A.F.O.R.P.

VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità Anno X n.35 - GIUGNO 2018



10 anni VIVILASANITA' PERIODICO A.F.O.R.P.

A Bari concluso il XVI Congresso della Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto

Potenziare e diffondere l'impegno nei distretti e dei servizi territoriali

IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su: www.aforp.it

BEPPE MARCHITELLI
Centralizzazione acquisti discutibile il risparmio senza dati
Pag. 2

CONSIGLIO DEI MINISTRI
Giulia Grillo nuovo Ministro per la Salute
Pag. 5

OTTAVIO NARRACCI
Il nuovo DEA sarà un punto di riferimento nella realtà sanitaria pugliese e del Sud
Pag. 6

BENEDETTO G. PACIFICO
Pagamenti e Spesa Sanitaria e quali prospettive
Pag. 8

REGIONE PUGLIA
Presentato il Rapporto Sant'Anna "Performance in Sanità 2017"
Pag. 10

ALESSANDRO DI BELLO
Nuovo Direttore Generale di InnovaPuglia
Pag. 20

XVI CONGRESSO CARD
Confronto con Gennaro Volpe, Vincenzo Gigantelli, Vito Montanaro, Francesco Ripa di Meana, Tonino Aceti
Pag. 21

MATTEO SCARAMUZZI
Laparoscopia, microonde e realtà aumentata per sconfiggere il tumore del fegato
Pag. 27

CONGRESSO A.F.O.R.P.
Rieletto Marchitelli e rinnovato il Consiglio Direttivo
Pag. 30

VIAGGIO TRA LE IMPRESE
La realtà aziendale di Ortopedical
Pag. 34

FMI: la difficoltà delle donne di entrare nel mondo del lavoro corrisponde a 240mld in meno per l'Italia

Centralizzazione acquisti discutibile il risparmio senza dati



di BEPPE MARCHITELLI
PRESIDENTE A.F.O.R.P.
@beppemarchitell

Il Paese ha subito un importante stress emotivo, così lo definirei, ma è arrivato finalmente il tempo dei fatti. Finito il tempo degli slogan da campagna elettorale, basta critiche strumentali a difesa di tutto quanto è stato fatto come dice l'opposizione politica, basta promesse che si sanno irrealizzabili, ora è il momento del fare.

La Ministra della Salute Giulia Grillo, alla quale invio i più sentiti auguri di buon lavoro, ha dichiarato "...faremo ogni sforzo per rimettere al centro i cittadini e quei diritti sociali fino ad oggi troppo sviliti". Il Premier Giuseppe Conte, con il quale mi congratulo, ha "espresso la volontà di rescindere il legame tra politica e sanità, per renderla efficiente su tutto il territorio" e di "invertire la tendenza ai tagli per garantire la necessaria equità nell'accesso alle cure. Le differenze socio economiche non devono risultare discriminanti per la tutela dei nostri cittadini". Inoltre ha affermato, presentando il suo programma di sintesi per la Sanità, in linea con il "Contratto di Governo": «Perseguiremo una maggiore efficienza nell'erogazione dei servizi, sia in ordine ai volumi, alla qualità e agli esiti delle cure, sia in ordine alla gestione dei conti. Il Governo lavorerà d'intesa con le Regioni e le province autonome per implementare modelli organizzativi più efficaci, in grado di garantire una corretta presa in carico dei pazienti, favorendo la promozione e la prevenzione della salute attraverso l'integrazione dei servizi socio-sanitari oltre che il potenziamento della medicina del territorio». Oltre ad essere un'ottima premessa quella dell'esecutivo è indubbiamente una grande speranza, prima come cittadini e poi come imprenditori del settore sanità. Ma i veri attori protagonisti sono medici, infermieri, amministrativi, manager della PA. Ognuno nel rispetto del proprio ruolo merita di conoscere esattamente quale la programmazione da parte del Governo e quindi delle Regioni al fine di percorrere e garantire un servizio al cittadino/paziente idoneo alle diverse e molteplici esigenze individuali e di ciascun territorio. Potrei dire senza presunzione, che ognuno nel tempo ha tarato ogni promessa fatta e in casi peggiori ogni difficoltà riscontrata in chi non ha inteso ascoltare. Per questo oggi sono disincantato.

> " Il Paese ha subito un importante stress emotivo, così lo definirei, ma è arrivato finalmente il tempo dei fatti. Finito il tempo degli slogan da campagna elettorale "

Il mondo corre non aspetta e pone all'attenzione il ricordo lontano delle classifiche che ci vedevano ai primi posti come sanità pubblica. I dati più recenti sono quelli dell'OCSE e ci collocano al 26° su 35 Paesi membri per quanto riguarda la mortalità da tumore e continuiamo ad oscillare fino al 32° secondo l'item seguito nella casistica. Tra l'altro come cita il rapporto Gimbe, la spesa sanitaria in Italia continua a perdere terreno avvicinandosi sempre più ai Paese dell'Europa orientale. Sono cessati anche gli alibi della crisi che costringevano a definanziare il Ssn, si tratta invece di una scelta politica. In effetti l'ultimo Def mostra il rapporto spesa sanitaria/Pil al 6,3% nel 2020 e nel 2021. Sappiamo anche che su 113,600mld di spesa sanitaria pubblica la stima di sprechi ed inefficienze è di 22mld circa. A questo possiamo aggiungere che anni di tagli non hanno portato al risultato sperato. Era il 2014 quando si passò da 35.000 a 35 stazioni appaltanti compresa Consip. Ma oltre questo

