamenti in atto e quali sono le difficoltà che più avvertite?

Nell'attuale periodo, si intrecciano e si intersecano diversi ordini di problemi :

1) Problemi di fragilità finanziaria : gli Istituti Religiosi, in particolare e diversamente dagli Istituti di ricerca, non dispongono di diversificate fonti di finanziamento per investimenti ed hanno un rapporto costi / produzione direttamente proporzionale;

2) Problemi di vulnerabilità economica : la nostra Opera si sviluppa in un contesto di equilibri molto delicati e, attesa la ferma volontà di ottimizzare la qualificazione dell'offerta sanitaria, si impegna, con notevole sforzo, in investimenti strutturali tecnologici al passo con le migliori innovazioni con una diretta incidenza sui costi di gestione.

Come resistere : al momento un elemento importante è rappresentato dalla corretta conoscenza delle performance dei servizi sanitari offerti; questo diventa un fattore strategico per garantire il buon governo dell'intero sistema cercando, quotidianamente, la giusta allocazione delle risorse, ottimizzando ogni margine consentito di operatività, con la collaborazione e l'impegno di tutti a ridurre ogni tipo di "spreco". E', comunque, necessario, indispensabile ed indifferibile, che l'atteggiamento virtuoso sia affiancato, al più presto, da una programmazione finanziaria della Regione, oculata ed adeguata, non suddita di "Tetti di spesa".

Avere un interlocutore dedicato, nell'ambito dell'organizzazione regionale, per gli Enti Ecclesiastici, (Casa Sollievo di S. Giovanni Rotondo, Fondazione Panico di Tricase e l'ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti), che rappresentano una parte significativa dell'attività ospedaliera pugliese, agevolerebbe, una visione sistemica delle problematiche, con una linea di comunicazione che potrebbe coniugare, al meglio, la reciproca comprensione delle varie criticità e possibili proposte di soluzione.

Quale futuro vede per l'Ospedale "Card. Giovanni Panico"?

Lo scenario della sanità vive una fase di profondi mutamenti : le dinamiche demografiche di invecchiamento della popolazione, i mutamenti del quadro epidemiologico, l'esplosione delle cronicità a cui si associano i costi crescenti legati all'evoluzione della medicina e delle tecnologie sanitarie. Dall'altro, la crisi economico-finanziaria e i vincoli di finanza pubblica, sempre più stringenti, pongono serie preoccupazioni per la "sostenibilità" del sistema sanitario, così come siamo stati "abituati" a viverlo. Pur nella consapevolezza della "gravità" del momento, non fa venir meno lo Spirito, oserei dire "temerario", che ha accompagnato l'Ospedale Panico sin dal suo sorgere. Siamo alle soglie delle celebrazioni del 50° e certamente saranno poste in essere tutte le strategie per corrispondere, al meglio, alle aspettative della popolazione salentina residente e turistica, che quest'Opera serve nella condizione di maggiore "fragilità" di bisogno di salute. Siamo in una situazione che "scoraggia" visioni ottimistiche, occorre la buona vo-



lontà di fare squadra con tutte le "filieri" coinvolte ..(o "stakeholders" secondo le nuove terminologie) per non mortificare gli sforzi di Chi ha creduto in quest'Opera, di Chi ci crede oggi e di Chi continuerà a crederci domani.

Che cosa sentite di chiedere al Governo regionale rispetto al servizio pubblico che comunque rappresentate, alla preziosa azione quotidiana che svolgete, al ruolo di ricerca con cui costantemente vi misurate?

Il Governo regionale deve avere un'ottica di sistema. I diversi elementi di criticità funzionale e strutturale, rappresentano dei problemi su cui intervenire, e che possono rappresentare una occasione per rivedere i meccanismi di trasferimento delle risorse.

Bisogna sostenere gli Enti che operano in particolari territori, valorizzando le aziende performanti, con una seria valutazione degli esiti, con indicatori adeguati a giustificare la "corretta" remunerazione dei fattori della produzione di "salute", di cui oggi si ha grande disponibilità di dati ma scarsa applicazione degli stessi.

Può esprimere un suo personale giudizio sul riordino ospedaliero approvato nei mesi scorsi dalla Giunta regionale?

Il processo di riordino del Servizio sanitario regionale espresso nell'ultimo Piano è la risultante di un percorso complesso, che per le finalità proprie di un processo di "razionalizzazione" ha delle ricadute sul piano sociale, politico non meno che economico. D'altronde un Piano di riordino che soddisfi le aspettative di tutti, è impensabile. E' urgente, invece, la sua decisa applicazione, sia pure in una logica graduale, valorizzando le eccellenze che ci sono in Puglia, di cui fanno parte attiva gli Enti Ecclesiastici, intercettando il più possibile la mobilità passiva, nel rispetto della libertà di scelta del paziente.

A che punto sono le innovazioni nella sua Azienda ospedaliera e se ritiene, che ci siano, punte di eccellenza, i cui modelli possono essere esportati e che consentono di ridurre la mobilità passiva verso altre regioni?

Tra i materiali e metodi da approntare per sviluppare percorsi di eccellenza, si devono elencare: la sistematica ricognizione delle competenze, la disponibilità a svolgere o favorire programmi di aggiornamento professionale e tecnologico, lo sviluppo di un sistema informativo adeguato per avere la disponibilità del dato della domanda di salute e della misura dei risultati delle prestazioni in termini economici e di efficacia, l'orientamento effettivo verso l'empowerment del paziente. La cultura degli ope-

ratori verso la presa in carico globale del malato, sostenuto lungo il percorso di cura dal primo accesso fino alla conclusione del follow-up, è la più efficace modalità di trattenimento della mobilità passiva; ovviamente il percorso di cura deve garantire prestazioni che reggano il confronto con le eccellenze extraregionali.

Per i percorsi più complessi, il concreto sviluppo delle reti assistenziali che mettano insieme anche poli sanitari diversi dello stesso territorio, potrebbe rafforzare e garantire il proposito del trattenimento anche lungo i percorsi in cui la tecnologia sanitaria non è accessibile in un solo polo ospedaliero o territoriale.

Attualmente il nostro maggior contributo nel trattenimento della mobilità passiva è dispiegato nel campo della Chirurgia oncologica, della Chirurgia vascolare ed endovascolare, dell'Urologia, delle Malattie Neurologiche e Neurodegenerative, dell'Ematologia e trapianti di Midollo Osseo e CSE, nel campo delle maggiori complicanze delle Patologie cronico-degenerative. Particolare cura è anche offerta nelle fasi riabilitative e nelle Cure palliative con l'Hospice.

E' complicato svolgere il ruolo di Direttore generale e come organizza il suo lavoro per rispondere alle numerose richieste da parte sia del personale che dei cittadini e di tutti gli operatori della Sua Azienda ospedaliera?

Il ruolo del Direttore Generale, di per sé molto difficile, deve oggi, più che mai, essere riconsiderato alla luce della funzione strategica che assume nel processo motivazionale.

Nella funzione di manager, è la persona responsabile di un risultato, rispetto al quale, non ha un rapporto diretto, ma mediato attraverso risorse umane e strumentali. Pertanto deve saper garantire la partecipazione e la condivisione sugli obiettivi, di tutti i propri collaboratori, facendo in modo che ogni risorsa debba poter esprimere, al massimo ed al meglio, le sue potenzialità, di efficienza e di efficacia al servizio dei pazienti. Il mio ruolo di Direttore Generale viene svolto, nell'ambito di una missione carismatica, come servizio nei confronti dell'Ente, dei pazienti e dei nostri collaboratori dipendenti. Ne consegue che anche l'organizzazione del lavoro è molto flessibile, si adatta alle necessità istituzionali, relazionali e organizzative. In particolare cerco di non privare nessuno, pazienti, parenti, studenti, personale dipendente o qualunque altra persona, della mia attenzione e del mio ascolto, impegnandomi anche, nei limiti delle possibilità e della fattibilità, di risolvere eventuali problemi e soddisfare comprensibili attese.

L'ospedale Miulli più fortificato nella gestione e più efficientato nei conti

Scelte coraggiose per la maggior sicurezza dei pazienti

Con la razionalizzazione della spesa sanitaria sia in Italia che in Puglia, la riduzione dei trasferimenti verso gli Istituti religiosi e di ricerca avvenuti negli ultimi anni, come riuscite a resistere ai cambiamenti in atto e quali sono le difficoltà che più avvertite?

Ormai i processi di razionalizzazione della spesa appartengono anche alla maggior parte degli Enti ecclesiastici in Italia. I mercati globalizzati ci impongono ricerche di migliore combinazione qualità/prezzo. E' necessario migliorare tutti i processi virtuosi di razionalizzazione dei carichi di lavoro. E' anche indispensabile valutare percorsi di esternalizzazione di alcuni servizi e di rivisitazione di alcune attività come quella del risk management che porta a fare scelte coraggiose (autoassicurazione) garantite dalla severità e dalla cogenza dei processi e per la maggior sicurezza dei pazienti.



Dopo la profonda crisi che avete attraversato quale futuro vede per l'Ospedale Miulli?

Sono ormai 3 su 5 le rate di pagamento di quanto stabilito nel Piano di concordato aperto il 15 aprile 2013. Dopo le tensioni finanziarie giuridiche e sindacali attraversate all'indomani della sentenza negativa del Consiglio di Stato che dava torto a qualunque di rimborso oltre il tetto di spesa come invece avviene nella sanità pubblica, il coraggio di intraprendere la "strada maestra" della procedura concorsuale, con la sostanziale collaborazione e condivisione dei fornitori e dei dipendenti, è stata la scelta più coraggiosa e più trasparente! Il futuro in quest'ottica vede l'ospedale Miulli più fortificato nella gestione e più efficientato nei conti!

Che cosa sentite di chiedere al Governo regionale rispetto al servizio pubblico che comunque rappresentate, alla preziosa azione quotidiana che svolgete, al ruolo di ricerca con cui costantemente vi misurate?

Il ruolo di eccellenza degli enti ecclesiastici nel sistema regionale sanitario è ormai acclarato. Bisogna, però, sottolineare che la domanda di salute ha delle dinamiche fisiologiche di afflussi che si ritarano continuamente tra strutture pubbliche e strutture private. Tutto

ciò richiede dei correttivi immediati dei tetti di spesa che si adeguano alla effettiva produzione di servizio di ciascuna struttura a cui si rivolge una domanda sempre oculata.

Può esprimere un suo personale giudizio sul riordino ospedaliero approvato nei mesi scorsi dalla Giunta regionale?

Il piano ha sicuramente colto la necessità di sviluppare una sanità territoriale che deve evitare e prevenire il ricorso ai ricoveri. In quest'ottica la riqualificazione di alcuni ospedali ha un obiettivo duplice. Da un lato deve facilitare ed esaltare l'eccellenza sanitaria con qualificazioni tecnologiche e sanitarie e dall'altro la razionalizzazione e la redistribuzione anche economica della sanità territoriale con quella ospedaliera.

A che punto sono le innovazioni nella Suo ospedale e se ritiene che ci siano punte di eccellenza i cui modelli possono essere esportati e che consentono di ridurre la mobilità passiva verso altre regioni?

La neurochirurgia, l'oncologia, l'ematologia e la radioterapia sono in questo momento gli obiettivi condivisi con la Regione Puglia. La specializzazione è necessaria attraverso in-

vestimenti in persone e in macchine. Il ruolo di analisi della domanda con la relativa programmazione sanitaria regionale è sempre e comunque governata e promossa dalla Regione Puglia che sicuramente favorirà specialità oggi oggetto di mobilità passiva.

E' complicato svolgere il ruolo di Direttore generale e come organizza il suo lavoro per rispondere alle numerose richieste da parte sia del personale che dei cittadini e di tutti gli operatori della Suo ospedale ecclesiastico?

Il Titolo di direttore generale e di SE il Vescovo. Come tutte le responsabilità, la passione e il senso del dovere e di appartenenza sono le premesse essenziali del ruolo del leader. La "vicinanza gestionale" al campo della produzione, la continuità, la regolarità e la stabilità insieme ad una collegialità di gestione sono il segreto di una governance condivisa e sentita. Per questo il Miulli è impegnato, parallelamente al risanamento e al rilancio dell'ospedale, a sviluppare tutta la potenzialità che arriva dagli strumenti internet e social digital per condividere e raccogliere tutti i feedback di segnalazioni e conseguenti miglioramenti dalle istituzioni, dagli operatori sanitari e dai cittadini.



Centralizzazioni acquisti sotto la lente

Con tutti i risparmi, come mai la spesa per l'acquisto di beni e servizi è in continuo aumento?

di Marco Molinari *

L'attuale "sistema della Centralizzazione degli acquisti" non sembra aver tenuto conto in debito conto che il nostro "sistema imprenditoriale" è costituito per il 97% da PMI che rischiano di essere estromesse definitivamente dal mercato non disponendo dei requisiti richiesti per partecipare ai grossi appalti centralizzati pluriennali. Anche le norme previste per deflazionare i ricorsi quali l'obbligo di impugnare le ammissioni conseguenti all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico/finanziari e tecnico/professionali ex art. 29 del D. Lgs 50/2016, non aiuta certo le PMI.

Ne consegue che se si vuole rendere effettiva la concorrenza, la parità di trattamento e la possibilità delle PMI di partecipare agli appalti pubblici nel rispetto delle disposizioni comunitarie e nazionali sugli appalti, o si cambia il sistema delle centrali d'acquisto oppure bisogna cambiare il sistema delle imprese.



Il "sistema della Centralizzazione degli acquisti" è stato concepito per ottenere economie di scala e riduzioni di prezzi aggregando la domanda di beni e servizi. Con gli stessi intendimenti in Francia si sono costituiti 135 Gruppi di acquisto in materia sanitaria a cui le amministrazioni di riferimento sono libere di aderire. In Italia invece il legislatore ha imposto 35 Centrali di acquisto a cui si deve obbligatoriamente aderire anche quando scontando prezzi inferiori acquistando in autonomia. In ogni caso il MEF dice che questo sistema da comunque degli ottimi risultati. Infatti dalle sue rilevazioni di Marzo risulta che con gli appalti Consip i prezzi delle stampanti si sono ridotti fino al 55%, quelli della telefonia mobile fino al 48%, quelli dei personal computer fino al 25%, quelli dei carburanti e dell'energia elettrica fino al 16%, quelli del materiale sanitario fino al 18% ecc.... Sembra che anche le Centrali di acquisto regionali producano risparmi, seppure con percentuali inferiori.

Ma con tutti questi risparmi, perché la spesa per l'acquisto di beni e servizi è in continuo aumento visto che dai dati dell'Ufficio parlamentare di Bilancio che analizza vent'anni di spesa per dei beni e servizi, risulta che dal 2009 al 2016 la spesa è aumentata mediamente dell'1,2% annuo ?

Le motivazioni potrebbero essere le più varie. Per esempio potrebbe essere perché dalle Centrali di acquisto risparmiose transita solo una minima parte degli acquisti; oppure perché le Centrali di acquisto stimano in eccesso i prezzi fissati come base d'asta al ribasso per cui poi le percentuali di sconto risultano notevoli; o forse dipende dal "sistema" con cui vengono calcolati i risparmi.

In effetti c'è chi considera risparmio la differenza tra il prezzo fissato come base d'asta al ribasso e quello di aggiudicazione e c'è invece chi l'eventuale risparmio lo valuta considerando la spesa a consuntivo.