ogni aspettativa di risparmio è stata disattesa. Centralizzare non ha dato sinora gli esiti attesi. Ancora oggi è un grande cavallo di battaglia, malgrado le iniquità più volte evidenziate dalle PMI. I dati sono chiari, come dimostra il report dell'Osservatorio sui conti pubblici italiani con cifre ferme al 2016. La spesa pubblica per beni e servizi corrisponde quasi a 91mld di cui 48,3mld sono salvaguardati dalla Consip, ma solo 8,2mld intermediati in un ventaglio che comprende verde pubblico, auto, apparecchiature sanitarie. Cottarelli precisa che 40mld ogni anno sono lasciati all'arbitrio di acquisti non controllati da parte degli enti pubblici, esattamente come prima della riforma. Ergo lo spreco è da parte dello Stato. La legge 89 del 2014 prevedeva che fossero esplicitate annualmente dalla Presidenza del Consiglio con decreto, le categorie dei beni che rientravano nel modello accentrato. Nella fattispecie le categorie ove si impone l'obbligo degli acquisti centralizzati, sono per lo più del settore sanitario. Nulla rispetto al mondo delle forniture verso la PA. Quindi nonostante l'aumento degli acquisti centralizzati, i progressi sono limitati in termini di volumi. Tenendo conto di tutti i decreti non emessi e di rendiconti non prodotti è di fatto impossibile sapere quanto sia stato il risparmio. Restano quindi significativi problemi di trasparenza, dovrebbero essere dati precisi e disponibili pubblicamente sulle quantità acquistate da tutte le stazioni appaltanti e sui relativi prezzi di acquisto. E qui è facile tornare sulla questione siringa sbandierata all'occorrenza da nord a sud. Tanto è vero che un esempio perfetto è quello emerso frequentemente nelle gare d'appalto relative agli aghi da insulina, come segnalato dai medici stessi. In quelle gare non vengono citate le caratteristiche tecniche degli aghi, anche se sono dispositivi medici indispensabili per i pazienti con diabete e dovrebbero seguire criteri clinici e di appropriatezza, invece sono considerati di bassa tecnologia. Ciò non è correlato alla sicurezza del device verso il paziente come allertano i medici, ma appunto alla conclamata azione di taglio=risparmio. E' significativo ricordare anche un elemento di forte criticità nella gestione acquisti: i numerosissimi ricorsi verso Consip per le gare di fornitura di beni e servizi. Alla fine del primo trimestre 2018 era già 651. In tutto questo il Def 2017, ipotizza che tra il 2018 e il 2020 la spesa sanitaria arriverà a 118mld, contro i 149mld nel 2016 dei quali 115 sostenuti dal Ssn e 34mld dalle famiglie. Non possiamo non tener conto che oltre 5 milioni di italiani nel 2015 hanno rinunciato a prestazioni sanitarie, cioè il 7,8% della popolazione. Secondo Marco Geddes per garantire equità al Paese possiamo permetterci solo una privatizzazione che promuova effettivamente fondi privati realmente integrativi, cioè che garantiscano assistenza dove il pubblico non arriva. Invece inesorabilmente stiamo andando proprio nella direzione opposta. Allora la domanda delle domande è: la sostenibilità del Ssn è possibile o è dato per scontato il contrario? L'avanzare dei pacchetti privati e del welfare aziendale e l'impossibilità per troppi all'accesso alle cure ha già decretato la fine del Ssn? In realtà la spesa sanitaria pubblica rispetto a quanto previsto dai vari Def ed esattamente dal 2010 al 2013 ha registrato un decremento. Quindi non avendo speso cifre enormi perché non si è inteso investire? E' prioritario individuare azioni condivise per realizzare l'efficacia e l'efficienza del sistema.

I medici segnalano che la sanità pubblica in 10 anni di tagli ha perso 70.000 posti letto. Il declino lo attribuiscono ai tagli selvaggi, al decentramento alle privatizzazioni. Scelte votate all'economia e non al paziente. Segnalano dal Congresso nazionale, che tra 2014 e il 2015 nel Ssn il ricorso al precariato è salito di 3.500 unità e il blocco del turn over dura da 10 anni. Altro argomento sono le liste d'attesa che in un sistema a regime non dovrebbero esistere. Non è solo una questione etica di servizio, ma una disposizione di legge misconosciuta. Legge 124 del 1998 voluta da Rosy Bindi. Quando i tempi di risposta sono superiori a quelli previsti l'azienda sanitaria o l'ospedale devono farsi carico del problema, il paziente paga il ticket e il resto spetta all'azienda. Possibilità non utilizzata perché nessuno la conosce, come sostiene Tonino Aceti del Tribunale dei diritti del malato. A onor del



vero molte cose sono cambiate nei tempi d'attesa, ma anche il Presidente della Fiaso conferma l'inesistenza di richieste in tal senso. Il disagio non è risolto e le Regioni potrebbero dover fronteggiare un problema economico e di immagine.

Affrontare l'argomento relativo all'industrializzazione dell'e-Health, cioè mettere in rete non solo competenze tecnologiche, ma welfare e best practices rimarrà un sogno? Nella nostra Regione abbiamo degli esempi eccellenti, come intervenire nella crescente necessità del fenomeno dello spreco del farmaco e al tempo stesso di rispondere al bisogno di cura delle persone meno abbienti. GIVE ME DRUG, questo il nome del progetto che da settembre in via sperimentale potrà consentire l'azione mirata di risparmio evitando sprechi. E ancora l'importanza delle tecnologie digitali per assistere pazienti oncologici, in attesa di scelte e orientamenti regionali che possano avviare e mettere a regime il progetto. L'IRCCS Oncologico di Bari ha mosso i primi passi e presenterà in settembre il dettaglio dell'iniziativa. Guardando l'aspetto della spesa è indubbio il vantaggio, ma grande è l'aspetto emozionale verso il paziente oncologico domiciliarizzato. Esempi che infondono fiducia verso il futuro dell'innovazione in sanità nel nostro territorio. A questo si aggiungano la disponibilità all'ascolto delle istanze delle PMI pugliesi del settore, da parte del nuovo Direttore di InnovaPuglia Ing. Alessandro Di Bello rappresentate dall'AFORP. L'auspicio del neo Direttore è quello di realizzare un miglioramento evidente del Sistema a lui affidato. È chiaro a tutti che la modernizzazione della Pubblica Amministrazione e il rilancio dei servizi pubblici non sono più rinviabili. In un mercato che non può che essere quello globale occorre investire in competitività e occorre intervenire seriamente verso la PA e verso il sistema di welfare. Malgrado tagli lineari e blocchi del turnover la PA italiana non è sovradimensionata, quanto piuttosto anziana e sfiduciata. Occorre tornare a investire in tecnologia e formazione, ma anche in managerialità e merito. Investire in servizi pubblici essenziali come la Salute.



Inoltre, in una società del cambiamento, termine coniato dal nuovo esecutivo, credo sia indispensabile ricordare il dato del Fondo Monetario Internazionale: l'Italia perde ogni anno il 15% del proprio Pil (240 miliardi) perché non riesce a incentivare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Creare condizioni per le quali essere madri non pregiudichi la possibilità di restare sul mercato del lavoro e fare carriera non è solo un fatto etico, ma una vera e propria emergenza economica e sociale per il nostro Paese.

L'Italia attende positiva e non vede l'ora di mettere da parte inutili commenti per rimettersi in moto e dimostrare che il Paese è diverso e migliore di come alcuni lo vogliono immaginare e rappresentare. Al Governo insediato da qualche settimana chiediamo di lavorare come promesso nell'interesse dell'Italia, delle imprese e dei cittadini.



Le prime idee, le prime proposte

Concretizzare una sanità pubblica, giusta, efficiente e accessibile

Differenze di accesso alle cure, finanziamenti limitati, condizioni di lavoro degli operatori sanitari. Sono i temi principali che la ministra della Salute del governo Conte, Giulia Grillo, ha inserito nella 'dichiarazione di intenti' che correda il suo curriculum di candidata sulla piattaforma Rousseau. E in cui si impegna a "continuare a lavorare nell'interesse collettivo realizzando il programma del M5S, in particolare nel settore della sanità con obiettivi quali ridurre le disuguaglianze di cura e assistenza fra cittadini residenti in diverse aree territoriali e fra cittadini con diverse fasce di reddito". E ancora: "Concretizzare una sanità pubblica, giusta, efficiente e accessibile attraverso un adeguato finanziamento, una seria programmazione, una revisione della governance farmaceutica, un potenziamento dei servizi di assistenza territoriale, un adeguato piano assunzionale di medio e lungo termine e un aggiornamento dei corsi di Laura e formazione; realizzare politiche integrate di promozione della salute che sarà intesa come investimento e non più come un costo; creare le condizioni affinché il personale sanitario possa lavorare senza sovraccarico di lavoro e in un clima di serenità e collaborazione riducendo al minimo le logiche clientelari e antimeritocratiche causate dall'ingerenza di varie forme di potere (politico, lobbistico)". "Tutto questo e molto altro - si legge - dovrà avvenire con la collaborazione di tutti quanti gli attori della sanità che vogliano mettere a disposizione le loro competenze al servizio della collettività avendo a cuore il bene comune sempre al di sopra dell'interesse particolare, di un singolo o di un gruppo di individui. Questo è stato sempre il metodo che ha ispirato il mio impegno, nell'attivismo prima e nelle istituzioni poi. Credo che questo principio sia fondamentale per arginare le logiche dell'individualismo o, peggio, del mero interesse personale. Nel M5S abbiamo lavorato in questa direzione con grande energia e sono certa i frutti non tarderanno ad arrivare", conclude la neoministra.