Con il primo "sistema" risulterebbe che una Centrale acquisti che ha aggiudicato gli elettrodi per holter dinamico e per test da sforzo ad € 0,0338 ha risparmiato il 39% sui precedenti prezzi medi di € 0,0550. Invece con il "sistema" a consuntivo è risultato che quegli elettrodi da € 0,0338 non hanno permesso di eseguire un'analisi efficace ed attendibile del tracciato elettrocardiografico dei pazienti sottoposti ad esame perchè il tracciato prodotto evidenziava artefatti e momenti di perdita di segnale rendendo l'esame spesso illeggibile. Pertanto, avendo dovuto scartare gli elettrodi da € 0,0338 e ri-acquistare quelli da € 0,0550, richiamare gli utenti per ripetere l'esame, creato disagio agli stessi ed ai loro familiari, ed allungato i tempi delle prestazioni, a fronte di una fittizia diminuzione di prezzo del 39%, si è avuto un effettivo aumento di costi esponenziale.

Non c'è dubbio che finchè non verrà definito "il sistema di calcolo", ognuno userà un sistema "pro domo sua".

Sarebbe quindi opportuno che per far tornare i conti, il MEF stabilisse il sistema di calcolo una volta per tutte, avendo già anticipato, alla luce dei suddetti risparmi, che "nel corso del 2017 saranno implementate e rese operative tutte le disposizioni introdotte dal legislatore per far sì che le amministrazioni pubbliche utilizzino in maniera sistematica le convenzioni Consip per i loro acquisti".

Purtroppo (o per fortuna per le PMI ?), il 2017 non è iniziato sotto i migliori auspici per la maggiore Centrale acquisti: la magistratura sta indagando su un presunto sistema corruttivo all'interno di Consip ed il Consiglio di Stato ha dichiarato l'illegittimità di un bando di gara perché "le dimensioni dei lotti, i requisiti di fatturato richiesti, la possibilità di partecipare a più di lotti e il cumulo di

requisiti imposto sono sproporzionate rispetto alle esigenze di massima concorrenzialità e irragionevolmente lesive dell'interesse della stessa amministrazione a favorire la più ampia partecipazione di operatori privati al fine di conseguire i maggiori risparmi economici che solo un confronto competitivo ampio può assicurare".....Si denota inoltre "una carente istruttoria da parte della centrale di committenza nell'individuazione di dimensioni territoriali dei lotti ottimali e cioè in grado evitare i rischi di saturare con pochi ordinativi il fabbisogno delle pubbliche amministrazioni obbligate per legge ad aderirvi"..... "Si ritiene inoltre irrilevante l'argomentazione secondo cui la ditta ricorrente avrebbe potuto partecipare alla gara quale componente di un raggruppamento temporaneo di imprese, atteso che: a) la partecipazione di un operatore economico ad un raggruppamento temporaneo non dipende dall'esclusiva volontà di quest'ultimo, ma anche della concorde decisione di altre imprese di costituire un'associazione temporanea" (sentenza n. 1038 del 6 marzo 2017).

Preso atto che per motivi analoghi anche il Consiglio di giustizia Amministrativa della Regione siciliana con ordinanza 20 marzo 2017 ha sospeso un bando della Regione Sicilia che prevedeva 5 maxi lotti per un valore complessivo di 355 milioni di euro in cinque anni, possiamo sperare che si arrivi ad una più lungimirante politica degli acquisti diversa dallo status quo ?

* Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato, Economato e Logistica
Azienda Ullss9 Scaligera
Regione Veneto



REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

No denari da restituire o buchi da coprire ma razionale redistribuzione

Spesa costante è un successo non è un insuccesso

Si è svolto nella sala congressi al V piano dell'Assessorato alle Politiche della Salute (via Gentile 52) il convegno "Rete ospedaliera a costi standard: presentazione dei risultati e dei programmi futuri". L'evento è stato promosso dall'Aress (Agenzia regionale salute).

Un sistema comune e scientifico di misurazione e miglioramento dell'efficienza ospedaliera: la Puglia è la seconda regione d'Italia, dopo il Friuli Venezia Giulia, ad aver avviato più di un anno e mezzo fa il sistema di misurazione dei costi standard con l'obiettivo di fornire uno strumento di lettura, prima, e di miglioramento, dopo, dei servizi ospedalieri. Il fine ultimo, infatti, non è fare tagli ma usare al meglio le poche risorse a disposizione tramite il confronto con le buone pratiche degli ospedali più efficienti. Sono stati presentati i primi risultati e saranno proposti piani di miglioramento, anche alla luce dei piani ministeriali di riqualificazione ed efficientamento.



Giovanni Gorgoni - Commissario Agenzia Regionale Sanità, ha così sintetizzato il suo intervento:

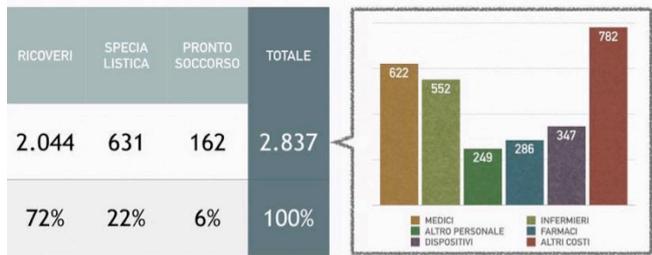
"Governi solo ciò che misuri e chi spende meglio spende meno. Vale nelle piccole e nelle grandi cose. In Puglia abbiamo iniziato a farlo per l'umanizzazione, per la qualità delle cure e, oggi, per l'efficienza degli ospedali. Anche con la consapevolezza che la cosa si può prestare a malfidata disinformazione. E si parte con circa 450 milioni di euro di risorse umane e strumentali che andavano usate meglio negli ospedali. No denari da restituire o buchi da coprire ma razionale redistribuzione. Ma non lo sapevamo: solo chi sa fa". "Quello che emerge da una prima - ha sottolineato Gorgoni - ricognizione e che quindi è un primo step, che pur avendo la

...i costi veri



sanità una situazione di equilibrio di bilancio di 7,751 mld di ricavi e 7,749 mld. di costi, paradossalmente all'interno dell'assistenza ospedaliera, gli ospedali pubblici hanno circa 453 milioni di euro di risorse spese in maniera non adeguata". Giovanni Gorgoni ha illustrato i risultati di sintesi della prima ricognizione e la strategia "misure e metodi" della Regione per gli ospedali attraverso alcuni grafici che qui di seguito ne riproponiamo alcuni.

Rete Ospedaliera Pubblica Puglia: Costi Effettivi



Dati in milioni/€ suddivisi per ATTIVITÀ

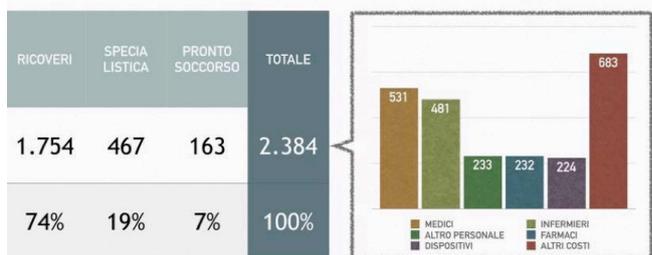
Dati in milioni/€ suddivisi per RISORSA

DCS-Ospedali a Costi Standard

...i costi attesi

se avessimo lavorato con l'efficienza standard (che è pur sempre una media) a parità di casistica