Vaccini

Grillo è stata tra i più convinti oppositori del cosiddetto "decreto Lorenzin", la misura assunta dal governo Gentiloni per rendere obbligatoria la vaccinazione dei bambini e dei ragazzi che frequentano la scuola dell'obbligo, poi convertita in legge dal Parlamento. Il provvedimento è in vigore dallo scorso anno ed è stato adottato per riportare entro i limiti di sicurezza le coperture vaccinali, indispensabili per evitare epidemie di malattie pericolose e facilmente trasmissibili come il morbillo. Sia nel periodo dell'approvazione del decreto, sia in quello della sua trasformazione in legge, Giulia Grillo è stata estremamente critica nei confronti di Lorenzin e del governo, accusandoli di non avere lavorato adeguatamente negli anni precedenti per evitare la riduzione delle coperture vaccinali. In realtà il calo delle vaccinazioni in questi anni è stato determinato dalle ricorrenti campagne contro i vaccini e sulla loro presunta pericolosità, a partire dalla storia dell'autismo, frutto di una delle più grandi frodi mediche dell'ultimo secolo. Campagne alle quali hanno spesso partecipato anche esponenti del M5S, con dichiarazioni che hanno contribuito alla disinformazione sul tema e a fare aumentare le preoccupazioni tra i genitori posti davanti alla scelta di vaccinare o meno i loro figli. Giulia Grillo non è antivaccinista e in più occasioni ha riconosciuto l'importanza dei vaccini: non ritiene però che debba esistere un obbligo come quello introdotto lo scorso anno e pensa che quella dei genitori debba essere una scelta libera e informata, da incentivare attraverso campagne di informazione e divulgazione sull'importanza dei vaccini. Questo approccio in realtà è stato seguito in passato in diverse regioni italiane, ma senza ottenere i risultati sperati, soprattutto in una fase di rapido calo delle coperture come quella degli ultimi anni.

Personale sanitario

Grillo in questi anni si è interessata di frequente al problema delle assunzioni e della mancanza di personale in ambito sanitario, con un ridotto ricambio generazionale. Ha appoggiato iniziative sindacali unitarie e gli scioperi del personale medico, facendosi anche promotrice di una mozione per sbloccare il turnover e di conseguenza le nuove assunzioni nelle agenzie sanitarie. L'attenzione a questo tema è ribadito nel "contratto di governo" tra Lega e M5S, anche se in modo vago e senza chiari riferimenti a come il ministero della Salute potrà intervenire per migliorare le cose, considerati i costi che comportano provvedimenti sul personale in un periodo di necessari tagli alla spesa.

Liste di attesa

Lo scorso anno Grillo ha ottenuto l'approvazione di una mozione per chiedere al ministero della Salute di applicare leggi già vigenti, ma mai pienamente attuate, per garantire l'erogazione dei servizi sanitari entro i limiti massimi stabiliti e per rendere più organizzato e tracciabile il sistema delle prenotazioni delle visite.
Grillo è tornata in più occasioni su questo tema che dovrebbe essere quindi centrale nella sua attività da ministra, ma anche in questo caso non è molto chiaro quali soluzioni adotterà per fare meglio rispetto a Lorenzin, da lei criticata per non avere fatto abbastanza.

A fine agosto i lavori saranno ultimati

Il nuovo DEA sarà un punto di riferimento nella realtà sanitaria pugliese e del Sud

di OTTAVIO NARRACCI
DIRETTORE GENERALE
ASL LECCE

Con l'accordo bonario da 6,4 milioni di euro, rispetto ai 57,6 rivendicati, ASL Lecce ha messo una pietra tombale sulla vicenda delle riserve sollevate dall'ATI che sta realizzando il nuovo DEA di Lecce. Ed è una chiusura senza null'altro a pretendere e con cifre che rientrano ampiamente nel finanziamento originario dell'intera opera (117 milioni di euro previsti nell'Accordo di Programma stralcio del 2007), in linea con quanto previsto dall'art. 240 del Codice degli Appalti, Decreto Legislativo 163/2006.

Il Rup, infatti, ha avviato le procedure di accordo bonario ai sensi del comma 5 di tale articolo, in ragione della complessità dell'appalto e delle riserve formulate e, della comunicazione fornita dal Direttore dei Lavori ai sensi del comma 3 del medesimo art. 240, in quanto l'importo delle riserve richieste dall'impresa appaltatrice, ritenute in parte ammissibili, aveva superato la percentuale del 10% dell'importo contrattuale.

La Commissione, nominata nell'ambito della procedura avviata, dopo un approfondito esame della documentazione ha riconosciuto solo in parte le riserve.

Una circostanza che trova giustificazione nella serie di vicende che hanno contraddistinto l'appalto sin dall'avvio dei lavori nel dicembre 2012. Tale condizione si è di fatto protratta per un lungo periodo. Le presunte riserve sono maturate in questo lungo lasso temporale, protrattosi sino al giugno 2017 e nel quale la Asl ha peraltro cambiato il Rup. Dal luglio 2017, il nuovo ufficio del Rup, fortemente sostenuto dal Dipartimento della Salute della Regione Puglia, ha ridato slancio alle attività del cantiere, riuscendo progressivamente a neutralizzare le cause dei presunti danni e riconoscendo all'impresa costruttrice 4 perizie di variante, i cui lavori, oggi evidenti a tutti, hanno consentito di portare l'opera pressochè alla sua conclusione.



La sottoscrizione dell'accordo bonario riconosce, pertanto, in una quota ampiamente sostenibile una parte delle riserve avanzate dall'impresa appaltarice e, di fatto, fornisce le risorse economiche necessarie per consentire il completamento dell'opera entro agosto 2018. La Direzione Generale Asl Lecce ha imputato la spesa sul bilancio aziendale, in conformità ai regolamenti che disciplinano l'utilizzo di fondi ex art. 20 e, immediatamente, ne ha dato comunicazione all'assessore regionale alla Salute. Contestualmente, si è evidenziato che tali costi, peraltro ampiamente compresi nel quadro originario del finanziamento, potrebbero trovare ammissibilità nella stessa cornice dell'art. 20.

Inoltre, a tutto ciò si aggiunga il fatto che, considerando tale spesa ammissibile a finanziamento ex art. 20, restano 18 milioni sui 24 circa disponibili nel quadro economico dell'opera, da impiegare per un progetto di completamento definitivo necessario ad armonizzare la nuova opera nel contesto generale dell'Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce e sul quale la ASL è in fase di avanzata elaborazione.