Rete Ospedaliera Pubblica Puglia: Costi Standard



Dati in milioni/€ suddivisi per ATTIVITÀ

Dati in milioni/€ suddivisi per RISORSA

DCS-Ospedali a Costi Standard

Rete Ospedaliera Pubblica Puglia: costi a confronto



Rete Ospedaliera Pubblica Puglia: costi a confronto



Rete Ospedaliera Pubblica Puglia: costi a confronto



chiarimo un concetto

le differenze rispetto agli standard NON sono futuri tagli

DCS-Ospedali a Costi Standard

...quindi, non futuri tagli ma

aree di recupero di efficienza e di redistribuzione delle risorse

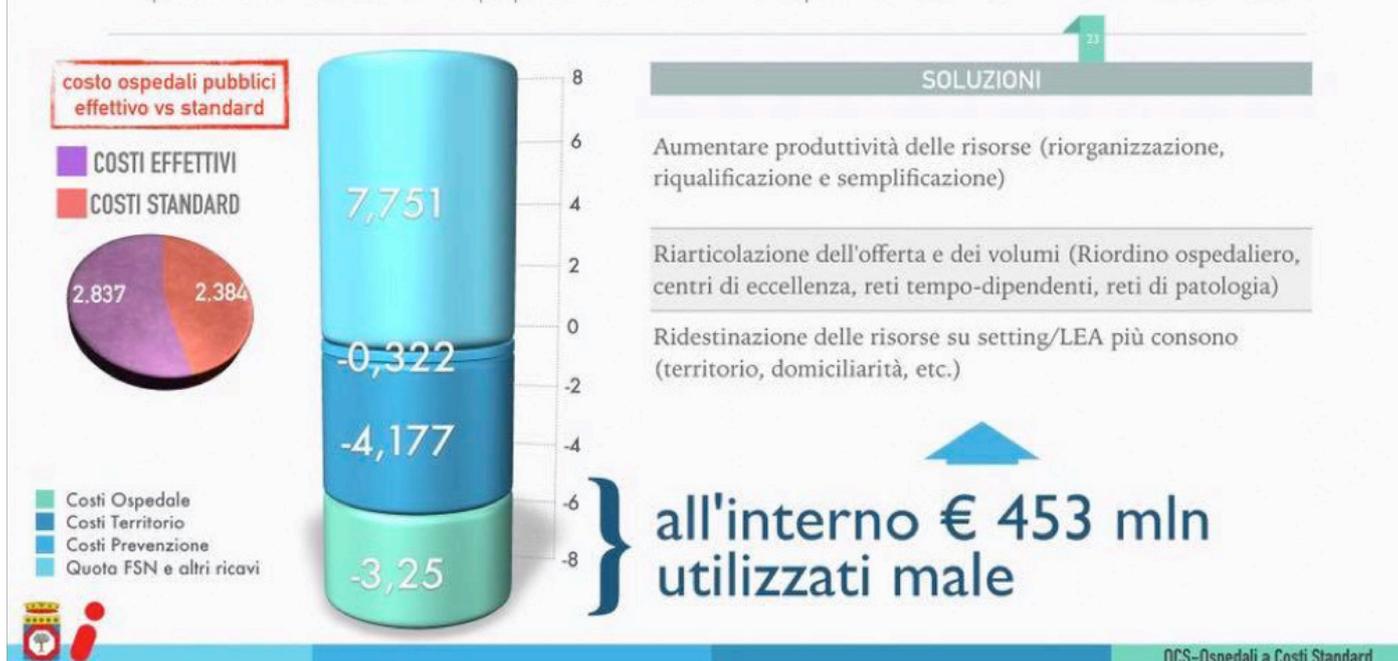
OCS-Ospedali a

Il paradosso apparente: equilibrio e inefficienza



OCS-Ospedali a Costi Standard

Il paradosso apparente: equilibrio e inefficienza



Al convegno sono intervenuti, fra gli altri, Alberto Pasdera, Responsabile Scientifico Network NI-San che si è soffermato sul tema: "Quanto sono efficienti i nostri reparti? La metodologia dei Costi Standard NISAN e la variabilità per azienda, per reparto e per DRG". Benny Pacifico - Dirigente Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo, Dipartimento Salute, che ha relazionato sul tema: "Cosa farne dei Costi Standard? Il seguito dell'esperienza anche alla luce dei piani ministeriali di riqualificazione ed efficientamento".

Giancarlo Ruscitti, Direttore Area Promozione Salute della Regione Puglia, ha così risposto ai microfoni del Tg3 sulle preoccupazioni della spesa sanitaria: "La spesa sanitaria cresce di almeno del 4-6% ogni anno, aver mantenuto la spesa sanitaria costante vuol dire che siamo riusciti ad inquadrare alcuni temi dell'inefficienza, quindi spesa costante è un successo non è un insuccesso".



La tecnologia che semplifica la Sanità

Per migliorare la Sanità e avvicinarla al territorio e ai cittadini

Portale della Salute, Fascicolo Sanitario Elettronico e App: la tecnologia che semplifica la Sanità (e la vita).

"Tu al centro dei nostri servizi", nuovi servizi digitali per il cittadino sono stati presenti in tutte le Asl pugliesi. Dialogo fruttuoso tra Regione Puglia e medici di medicina generale, pediatri, specialisti, farmacisti, associazioni e sindacati per migliorare la Sanità e avvicinarla al territorio e ai cittadini.

La sanità a portata di mano, anzi di un dito. La semplicità e la facilità d'accesso sono la chiave di lettura dei nuovi servizi on line messi a disposizione di tutti i cittadini pugliesi sul Portale della Salute. sono stati presentati nelle sedi ASL agli operatori del settore: medici di medicina generale, pediatri, specialisti, farmacisti, associazioni e sindacati. Punti di contatto con l'obiettivo dichiarato nel claim della campagna di informazione e comunicazione, "Tu al centro dei nostri servizi", che la Regione Puglia ha lanciato il mese scorso e che, dopo la prima tappa di Lecce (15 maggio), ha fatto tappa in ogni Asl: il 16 a Taranto, il 17 a Foggia, il 18 a Bari, il 25 nella Bat e il 26 a Brindisi.

Un tour per raccontare e spiegare come funziona il portale unico del Servizio Sanitario regionale pugliese, tra le prime esperienze del genere nel panorama nazionale, dedicato alla salute e al benessere dei cittadini ma, soprattutto, alla semplificazione del rapporto di ciascuno di noi con la Sanità. Grazie alla tecnologia che migliora i processi e anche la vita degli utenti perchè, evitando file e attese davanti ad uno sportello, riesce ad offrire tutto ciò che serve stando comodamente davanti al pc di casa o usando lo smartphone.

«E' una svolta importante – ha detto in apertura Silvana Melli, direttore generale Asl Lecce – perchè si mettono a disposizione delle persone gli strumenti per poter conoscere le informazioni sanitarie, per interagire con i servizi sanitari in modo semplice e chiaro e con gli indubbi vantaggi offerti dalla tecnologia e dal web, capaci di far risparmiare tempo e risorse preziose».

Vito Bavaro, Dirigente Risorse Strumentali e Tecnologiche Regione Puglia, ha tracciato le linee generali del nuovo portale PugliaSalute (www.salute.puglia.it), un unico punto di accesso «completamente ridi-



segnato, facile da usare, con nuove funzionalità». «E' uno snodo fondamentale – ha aggiunto – frutto di innovazione tecnologica e dialogo costruttivo con operatori sanitari e cittadini che, insieme, potranno realizzare concretamente la medicina di prossimità e la sanità integrata: le strade scelte dalla Regione Puglia per rendere la Sanità più sostenibile economicamente ma, soprattutto, più vicina al territorio e alle persone».

«Stiamo andando in giro per la Puglia a spiegare i servizi digitali del nuovo Portale della Salute – ha detto ancora Bavaro – perché vogliamo coinvolgere le persone, i medici, gli specialisti, i farmacisti. E lo facciamo raccontando loro gli strumenti innovativi del portale e del fascicolo sanitario elettronico e ascoltando idee e suggerimenti, utilissimi per avvicinare i cittadini ai servizi».

PugliaSalute, dunque, è attenta ai bisogni di tutti. Compreso chi non è in casa o in ufficio, perchè è «anche un'APP per un accesso più rapido ai servizi in mobilità»: bastano un tablet oppure uno smartphone e scaricare l'applicazione negli store dei sistemi operativi più diffusi.