Ritardi e criticità del cantiere ora sono oggettivamente superati ed è possibile chiarire i costi e l'evoluzione di un'opera frutto di una progettazione pensata nel 2008, certamente con minori ambizioni e una dotazione tecnologica nettamente inferiore. La lievitazione del costo finale dell'opera da 62,538 milioni di euro a 75,4 va anche inquadrata in uno sce-

nario progettuale e normativo profondamente mutato, sia dal punto di vista della programmazione regionale, sia per quanto riguarda le previsioni del DM 70 del 2015, in base ai quali l'Ospedale "Vito Fazzi " di Lecce viene elevato a rango di DEA di secondo livello e dotato di servizi e attività che lo fanno diventare il punto di riferimento per l'offerta ospedaliera per la macro area Ionico-Salentina.
L'innalzamento della qualità tecnologica e della funzione altamente specialistica dell'opera che, in origine, nasceva come un padiglione dell'attuale "Fazzi", fanno del nuovo DEA un ospedale innovativo e di prim'ordine. Basti pensare al Centro Cuore, al Centro Trauma, alla dotazione tecnologica di ultima generazione (Risonanza magnetica, Tac 256 slices, angiografi modernissimi), al blocco operatorio con 12 sale, oppure alla sala ibrida, risultato di un innovativo concetto basato sulla possibiità di interventi con équipe multidisciplinari. Tutto ciò, assieme a moltissime altre caratteristiche innovative, conferisce un ruolo di primo piano al nuovo Dea di Lecce nella realtà sanitaria pugliese e del Sud, rendendola una struttura in grado di competere alla pari con le migliori realtà nazionali.
In quest'ottica, la chiusura dell'accordo bonario così come l'innalzamento tecnologico e qualitativo dell'intera opera, insieme al progetto di completamento che mira a ricucire funzionalmente in un "unicum" il tessuto dell'area ospedaliera in cui insistono il Fazzi, il Polo Oncologico e il Dea, stanno comunque all'interno del perimetro disegnato dal finanziamento iniziale. Non si può tacere, tuttavia, il "valore aggiunto" di un'opera che nel tempo ha cambiato funzione e prospettiva strategica e che consegna alla comunità salentina un contenitore d'avanguardia, con tecnologie sanitarie elevate e, persino, una qualità degli arredi delle stanze di degenza di un livello inusuale a queste latitudini. Un Dea che, a giusta ragione, potrà occupare un ruolo centrale nella programmazione regionale degli Hub di secondo livello. Una prospettiva inimmaginabile soltanto nel 2008, ma che oggi è realtà.





Cosa è cambiato negli ultimi due anni in materia di pagamento dei fornitori?

Pagamenti e Spesa Sanitaria e quali prospettive

A livello nazionale complessivamente si registrano miglioramenti dei pagamenti dei fornitori ed il ritardo medio ponderato Italia a fine 2016 era pari a 16 giorni (Fonte Ministero dell'Economia e delle Finanze - http://www.mef.gov.it/focus/article_0012.html). Occorre ricordare che nel 2011 l'Unione Europea ha adottato la Direttiva 2011/7/UE, in materia di riduzione dei tempi di pagamento, allo scopo di rendere più incisiva la lotta contro i ritardi. Successivamente l'Italia ha recepito la Direttiva con il D.lgs. n. 192/2012 stabilendo che il termine contrattuale per il pagamento delle transazioni commerciali non può essere superiore a 30 giorni, mentre per gli enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria (es. Aziende Sanitarie) il pagamento dei debiti deve avvenire entro 60 giorni. Nel quadro italiano emergono differenze tra le diverse regioni ed all'interno delle regioni anche tra le diverse aziende. La Puglia negli ultimi anni ha registrato ottime performance allineandosi alle migliori regioni del centro-nord. I più grandi sforzi per il miglioramento della gestione del ciclo passivo sono stati sostenuti dalle aziende sanitarie e dai pochi colleghi impegnati con poco personale a disposizione a far fronte ad una macchina operativa che vale più di 7 miliardi di euro l'anno.

Dal punto di vista regionale, l'attività di raccordo e monitoraggio, effettuato dalla GSA, si è articolato e si articolerà in due distinte procedure:

- Monitoraggio e controllo mensile delle fatture del SSR;
- Monitoraggio e controllo mensile (precedentemente trimestrale) delle fatture liquidate per la determinazione dell'ITP sino a livello di centro di costo e di responsabilità.

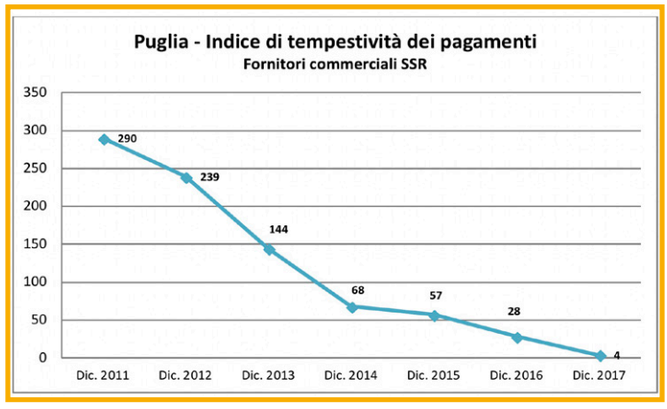
Per entrambe le procedure, le Aziende Sanitarie inviano mensilmente in Regione un tracciato record con tutte le informazioni utili e successivamente la GSA, in cui operano due unità dedidate, il Dott. Cioffi e la Dott.ssa Tripodo, si occupa del monitoraggio dei dati e dell'individuazione delle criticità, nonché della verifica dell'Indicatore di Tempestività dei Pagamenti (ITP) aziendale. Da parte loro, le aziende sanitarie regionali, pur con difficoltà derivanti dai complessi adempimenti amministrativi, sono riuscite a migliorare amministrativamente e finanziariamente la gestione del ciclo passivo e grazie al processo di monitoraggio regionale, l'ITP al 31 dicembre 2017, calcolato ex articolo 9 del DPCM 22 settembre 2014, per la Regione Puglia è risultato pari a 4 giorni (media ponderata). Si registrano aziende sanitarie regionali che oggi pagano prima della scadenza di legge (60 giorni).

E' doveroso evidenziare i risultati "positivi" con ITP < 0 (con pagamenti prima della scadenza) per le Aziende Sanitarie Locali BT (-2), Brindisi (-8), Lecce (-1), l'Istituto