Sul Portale sono disponibili e consultabili informazioni su emergenza, farmacie di turno, guardia medica, strutture sanitarie, prevenzione e procedure per l'assistenza. Inoltre con le credenziali personali, distribuite con tutte le cautele del caso, trattandosi di dati sensibili riguardanti la propria salute, o con SPID il Sistema Pubblico di Identità Digitale, Puglia Salute diventa la porta d'accesso per i servizi sanitari digitali.

Una "porta" unica e di facile utilizzo «in grado di

far familiarizzare il cittadino» – ha chiarito Maria Malerba, responsabile di progetto per InnovaPuglia – e di accompagnarlo in un "ambiente virtuale" in cui è possibile prenotare e pagare il ticket per le visite specialistiche nelle strutture del servizio sanitario nazionale (ASL, aziende ospedaliere), sia con ricetta rossa che con ricetta dematerializzata. Oppure, in caso di impedimento, disdettare on line le prenotazioni già effettuate per non incorrere nel pagamento della penale.

E poi tante altre operazioni, rese più semplici e immediate: stampare direttamente a casa le ricette delle prescrizioni e quindi presentarle in farmacia per il ritiro dei farmaci, senza doverle andare a ritirare nello studio del medico; richiedere o revocare l'assistenza del medico di base o del pediatra; gestire il calendario dei vaccini dei propri figli; cercare la farmacia più vicina; avere tutte le informazioni sulle emergenze e conoscere in tempo reale quale sia la situazione dei Pronto Soccorso in Puglia, quanti siano i pazienti in attesa e con quale gravità.

Ed è possibile avere le informazioni aggiornate su quanto accade nel mondo sanitario regionale, un vero e proprio magazine con news, eventi, interviste e approfondimenti. PugliaSalute è anche un punto d'ascolto degli utenti, che possono fare segnalazioni, chiedere l'assistenza sui servizi online, compilare questionari di gradimento.

Tutto finalizzato a migliorare sempre più i servizi e a garantire l'accessibilità alle informazioni in ambito sanitario e ai servizi sanitari stessi: presupposto fondamentale per valutare il grado di



soddisfazione dei cittadini rispetto ai livelli essenziali di assistenza.

Trasparenza, servizi e multicanalità con cui i pugliesi stanno rapidamente familiarizzando: nel primo trimestre 2017 oltre 529mila utenti si sono collegati al portale (più 75 per cento rispetto allo stesso periodo del 2016), superando i 4,2 milioni di pagine visualizzate. «Un'offerta importante – ha rimarcato Malerba – e omogenea per tutti i pugliesi, che ha favorito anche la condivisione di know-how tra le aziende sanitarie».

Alessandra Pepe, responsabile di progetto Innova-Puglia, ha poi illustrato l'importanza del Fascicolo Sanitario Elettronico, che ogni utente ha la possibilità di attivare (in maniera riservata, per proteggere i dati e garantire la privacy) con le credenziali personali o SPID, per poter consultare prescrizioni, ricoveri, referti specialistici.

Il Fascicolo, qualora l'utente ne consentirà l'accesso, sarà immediatamente alimentabile da medici, specialisti, farmacie, laboratori analisi e disponibile in tempo reale per gli operatori sanitari, che potranno conoscere in un solo colpo d'occhio la storia clinica del paziente e prendere decisioni appropriate e rapide in una qualsiasi struttura sanitaria pugliese.

«Sono già oltre 15mila – ha ricordato Pepe – i pugliesi che hanno già scelto di "aprire" il FSE, po-

nendo la Puglia tra le regioni più virtuose.

Un tema cruciale assieme al capitolo della ricetta dematerializzata, che coinvolge i 10 Cup regionali, tutti i 3923 medici di base pugliesi, 1200 farmacie e ogni mese dà origine a 3,7 milioni di ricette farmaceutiche e a 1,2 milioni di ricette prescritte dai 1200 specialisti collegati».

Un sistema in rapida evoluzione, proprio grazie all'innovazione tecnologica, in cui Asl Lecce ha ricoperto l'importante ruolo di apripista, come hanno spiegato Sonia Giausa (dirigente Urp) e Brigida Chimienti (responsabile CUP), avendo per prima sperimentato, migliorato e stimolato l'utilizzo di un ampio ventaglio di servizi on line che, nel primo trimestre 2017, ha registrato ben 405mila pagine visualizzate.

Importantissimo, poi, il dibattito-confronto con i tanti addetti ai lavori presenti, medici di base, pediatri, specialisti, associazioni di volontariato e rappresentanti degli utenti, che hanno raccontato esperienze, proposto suggerimenti, ricordato il ruolo cruciale del "contatto umano" soprattutto per gli utenti in età avanzata, chiesto chiarimenti pratici e fornito interessanti spunti di riflessione. Insomma, la Sanità per tutti, moderna, semplificata e condivisa: obiettivo centrato al primo contatto.



Sei progetti e tre vincitori per il concorso #PugliaPremiaSalute

La qualità delle proposte presentate è tale da inorgoglierci

Tanti candidati, una short list di sei progetti e tre vincitori per il concorso #PugliaPremiaSalute che al Forum della pubblica amministrazione di Roma ha dato spazio alle più creative e innovative idee applicate alla sanità, rigorosamente made in Puglia. "Portare le imprese pugliesi a investire in innovazione per offrire servizi efficaci a tutti i cittadini ma soprattutto a quelli più fragili, che più hanno bisogno di attenzione e supporto da parte dell'amministrazione è stato questo l'obiettivo colto dai finanziamenti regionali in ricerca e sviluppo nel settore della salute".

Così Loredana Capone a Roma a Forum PA ha concluso l'evento di premiazione del contest #PugliaPremiaSalute dove i 6 progetti inclusi nella short list del premio hanno avuto modo di presentare la propria proposta.



INSIDE THE BREATH, un sistema per la diagnosi precoce dei tumori attraverso l'analisi del respiro presentato dal prof. Gianluigi Di Gennaro, è stato il progetto primo classificato e premiato dall'assessore Capone insieme a ECONAV, secondo classificato presentato dalla MASMEC, un sistema di navigazione multimodale per assistere ed eco-guidare il medico durante gli interventi e garantire una maggiore precisione, e Sm@rtRecall, terzo progetto premiato, presentato dalla ASL di Taranto, una piattaforma multicanale ideata per abbattere liste d'attesa, recuperare crediti, semplificare pagamenti e prenotazioni.

Gli altri tre progetti entrati in short list sono stati: ERHA Enhanced Radiotherapy with HAdrons, un sistema



per una terapia più precisa e meno invasiva contro il tumore, presentata da Intel, Metabolink, una piattaforma di telemedicina per il monitoraggio da remoto di soggetti fragili, anziani e pazienti affetti da patologie croniche, presentata da Exprivia e infine Resettami® una soluzione per la gestione informatizzata di Ambiti Sociali Territoriale, ASL, Distretti Socio Sanitari e Cooperative Sociali, presentata da CLE.

Sono stati 28 i progetti innovativi sul tema della salute e dell'invecchiamento attivo finanziati dalla Regione Puglia, presentati al contest, tutti illustrati ieri da Giovanni Gorgoni, commissario straordinario dell'Ares, promotore dell'iniziativa insieme alla Regione. L'elenco completo con le descrizioni dettagliate è disponibile sulla piattaforma Forum PA challenge all'indirizzo <http://www.forumpachallenge.it/iniziativa/premio-forum-pa-puglia-2017-pugliapremiasalute>.

Il premio è stato organizzato con la collaborazione del Distretto produttivo dell'informatica pugliese, di InnovaPuglia e di Pugliasviluppo che hanno anche composto la giuria che ha selezionato i vincitori. Un altro riconoscimento del ruolo di avanguardia che la Puglia ricopre a livello nazionale: il portale della salute è infatti tra le 10 proposte della short list di un altro prestigioso premio l'OPENGOV Champion, organizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Obiettivo del premio, organizzato nell'ambito del

Piano nazionale di egov è riconoscere e valorizzare nelle organizzazioni pubbliche italiane pratiche di trasparenza, partecipazione e cittadinanza digitale, principi fondanti dell'amministrazione aperta.