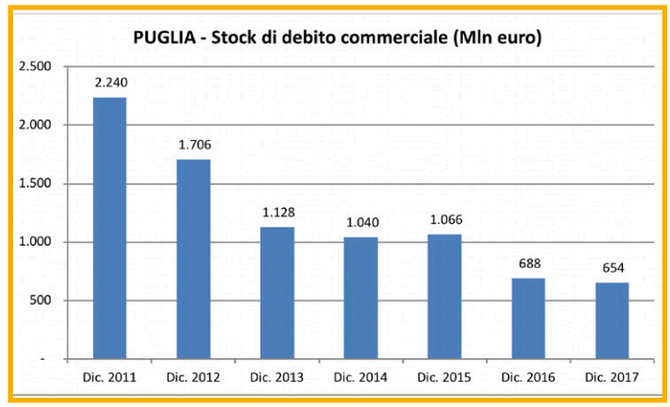


di Ricovero e Cura Oncologico di Bari (-0,02) e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari (-21). Analizzando le sole fatture 2017, la Regione Puglia presenta un ITP pari a -11 . Ciò sta ad indicare che i minimi ritardi che si riscontrano riguardano principalmente situazioni pregresse oramai in fase di eliminazione, per i quali invero vi sono anche contenziosi e difficoltà in corso di verifica. Al 31.12.2017 risultano pagamenti per euro 2.424.283.471,71. L'81% dei pagamenti effettuati è riferito al valore delle fatture emesse nel medesimo periodo mentre il 17% è relativo a fatture emesse durante il 2016. I pagamenti effettuati su fatture con anno di emissione 2015 e ante risultano circa il 2%. Complessivamente, a livello regionale, risulta che solo il 32% dei pagamenti è stato effettuato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014.Tali considerazioni evidenziano ancora una volta che le Aziende del SSR pugliese presentano pochi debiti incagliati e la maggior parte dei pagamenti si riferisce principalmente alla gestione corrente. Dal 2012 ad oggi ha ridotto i tempi di pagamento dei fornitori in sanità da un ritardo medio di 290 giorni del dicembre 2012 ai 4 giorni di fine 2017 (-85% rispetto al 2016). I dati al 31 marzo 2018, in possesso degli uffici regionali, evidenziano un ulteriore miglioramento del dato in quanto l'ITP regionale si attesta a -1. Occorre evidenziare che i risultati raggiuntidalle Aziende e dalla GSA rappresentano un importante traguardo, non solo perché è stato sanato quasi definitivamente un problema di sostenibilità finanziaria di moltissime aziende private, ma perché si è ridotto il ricorso alle società di Factor e si sono ridotti gli interessi di mora che gravavno sui bilanci sanitari. Con riferimento ai Factor si segnala che le aziende negli ultimi mesi hanno proceduto ad importanti transazioni per la riduzione dei contenziosi con il conseguente risparmio di ulteriori interessi di mora addebitati ed addebitabili. Insieme alla riduzione dell'ITP, si è ridotto sensibilmente lo stock di debito. Il debito verso i fornitori commerciali di tutte le Aziende sanitarie pugliesi è passato dai 2,2 mld di euro del 31 dicembre 2011 all' 688.808 mld di euro del 31.12.2016 (riduzione di più del 70%) e dato fine 2017 . Tutti gli sforzi compiuti, pertanto, rappresentano un considerevole risultato frutto di una partnership tra Aziende e GSA. Un altro elemento che ha giocato a favore della riduzione dei tempi medi di pagamento è stata l'introduzione della fatturazione elettronica, obbligatoria per tutte le P.A. dal 31 marzo 2015. In tale contesto, il ruolo del Ministero dell'Economia e delle Finanze è divenuto primario per ciò che concerne il monitoraggio del processo di estinzione dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni mediante l'utiliz-

AZIENDA	ITP 2014	ITP 2015	ITP 2016	ITP 2017	DELTA 2017/2016		DELTA 2017/2014	
					GG.	%	GG.	%
GSA	1	-33	-15	-43	-27,9	-183%	-44,1	-4411%
ASL BT	10	43	27	-2	-29,3	-107%	-11,9	-118%
ASL BA	73	70	31	13	-18,0	-59%	-60,4	-83%
ASL BR	54	36	20	-8	-28,5	-141%	-61,9	-115%
ASL FG	121	63	51	5	-46,1	-90%	-116,2	-96%
ASL LE	27	42	10	-1	-10,8	-107%	-27,9	-103%
ASL TA	71	47	20	7	-13,6	-67%	-64,7	-91%
AOU POLICLINICO - BARI	133	88	29	12	-16,8	-57%	-120,5	-91%
IRCCS G.PAOLO II – BARI	35	38,4	37,7	-0,02	-37,7	-100%	-35,0	-100%
IRCCS DE BELLIS	107	85	141	32	-109,4	-78%	-75,4	-70%
AOU OORR DI FOGGIA	69	66	53	-21	-73,2	-139%	-89,7	-130%
PUGLIA	**68**	**57**	**28**	**4**	-24,0	-85%	-63,8	-94%



zo della Piattaforma dei crediti commerciali (PCC), che rileva le informazioni sulle singole fatture ricevute dalle oltre 22.000 amministrazioni pubbliche registrate. Tale Piattaforma acquisisce in modalità automatica, direttamente dal Sistema di Interscambio dell'Agenzia delle Entrate (SDI), tutte le fatture elettroniche emesse nei confronti delle PA e registra i pagamenti effettuati e comunicati dalle singole amministrazioni. Tuttavia al momento tali informazioni potrebbero non essere complete perchè non tutti gli enti pubblici sono attivi nella comunicazione dei dati di pagamento. Per risolvere tale gap, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha deciso di introdurre e sviluppare il SIOPE+. Tale sistema consentirà di avere una visione esaustiva del ciclo delle fatture attraverso l'acquisizione automatica dei dati sui pagamenti. Con il nuovo sistema sarà possibile integrare le informazioni attualmente disponibili nel sistema "Siope" (rilevazione telematica degli incassi e dei pagamenti effettuati dai tesorieri) con quelle delle fatture passive in PCC, consentendo la conoscenza dei debiti commerciali in tempo reale.

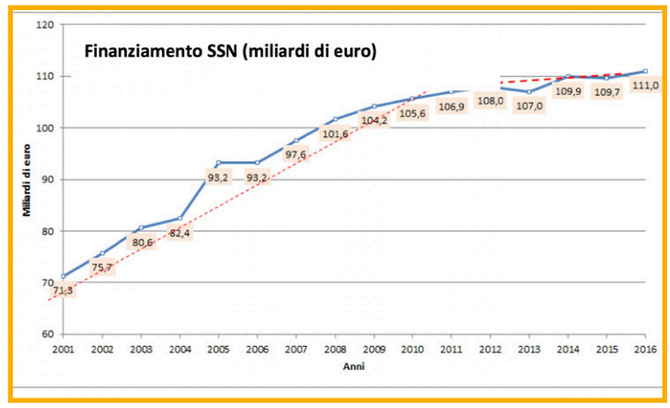


Attualmente, il SIOPE+ vieni è in fase di sperimentazione in 5 regioni capofila, tra cui la Regione Puglia ed in particolare nell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto e nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bari. A partire dal 1° ottobre 2018 dovrà essere attivo in tutte le Aziende.

Nelle stesse aziende precedentemente citate, è stata contemporaneamente avviata la sperimentazione del Nodo Smistamento Ordini (NSO) che consentirà di tracciare e controllare elettronicamente tutto il processo degli ordini. Ma di questo ne parleremo in un prossimo contributo.