Al premio hanno partecipato oltre 400 amministrazioni pubbliche e nel settore della sanità sono solo 2 le amministrazioni inserite nella short list: la provincia autonoma di Trento e la Puglia con il portale della salute, a dimostrazione della qualità dell'innovazione realizzata nella nostra regione.

Insistendo su questo argomento ha concluso la giornata l'assessore Capone: "Ingenti sono stati i finanziamenti per la ricerca e l'innovazione che la Regione Puglia ha messo a disposizione delle imprese pugliesi, in particolare nel settore salute e invecchiamento attivo - ha detto l'assessore - e oggi abbiamo la dimostrazione di quale sia la risposta del sistema produttivo regionale. La qualità delle proposte presentate è tale da inorgoglierci per il livello di innovazione raggiunto, ma siamo convinti che si può fare ancora di più, insieme, nella consapevolezza che solo investendo sulla qualità che tutto il sistema sa esprimere potremo competere. Questo è solo un primo momento di dialogo strutturato tra mondo delle imprese e salute. È nostra intenzione continuare nella direzione intrapresa, per continuare a innalzare la qualità del nostro intervento, offrire ai giovani ricercatori pugliesi opportunità per restare nel nostro territorio e a tutti i cittadini servizi che migliorino concretamente la loro vita."



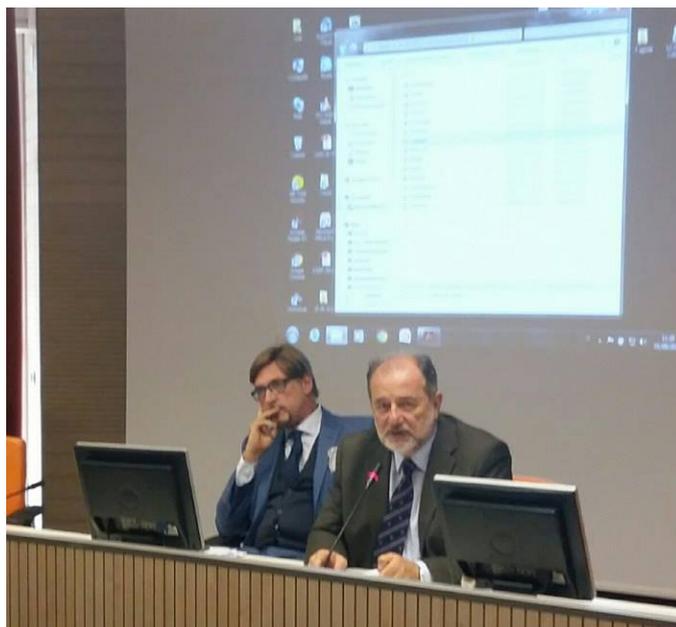
I numeri del "Giovanni Paolo II" in netta ripresa

La prima Conferenza dei servizi si fa occasione per tracciare un bilancio e guardare al futuro

«I ricoveri sono aumentati ed è cresciuta anche la loro appropriatezza. L'equilibrio finanziario è in netta ripresa: le perdite nel 2012 erano quasi 18 milioni. Oggi, meno di 10. Nonostante il valore della produzione sia aumentato, i costi legati sempre alla produzione si sono ridimensionati». Dietro l'aridità delle cifre, un ospedale che evidentemente sta cambiando pelle.

Rivincita, impegno e professionalità si leggono tra le righe dei numeri del "nuovo" Irrcs barese, portati all'attenzione del pubblico dal Presidente del Collegio Sindacale, Pamela Palmi, durante la prima Conferenza dei servizi, svoltasi il 1 giugno nella sala convegni del "Giovanni Paolo II".

L'immagine dell'Ospedale di via Orazio Flacco, ora ai massimi storici, è stata riconosciuta come merito e onore della Direzione Strategica insediatasi tra il 2015 e il 2016. E le prospettive sembrano altrettanto rosee: «Abbiamo approvato l'atto aziendale senza opposizione né dei sindacati né degli stakeholders, che va usato come manuale operativo- ha spiegato il Direttore Generale, Antonio Delvino- In più, da qualche settimana abbiamo messo a punto un'organizzazione che fa capo ad una gerarchia funzionale. Due elementi, questi, che ci consentiranno di mantenere gli standard del 2016 anche nel 2017».



Con la quarta di marcia inserita già da mesi, l'Istituto tumori sta correndo verso performance sempre più d'eccellenza. Del resto, è questo quello che la Regione si aspetta. «L'Irccs deve fornire assistenza adeguata e di qualità, ponendosi quale fratello maggiore degli altri Istituti che si occupano anche di oncologia, e non quale competitor. Questo è il senso della consacrazione del "Giovanni Paolo II" a sede della Rete Oncologica Pugliese» ha puntualizzato Giancarlo Ruscitti, Direttore Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti. Ma la macchina da corsa che si sta costruendo ha numerosi "piloti": alla Direzione Sanitaria guidata da Alessandro Sansonetti, il merito di aver permesso, con la collaborazione della dottoressa Angela Lapietra coadiuvata dalla collega Patrizia Tesauero, la pubblicazione con apposito atto deliberativo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali relativi ai tre tumori solidi "big killer": carcinoma del colon-retto, carcinoma della mammella, carcinoma del polmone. Inoltre, la stessa squadra di lavoro ha elaborato un primo report in risposta ai piani di miglioramento richiesti dall'Oeci (Organisation of European Cancer Institutes) per ottenere il titolo di National Comprehensive Cancer Institute, un livello ben superiore alla qualifica attuale di National Cancer Institute.

Tra i "conducenti", sicuramente la Direzione Amministrativa guidata da Massimo Mancini, che ogni giorno mette in equilibrio costi e risorse, la Direzione Scientifica, attualmente rappresentata dal Direttore facente funzione Nicola Silvestris, impegnato a coordinare e avviare nuovi progetti di ricerca, e il CCM (Comitato Consultivo Misto) presieduto da Francesco Diomede, una voce fuori dal coro in grado di pungolare l'efficienza dei professionisti, portando sul tavolo del confronto le esigenze dei pazienti.

Personale Ssn: il 65% sono donne, 35% uomini

Nel ruolo sanitario il 58,5% di infermieri e il 23,4% di medici

Il report messo a punto dalla Dg Digitalizzazione del ministero della Salute e pubblicato dal quotidiano economico-finanziario "IlSole240re", mette in evidenza il ruolo predominante dell'universo femminile nell'ambito del personale impegnato nel Ssn. .

Il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale - costituito dal personale delle Asl (compreso quello degli Istituti di ricovero a gestione diretta), delle Ao, delle Aou integrate con il Ssn e dal personale delle Aziende ospedaliere integrate con l'Università contiene 626.350 unità, di cui 65% donne e 35% uomini. Con una composizione così strutturata: il 71% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,7%, dal ruolo tecnico, l'11,1% dal ruolo amministrativo e il restante 0,2% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico sono il 58,5% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 23,4% mentre il 18,1% è rappresentato



da queste altre figure professionali sanitarie: altro personale laureato; dirigente delle professioni sanitarie; personale tecnico-sanitario; personale funzioni riabilitative; personale vigilanza-ispezione. A scattare la foto di gruppo per l'anno 2013 - ma ricordiamo che nei mesi scorsi la Ragioneria Generale dello Stato aveva pubblicato l'ultimo Conto annuale - è il report messo a punto dalla Dg Digitalizzazione del ministero della Salute .

Il personale dipendente delle Asl ammonta a 416.941 unità, di cui 64,8% donne e 35,2% uomini. A livello nazionale, la composizione per ruolo è così strutturata: il 69,2% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,5%, dal ruolo tecnico, il 13,0% dal ruolo amministrativo e il restante 0,3% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 56,4% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 23,7%, mentre il 19,9% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Sempre nel 2013, il totale del personale che opera nelle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate ammonta a 547.594 unità. Questa la composizione per ruolo: il 74,8% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,5%, dal ruolo tecnico, il 7,5% dal ruolo amministrativo e il restante 0,2% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 59,9% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 25,4%, mentre il 14,7% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Nelle aziende ospedaliere - cioè gli ospedali che in base al Dlgs 502/92 e successive modificazioni sono stati costituiti in azienda con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica - nel 2013 il personale dipendente ammonta a 138.643 unità di cui 67,1% donne e 32,9% uomini. La composizione per ruolo è così strutturata: il 72,6% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 18,2%, dal ruolo tecnico, il 9,0% dal ruolo amministrativo e il restante 0,2% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 61% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 24,4%; il 14,6% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Il personale operante negli Ospedali a gestione diretta delle Asl, composto da personale dipendente e da personale universitario, rappresenta una quota parte del personale complessivo delle Asl. I dipendenti degli ospedali a gestione diretta ammontano nell'anno di riferimento a 247.164 unità. Questa la composizione: il 78,5% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 16,8%, dal ruolo tecnico, il 4,6% dal ruolo amministrativo e il restante 0,1% dal ruolo profes-



sionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 61,8% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 24,7% mentre il 13,5% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Il personale presso le Aziende ospedaliero-universitarie e i Policlinici universitari privati (Ao costituite in seguito alla trasformazione dei Policlinici Universitari a gestione diretta, denominate Ao universitarie integrate con il Ssn; Ao costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate Ao integrate con l'università; Policlinici universitari privati) ammonta a 87.957 unità.

Questa la composizione per ruolo: il 71,1% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 18,6%, dal ruolo tecnico, il 10,1% dal ruolo amministrativo e il restante 0,2% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 57,6% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 27,4% mentre il 15% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Le strutture di ricovero equiparate alle pubbliche comprendono i Policlinici Universitari privati, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati e pubblici, gli Ospedali classificati, gli Istituti privati qualificati presidio Asl e gli Enti di ricerca, registrano nel complesso 70.161 unità di personale.

In tali strutture il personale in servizio si distingue in personale dipendente, cioè unità con rapporto d'impiego con l'istituto, e personale con altro tipo di rapporto cioè unità in servizio presso la struttura e dipendenti da altre istituzioni oppure a rapporto di collaborazione professionale

coordinativa e continuativa. La composizione per ruolo è così strutturata: il 70,9% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,1%, dal ruolo tecnico, l'11,7% dal ruolo amministrativo e il restante 0,3% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 53,2% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 27,4% mentre il 19,4% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Nel 2013 il personale dipendente degli Irccs privati e degli Irccs fondazioni private ammonta a 22.326 unità. La composizione per ruolo è così strutturata: il 69,6% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 15,2%, dal ruolo tecnico, il 14,7% dal ruolo amministrativo e il restante 0,5% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 48,1% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 26,9% mentre il 25,0% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie. Il personale che opera negli Irccs pubblici e negli Irccs fondazioni pubbliche ammonta a 22.384 unità. La composizione per ruolo è così strutturata: il 70,4% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 18,6%, dal ruolo tecnico, il 10,7% dal ruolo amministrativo e il restante 0,3% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 55,8% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 26% mentre il 18,2% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Nel 2013 il totale del personale dipendente degli Ospedali classificati ammonta a 15.315 unità. Questa la composizione per ruolo: 73,9% ruolo sanitario; 16,7%, dal ruolo tecnico; 9,2% ruolo amministrativo e 0,2% ruolo professionale. Le unità di personale con profilo professionale infermieristico costituiscono il 55,2% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 30,6%, mentre il 14,2% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie.

Il personale dipendente degli Istituti di cura privati qualificati presidio dell'Asl ammonta a 4.809 unità. La composizione per ruolo è così strutturata: il 68,4% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 20,9%, dal ruolo tecnico, il 10,4% dal ruolo amministrativo e il restante 0,3% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 52% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 27% mentre il 21% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie, quali: altro personale laureato; dirigente delle professioni sanitarie; personale tecnico-sanitario; personale funzioni riabilitative; personale vigilanza-ispezione.

Dedalus è al terzo posto della classifica per i nuovi progetti clinici a livello mondiale

Leader di mercato nei sistemi software per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

di Giorgio Moretti *

Costituita a Firenze, nel 1990, Dedalus Spa oggi è a capo di un Gruppo Industriale leader internazionale nel software clinico sanitario e detiene importanti posizioni in tutti i segmenti di mercato della sanità pubblica e privata, settore altamente strategico per il Sistema Paese. Recentemente, la prestigiosa società di ranking internazionale KLAS, ha inserito Dedalus e Medasys al terzo posto della classifica per i nuovi progetti clinici a livello mondiale. Un risultato ed un riconoscimento straordinariamente importanti anche perché raramente assegnati a società di origine non americana. Dal 2006 Dedalus ha avviato un progetto di aggregazione delle migliori aziende operanti nel settore dell'ICT sanitario italiano: Avelco, Ingenius, Intema Sanità, Metafora Informatica, Millennium, Radiosity, Sicilia Sistemi Technologie, Sago Informatica Sanitaria, Synapsis ed Eurosoft Informatica Medica con le 7 aziende ad essa collegate. Questo processo è stato condotto con l'obiettivo di superare la frammentazione esistente sul mercato, posizionandosi quale punto di riferimento di eccellenza, con importanti capacità di investimento in ricerca e sviluppo: un'industria di informatica sanitaria in grado di competere anche sui mercati internazionali.

Dopo l'acquisizione della maggioranza di Noemalife Spa a fine luglio 2016 e il delisting nell'ottobre dello stesso anno, ad aprile 2017 sono state completate le fusioni per incorporazione in Dedalus di nove aziende sia del gruppo Dedalus che del Gruppo Noemalife, anche a valle dell'acquisto delle molte minoranze detenute in varie società dei due gruppi. Dopo solo 8 mesi dalla acquisizione di Noemalife da parte di Dedalus è stato definitivamente completato il processo di integrazione delle due entità che ha portato alla nascita del più grande operatore nel settore degli Hospital Information System in Europa, con ricavi 2016 pari a circa 160 MI, circa 1700 persone e con attività diretta, uffici e persone, in 25 paesi di quattro continenti. Dal 2009 Dedalus ha iniziato un processo di internazionalizzazione con attraverso la propria X1.V1, il soluzione per l'i prodotto su Interoperabilità e la cCooperazione applicativa X-Value. Con oltre 1500 ospedali clienti nel mondo in 30 paesi, centinaia di Health Authorities e oltre 23.000 Medici di medicina generale in Italia, Dedalus rappresenta il massimo livello di esperienza e completezza funzionale nel settore dei sistemi a supporto dei processi clinico sanitari. Con decine di milioni di euro investiti ogni anno in ricerca e sviluppo molti prodotti nuovi ed in pipeline, l'offerta di Dedalus è unica al mondo. Il gruppo è anche ingaggiato nella progettazione e nel ridisegno globale di processi clinici e sanitari a livello internazionale, in contesti dove viene massimizzata una così larga e profonda competenza di dominio. Con più di 200 prodotti installati, in Italia e all'estero, Dedalus sviluppa soluzioni per il settore della diagnostica per immagini e ha un ruolo di spicco anche nell'area dei sistemi di Integrazione Ospedale Territorio con una presenza in quasi tutte le Regioni che hanno avviato progetti di interoperabilità e cooperazione tra i diversi soggetti sanitari come ospedali, medici di medicina generale e ASL. In ciascuno deidi questi segmenti del mercato delle soluzioni digitali per la sanità, Dedalus rafforza costantemente il proprio posizionamento attraverso un approccio innovativo, basato sullo sviluppo di software all'insegna dell'interoperabilità e della cooperazione tra i sistemi di medicina generale, sistemi territoriali e i sistemi ospedalieri, agevolando l'ottimizzazione della gestione amministrativa nonché la somministrazione della miglior cura grazie allo scambio costante e in tempo reale di informazioni fondamentali sul