PROSPETTIVE PER IL FUTURO

In materia di pagamenti i dati non potranno che migliorare con l'obiettivo a regime di tempi al di sotto delle scadenze commerciali. Il quadro che più preoccupa a livello Italia è la sostenibilità del SSN. Negli ultimi anni a livello nazionale si sono susseguiti una serie di provvedimenti legislativi ed economici che hanno visto ridurre l'incremento delle risorse destinate alle Regioni e per il Servizio Sanitario Regionale. Si riporta l'andamento grafico del finanziamento statale per il SSN (valori in miliardi di euro). Dal grafico riportato in calce si evince che l'andamento di crescita del periodo 2001-2012 è stato interrotto nel 2013, anno in cui per la prima volta il Fondo Sanitario Nazionale si è ridotto rispetto all'anno precedente per riprendere nell'esercizio successivo ad una crescita tendenzialmente inferiore al decennio precedente. Occorre invero evidenziare che gli incrementi degli ultimi te anni, dopo la riduzione registrata al 2013 ha interessato in particolare specifiche voci di bilancio come il finanziamento dei farmaci innovativi, vaccinazioni e nuovi lea (nuove prestazioni garantite come livelli essenziali di assistenza). Non va dimenticato che la Regione Puglia dal 2010 è in Piano di Rientro ed attraverso specifiche misure di contenimento della spesa e rifunzionalizzazione del sistema negli ultimi anni, nonostante il definanziamento statale, ha sempre garantito l'equilibrio di bilancio, anche nel 2017 nonostante l'ulteriore blocco del payback farmaceutico. Il Payback farmacuetico è un meccanismo di compartecipazione della spesa farmaceutica che prevede al superamento del tetto nazionale previsto da Legge, un contributo da parte delle case farmaceutiche di ristorno dei costi. Attualmente il sistema è fermo dal 2013 per il contenzioso avviato dalle Aziende farmaceutiche verso AIFA. Il 2018 si presenta come un anno non facile. Il riparto del FSN non è ancora definitivo e le regioni dovranno procedere ad ulteriori tagli per garantire le risorse del rinnovo dei contrati del personale dipendente e convenzionato (più di 70 milioni di euro annui a regime per la Puglia), l'incremento della spesa per i farmaci innovativi (oncologici e non) e soprattutto per l'incertezza della risoluzione dell'annoso payback farmaceutico dove per la Puglia si potrebbero registrare anche perdite pari ad ulteriori 60 milioni e perdite per il SSN per almeno 900 milioni!

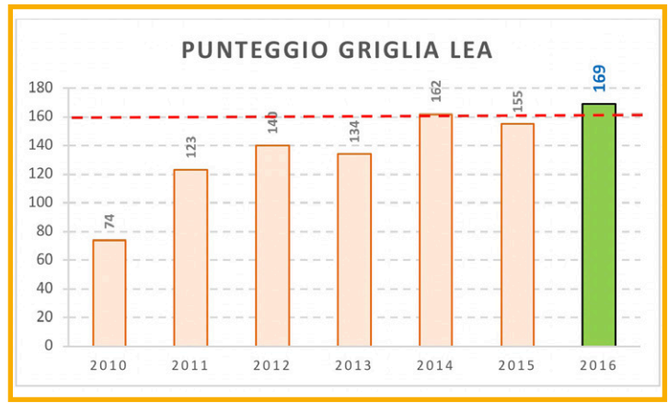


Tutto ciò è un peccato. Infatti già nel 2017 con il Payback sospeso e nonostante i primi accantonamento per il rinnovo del contratto del personale dipendente e convenzionato, oltre all'equilibrio di bilancio, si è registrato:

- Inversione della spesa farmaceutica convenzionata, grazie alle misure avviate dalla Regione, con un risparmio annuo di 34 milioni con una significativa incidenza nell'ultimo trimestre dell'anno;
- Riduzione del File F (somministrazione farmaci) da privati (EE e IRCCS privati);
- Incremento del costo del personale per le nuove assunzioni;
- Miglioramento delle poste straordinarie;
- Riduzione netta degli interessi di mora addebitati per competenza.

I risultati degli ultimi tre anni sia in termini economici che in termini di qualità (adempimenti LEA, Griglia LEA ed obiettivi da Piano Operativo) hanno permesso anche una significativa diminuzione dei crediti verso Stato per lo sblocco delle premialità.

Nella riunione del Tavolo di Verifica del 29 marzo 2018 la Regione ha superato le inadempienze (sanitarie) nonché gli specifici obiettivi da Piano Operativo. In ultimo in esito al processo di valutazione, il Sistema Sanitario della Regione Puglia ha conseguito un punteggio sulla griglia LEA di 169, ovvero di piena adempienza agli standard ministeriali la cui soglia è fissata a 160 (La griglia LEA è composta da un set di indicatori, ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogati dalle Regioni, e consente sia di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia di evidenziare i punti di forza della stessa erogazione - http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1302&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea). Al fine di garantire l'equilibrio anche del biennio 2018-2019 e sostenere le assunzioni, tenuto conto che la gran parte dei costi sono fissi, saranno necessari ulteriori risparmi sulla spesa farmaceutica, protesi e dispositivi medici anche attraverso l'avvio delle nuove gare da parte del soggetto aggregatore, condividendo però le richieste di una necessaria attenzione per le aziende del territorio ed una attenzione per la qualità e l'appropriatezza delle forniture.



Per il secondo anno consecutivo la Puglia registra migliore percentuale di miglioramento in Italia

Emiliano, siamo molto soddisfatti, lavoriamo per migliorare ancora

La Sanità pugliese registra la migliore percentuale di miglioramento delle performance tra le regioni italiane monitorate dal Rapporto Sant'Anna.

"Anche quest'anno il sistema di calcolo delle performance sanitarie ci dice sostanzialmente che siamo sulla strada giusta e che il nostro sistema sanitario regionale è fortemente migliorato. Si tratta, peraltro, di un miglioramento non puramente formale, ma di un radicale avanzamento". Così il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano intervenendo questa mattina, insieme al Commissario Straordinario dell'Aress Giovanni Gorgoni e agli esperti della Scuola "Sant'Anna" di Pisa alla presentazione del rapporto 2017 del "Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali, realizzato dal Laboratorio M&S della Scuola Superiore "Sant'Anna" di Pisa, cui la Regione Puglia aderisce.

"Questi indicatori – ha proseguito Emiliano – ovviamente devono trasformarsi in percezione. La percezione è legata alla capacità di ciascuno di noi di spiegare quello che avviene e, soprattutto, di utilizzare appieno i mezzi che abbiamo a nostra disposizione. La strada è ancora lunga. Bisogna tenere conto che abbiamo fatto questi miglioramenti con un personale limitato, giacché non siamo stati ancora autorizzati dal MEF ad assumere nuovi profili. Mi auguro che il Ministero di Economia e Finanza ci consenta le assunzioni, che finora ci ha negato. La Puglia sta facendo quello che altre regioni fanno, ma con un personale sensibilmente inferiore. La nostra regione, ad esempio, fa numeri importanti con 15.000 addetti in meno rispetto all'Emilia-Romagna e con 800 milioni in meno di finanziamento del fondo sanitario nazionale".

I ricercatori del Laboratorio Management e Sanità (MeS) dell'Istituto di Management della Scuola Sant'Anna di Pisa hanno presentato prima a Venezia il 1 giugno i risultati 2017 del Sistema di Valutazione dei Sistemi sanitari regionali di tutte le Regioni partecipanti e oggi 11 giugno a Bari il dettaglio della performance per la Regione Puglia.

"Siamo stati per il secondo anno consecutivo – ha evidenziato il Presidente della Regione Puglia – la regione che è migliorata di più in Italia. Questa cosa per noi ha grande rilievo: noi non potevamo prendere la sanità pugliese e scambiarla con quella toscana, ma dovevamo lavorare su quella che avevamo e migliorala. Quest'anno il miglioramento è ancora maggiore perché c'è una regola che vige in tutti i miglioramenti: più migliori, più questo trend accelera. Ovviamente, l'anno prossimo bisognerà fare uno sforzo maggiore per superarci ancora. Nel frattempo, però, dovremo fare le assunzioni in sanità. Io spero di avere le autorizzazioni ma, lo dico con rispetto e con garbo, qualora le autorizzazioni non dovessero arrivare, noi le assunzioni le faremo ugualmente, perché abbiamo i conti in ordine e il Mef capirà che con il bilancio in ordine e con le performance in crescita le assunzioni devono essere autorizzate".



"Avevamo già avuto recentemente – ha dichiarato il Commissario Gorgoni – indicazioni di sostanziale miglioramento del sistema sia dalla griglia LEA che dal Programma Nazionale Esiti ma i dati si riferivano al 2016. Con il rapporto Bersagli il trend si conferma anche sul 2017, segno che il Servizio Sanitario Regionale si caratterizza negli ultimi due anni per notevole resilienza organizzativa e dinamismo creativo. E il tutto accade in un passaggio in cui le riforme più importanti - riordino ospedaliero, rete oncologica e programma cronicità - non sono totalmente a regime, per cui è lecito attendersi il consolidamento e l'ulteriore miglioramento delle performance. Va anche detto, a onore dei professionisti del settore, che il trend positivo è avvenuto a capitale umano pressoché invariato, ove non addirittura diminuito".



Istituita a partire dal 2008, la collaborazione volontaria tra il MeS, 10 regioni italiane (Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto) e le due province autonome di Trento e Bolzano ha permesso lo sviluppo e la condivisione di un sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali che si compone di più di 300 indicatori e che serve a monitorare la capacità di miglioramento della gestione dei servizi sanitari, ossia l'appropriatezza, la qualità dei processi e l'efficienza delle aziende. Queste misure a confronto e rese pubbliche sono di supporto agli strumenti di governance a quelle regioni italiane che vogliono lavorare in trasparenza rendendo conto ai cittadini dei risultati conseguiti. "La richiesta di maggiore autonomia di molte regioni italiane – ha commentato Sabina Nuti, responsabile del Laboratorio Mes – Sant'Anna – deve accompagnarsi con un rinnovato impegno negli strumenti di misurazione dei risultati, nel confronto sistematico, nella pubblicazione dei dati. Noi come ateneo pubblico siamo onorati di supportare le regioni che aderiscono al network in questo percorso virtuoso e su base volontaria".

Ma quali sono gli elementi più significativi che emergono dall'analisi dei più di 100 indicatori di valutazione presenti nel sistema per la Regione Puglia? "I risultati 2017 – ha continuato la Nuti – presentano una percentuale di miglioramento nel 59 per cento dei casi, 13 per cento rimangono stabili e solo il 28% peggiorano. Quindi si tratta di una Regione che ha lavorato molto per migliorare la propria performance complessiva. Insieme a Veneto e Toscana risulta tra le regioni in cui gli indicatori migliorati sono oltre il 50% ma rispetto alle prime due la Puglia ha conseguito miglioramenti molto più consistenti riducendo in molti indicatori le differenze degli anni passati. Le aree che vedono i risultati più positivi in termini di miglioramento sono le vaccinazioni, la riduzione dell'ospedalizzazione inappropriata, il percorso oncologico e chirurgico ma anche la presa in carico della cronicità. Ancora critica la situazione relativa ai programmi di screening oncologico così come le dimissioni volontarie che pur presentano un miglioramento rispetto al 2016".

Diminuisce il ricorso potenzialmente inappropriato al setting ospedaliero: si contraggono le ospedalizzazioni per ricoveri ordinari acuti (che passano da 113 per 1000 abitanti al 109 per 1000) e soprattutto si contraggono anche i ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (da 204 per 10.000 abitanti a 172), così come le ospedalizzazioni pediatriche (da 15 per 100 a 14.6).

Aumenta l'efficienza dei processi ospedalieri: la degenza media per casistica di tipo chirurgico (calcolata a parità di complessità della casistica) passa da 0.3 giorni di eccesso (rispetto alla media delle altre Regioni) a 0.2.

Si registra un'apprezzabile tendenza positiva in riferimento al consumo di antibiotici sul territorio - concausa dell'ingenerarsi del fenomeno dell'antibiotico-resistenza: si passa da un consumo di 25 DDD per 1000 abitanti/die a 23.6.

Esistono differenze significative tra le regioni? Certamente si, ma tutte, anche le migliori, quelle che hanno i bersagli più concentrati verso il centro ossia l'obiettivo, hanno ambiti di criticità e variabilità geografica evitabile all'interno del proprio territorio. La rappresentazione della performance con il "bersaglio" comunque è solo uno dei modi per rappresentare la performance a livello regionale e aziendale. Utili sono anche le mappe di performance in cui si considera da un lato la capacità di miglioramento e dall'altro i risultati conseguiti a confronto. Interessante è il caso della Puglia che pur con varie criticità ancora presenti sul bersaglio, nella mappa presenta un gran numero di indicatori in netto miglioramento.

In sintesi solo il confronto trasparente dei dati permette di individuare le priorità di intervento e indirizzare le strategie di azione. E su questo è stato svolto un lavoro prezioso dalle tecnostrutture regionali del network e dal team di ricerca del Sant'Anna che quest'anno hanno analizzato i risultati incrociando gli indicatori per affrontare le problematiche in ottica sistemica.

Un incitamento a tenere i luoghi della salute ordinati e curati

Nell'ambito del progetto di rifacimento del manto stradale dell'ospedale

"Stiamo dando un incitamento a tutti i direttori generali delle ASL Pugliesi, a fare in modo che i luoghi in cui la gente arriva nella speranza di trovare una risposta di salute, siano sicuri e efficienti, ma anche in ordine e curati. Tutte le Asl possono fare piccoli lavori di manutenzione in autonomia. E devono impegnarsi a fare sempre più e meglio a servizio dei cittadini".



Lo ha detto oggi il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano all'ospedale Dimiccoli di Barletta, dove ha partecipato attivamente, insieme ai consiglieri regionali alla pitturazione delle balaustre, nell'ambito del progetto di rifacimento del manto stradale dell'ospedale. Con il presidente anche Alessandro Delle Donne, Direttore Generale Asl Bt.
Emiliano ha colto anche l'occasione per dare un messaggio a tutti i lavoratori e lavoratrici delle Sanità Service della Puglia: "È un momento complicato - ha detto - dobbiamo prendere tante decisioni, voglio rassicurarvi che noi faremo di tutto e riusciremo a conservare per tutti il posto di lavoro, ma è evidente che le sentenze che sono state emesse prevedono una riorganizzazione del servizio. Non mollate mai, state sempre sul pezzo. Oggi siamo qui a Barletta con i vostri compagni di lavoro che hanno fatto delle piccole manutenzioni. In ogni luogo e in ogni ospedale, in ogni distretto, in ogni struttura sanitaria della Puglia c'è bisogno sempre di manutenzione. C'è bisogno anche di un occhio, c'è bisogno che voi ricordiate ai direttori generali, direttori sanitari, direttori amministrativi e direttori dei distretti che questi lavori danno maggiore decoro a tutte le strutture dove ospitiamo i nostri fratelli e sorelle che vengono a curarsi. Non sono dettagli, non sono cose superflue: stare in un posto orribile quando si sta male peggiora e fa aumentare la sofferenza. Stare in un posto dignitoso e rispettoso delle persone aiuta anche nei momenti di maggiore difficoltà. Quindi faremo il diavolo a quattro, per tutelare i lavoratori e fare in modo che loro mantengano l'impegno a favore di tutti i cittadini pugliesi".