paziente in tutte le fasi della sua vita: nascita, crescita, maturità e anzianità. Oggi Dedalus è leader di mercato nei sistemi software per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (attraverso Millennium srl) con 23.000 Medici utenti, nel software per le strutture sanitarie private con circa 250 strutture Clienti, nel settore pubblico italiano con 250.000 daily user, 20 Unità di Chemioterapia, oltre 1.200 Sale operatorie, 55 cartelle cliniche elettroniche configurate, 280 Laboratori, 120 dipartimenti di Patologia, 20 Piattaforme di Interoperabilità e Cooperazione, in Sudafrica con 60 Ospedali, in Cina con 50 Ospedali. Rilevanti sono i primi risultati conseguiti nell'avvio della concreta collaborazione all'interno del nuovo gruppo allargato tra le organizzazioni italiane, francesi, inglesi e spagnole nella condivisione dell'offerta, nei piani evolutivi e nella condivisione degli investimenti. È questa la vera essenza dell'operazione di aggregazione che ha consentito di creare il più grande gruppo europeo di R&D nello sviluppo dei sistemi informativi e dei processi clinico sanitari; la grande esperienza accumulata in Italia, Francia, UK e Spagna, fa di Dedalus l'unico operatore in grado di realizzare nuovi prodotti che, pur nella specificità del singolo paese, beneficiano del meglio della cultura clinica e gestionale di ogni esperienza. La presenza di gruppi di sviluppo in Italia, Francia, Belgio e Spagna e UK, consentono a Dedalus di progettare e realizzare soluzioni che tengono realmente conto delle necessità di ogni singolo cliente pur consentendo al gruppo di condividere gli enormi investimenti di base necessari nei prossimi anni per seguire l'evoluzione della medicina e dei modelli organizzativi. La grande esperienza europea, fatta di qualità clinica e alta efficienza, viene utilizzata per espandere modelli e prodotti efficienti sia in paesi ad alta sofisticazione, come

gli USA, sia verso paesi che stanno investendo enormemente nel creare modelli di alta qualità sanitaria per i propri cittadini, come Cina e Arabia Saudita, sia verso paesi emergenti dove si debbono erogare servizi sanitari di qualità in presenza di risorse limitate. L'operazione di acquisizione di Noemalife è stata seguita dall'ingresso nella compagine azionaria di Ardian, oggi il più grande fondo di private equity europeo. Con oltre 65 miliardi di euro gestiti, Ardian oggi detiene il 60% di Dedalus Holding, che a sua volta controlla il 100% di Dedalus SPA; il 40% è rimasto ad HHC riferita al Group CEO Giorgio Moretti. Ardian garantisce un network mondiale e utile al rafforzamento nel mondo del gruppo.

Il Gruppo opera sul mercato attraverso l'entità Dedalus Spa: in Italia con il marchio Dedalus Noemalife, nei mercati di lingua francese con il marchio Medasys, nei mercati di lingua spagnola con il marchio Dedalus GS e con vari brand in molti altri paesi: dalla Cina al Sud Africa a UK e USA.

Non era semplice realizzare in così breve tempo l'integrazione tra così tante società, distribuite nel mondo, coinvolgendo oltre 1700 persone in un settore a grandissima complessità e dinamicità. Ciò è stato possibile grazie alla determinazione di volere creare realmente un solo gruppo e alla convinzione profonda di tutte le persone che operano in Dedalus che la messa a sistema delle enormi esperienze di ogni singolo trova in questo contesto internazionale una grande opportunità di crescita e di soddisfazione personale.

La collaborazione e la condivisione degli obiettivi all'interno del gruppo garantiscono al mercato e in ultima istanza a ogni singolo paziente enormi vantaggi. "La vita scorre nei nostri software", rappresenta davvero la sintesi del sentire di tutte le risorse del gruppo Dedalus.

Il Gruppo Dedalus ha quindi attuato un processo di riorganizzazione ottimizzando e concentrando le migliori risorse umane in team di lavoro altamente specializzati e qualificati che rappresentano uno dei principali vantaggi competitivi del Gruppo, insieme alla capacità di investimento e sviluppo e alla vision strategica orientata alla copertura completa di tutti i bisogni del settore, dalla sanità pubblica a quella privata, a livello regionale, nazionale e internazionale. Alla fine del 2014 Dedalus opera in 14 sedi in Italia e in 15 sedi estere. Con oltre 1000 collaboratori, di cui oltre 250 all'estero, Dedalus supporta dunque quotidianamente i propri Clienti nelle sue principali aree strategiche d'affari: medicina del territorio, area clinica, area sanitaria nonché nell'area di interoperabilità.

* Amministratore Delegato dedalus spa

Consultazioni preliminari di mercato e Tavoli Tecnici con le migliori esperienze professionali

Utile confronto per generare risvolti positivi per efficace ricaduta Ssr

Utile confronto per generare risvolti positivi per efficace ricaduta sul Ssr. Istituire Tavoli Tecnici con le migliori esperienze professionali per migliorare la qualità e per massimizzare il risparmio alla Pubblica Amministrazione. InnovaPuglia, dando seguito agli impegni assunti con le associazioni professionali delle Pmi, riguardanti la consultazione preliminare di mercato, nell'ambito di un'attività prevista dal codice degli appalti, ha convocato le rappresentanze di categoria dei fornitori sull'affidamento dei servizi di distribuzione dell'ossigeno su territorio regionale. Il confronto tecnico e preliminare promosso dall'Amministratore Unico di InnovaPuglia Ing. Gennaro Ranieri, con la partecipazione del Dipartimento per la Promozione della salute rappresentato dall'ing. Vito Bavaro, responsabile del Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità della Regione Puglia, del Presidente A.F.O.R.P. Beppe Marchitelli e da alcune imprese di categoria ha avuto un esito positivo.

L'utile confronto potrà generare risvolti positivi la cui efficace ricaduta coinvolgerà i pazienti del Ssr, i profili qualitativi dei diversi livelli professionali che operano in sanità, la Regione Puglia che potrà ottenere risparmi e un migliore servizio pubblico, il mondo delle imprese che potrà avere più spazi di partecipazione alle gare pubbliche e determinare maggiore appropriatezza e qualità, nell'interesse comune di migliorare la sanità pubblica.





Campagna nuovi Associati 2017

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

www.aforp.it - www.aforp.org

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

WWW.AFORP.IT
www.aforp.org



ASSOCIAZIONE FORNITORI
Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia

HOME ASSOCIAZIONE ASSOCIATI UFFICIO STAMPA TRASPARENZA CONTATTI LINK UTILI LOGIN

BREAKING NEWS Stipendi Ds Asl, Marmo: "Giunta sottoponga questione in sede di Conferenza Stato-Regioni"



giugno 01, 2017

Regione: commissione su stipendi dei direttori generali –
Il servizio del Tgnorba

Twitter del Presidente

Tweet

di @bepemarchitelli



AFORP @bepemarchitelli

Due fattori frenano #Italia: debito pubblico e crediti deteriorati
#banche. Alle #imprese viene chiesto salto di qualità

Search...

Submit

ASSOCIATI

medical calò
da 26 anni con Voi

LORAN

tecnomedica s.r.l.
MEDICAL SYSTEMS & SERVICES

L'informazione viaggia su Twitter

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



Segui il Twitter del
Presidente Marchitelli
clicca qui:

<https://twitter.com/bepemarchitelli>

vivilasanità

Anno VIII n.30 - Giugno 2017

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

Editore - AFORP

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

Direttore Editoriale
Beppe Marchitelli

Direttore Responsabile
Domenico De Russis

Art Designer
Renzo Dibello

Per comunicazioni e proposte:
ufficiostampa@aforp.it
ufficiostampa@aforp.org

www.aforp.it - www.aforp.org