Emiliano, risultato politico enorme per migliorare la qualità delle cure e della vita dei pugliesi

Non sarà più necessario andare fuori regione, in Lombardia o in Emilia

La rete oncologica pugliese è finalmente realtà. Emiliano: "Risultato politico enorme per migliorare la qualità delle cure e della vita dei pugliesi".
Presso il Nuovo Centro Congressi della Fiera del Levante è stata formalmente avviata la ROP, la Rete Oncologica Pugliese. Entro la fine dell'anno saranno avviate le sottoreti dedicate alla patologia oncologica del polmone, della prostata, del colon, dell'utero e della mammella. Entro il 2019 ancora. Adesso questa rete esiste e posso parlare dell'immenso lavoro fatto in questi due anni, dell'impegno, della vicinanza umana ai pazienti che costantemente tutti i protagonisti di questo processo hanno dimostrato".
"Grazie alla Rete oncologica - ha continuato il Presidente - abbiamo finalmente strategie e protocolli comuni. Non sarà più necessario andare fuori regione, in Lombardia o in Emilia, se non per casi di particolare gravità. Il perverso sistema nel quale il nord ha bisogno di portarci via i pazienti, oggi trova finalmente una risposta, la ROP. È stato un lavoro di generosità. Gli oncologi si sono prestati a costruire questa sinergia generosa, e questo è stato un gesto di grande intelligenza che ho molto apprezzato. Così come ho molto apprezzato anche una grande cittadinanza attiva che è sempre stata al nostro fianco, dandoci la giusta spinta e le giuste motivazioni".
Poi Emiliano ha voluto lanciare "un nuovo appello all'armonia tra tutti gli oncologi della Puglia per collaborare tra loro ed evitare i viaggi della speranza inutili".
"Fuori dalla Puglia – ha concluso il Presidente - si va, ma per casi eccezionali. Per cure ordinarie, si può continuare a vivere, a lavorare, ad amare in Puglia senza la necessità di spostarsi. Insieme stiamo costruendo una nuova idea della Puglia, che non può essere solo un posto dove si sta bene in vacanza, noi dobbiamo stare bene tutti i giorni e dobbiamo far stare bene anche i nostri cittadini. Il tumore è una condizione di salute che può essere fron-



invece, saranno attivate le sottoreti dedicate alla patologia oncologica del fegato, della vescica, del pancreas, dello stomaco, del melanoma, del rene e del testa/collo.

"Abbiamo fatto un lavoro e uno sforzo politico enorme per arrivare a questo risultato – ha detto il presidente Emiliano – oggi parliamo di cose fatte e non di cose che faremo. Quando sono diventato presidente ho trovato una totale disorganizzazione nel settore dell'oncologia. Ricordo che a Roma, quando sono andato per parlare della rete oncologica, mi hanno chiesto come mai in Puglia non ci fosse

teggiata e che può consentire la normale prosecuzione dell'attività umana senza dover sconvolgere la propria vita e quella dei propri cari, e questa rete nasce proprio con questo obiettivo".

"Abbiamo identificato quattro aree macroterritoriali con dei responsabili che sono stati nominati dagli oncologi che fanno parte dell'ambito territoriale – ha spiegato il direttore del Dipartimento regionale Politiche della salute Giancarlo Ruscitti - il cui riferimento è l'Oncologico di Bari, il nostro IRCCS dedicato a queste patologie. Abbiamo intenzione di avere lo

stesso protocollo in modo tale da curare in maniera uniforme tutti i pugliesi a prescindere dai territori. Stessa cura, stessa terapia, stessa assistenza. Dalla logica separatistica delle isole alla logica condivisa di una unità territoriale regionale".

"Dal Piano nazionale esiti – ha sottolineato il direttore - si è visto che una delle fonti principali di mobilità passiva per noi è proprio l'oncologia. Con la ROP noi abbiamo intenzione di curare i pugliesi in Puglia. In questa ottica, la decisione della Giunta regionale di autorizzare l'Oncologica di Bari a fare una ricerca di mercato per mettere una protonterapia a Bari. Una macchina molto innovativa quindi, collocata in Puglia, che servirebbe tutto il meridione".

Ruscitti ha infine annunciato il prossimo step, dopo la rete oncologica, la rete pediatrica pugliese "che è la seconda rete importante che vogliamo far partire in Puglia quest'anno".

"L'architettura della ROP è stata elaborata e messa a punto dall'ARESS con un'attività di tessitura quasi amorevole – ha detto il commissario straordinario dell'Agenzia **Giovanni Gorgoni** – e abbiamo compiuto tutti insieme uno sforzo corale e orgogliosamente imperfetto, perché l'imperfezione lascia spazio al miglioramento e non diventa una più una scusa per non partire proprio. È una rete destinata a 21mila pazienti pugliesi di nuova diagnosi, ai 179mila che convivono con la malattia e ai 10mila che ci salutano, con la consapevolezza sempre che non si fa buona oncologia senza un avverbio - insieme - e soprattutto, con il primario obiettivo suggerito in un blog da un'ammalata di tumore, ossia leggere la malattia dal punto di vista del paziente e assumerne il suo vissuto"

Infine nel corso della giornata dedicata alla presentazione della ROP, sono stati presentati anche i coordinatori operativi dei quattro Dipartimenti Integrativi Oncologici nei quali è stata divisa la regione, e cioè **Evaristo Maiello**, Coordinatore operativo DIOnc della Capitanata, **Antonio Moschetta**, Coordinatore operativo DIOnc del barese, **Salvatore Pisconti**, Coordinatore operativo DIOnc dell'area jonico adriatica e **Gaetano Di Rienzo**, Coordinatore operativo del DIOnc dell'area del salento. A loro il delicato e importante compito di assicurare, con l'aiuto dei Gruppi di Patologia locali, equità e prossimità di accesso alla prevenzione e alle cure.

La Rete dedicata a tutte le patologie oncologiche, è stata progettata dall'Aress in sintonia e in collaborazione con le associazioni dei pazienti, i medici di famiglia, le società scientifiche, le associazioni della ricerca e della formazione.

Il documento di avvio e di messa a punto del modello organizzativo e dei principi di funzionamento della Rete Oncologia Pugliese contiene molte novità ed è lo specchio della progressiva revisione dell'offerta in campo oncologico che la Regione Puglia ha inteso fare dell'intera rete assistenziale.

Tra le novità più importanti per i pazienti c'è l'istituzione di una nuova struttura operativa, il COrO, collocata nell'ambito del Dipartimento Integrato di Oncologia presso i Servizi Oncologici di ogni azienda e presso i Presidi Territoriali di Assistenza.



La struttura ha compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici e di supporto al percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale, assicurando a tutti i pazienti la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico. Questo approccio rientra nella politica perseguita fortemente da questa amministrazione, di umanizzazione delle cure. La ROP è stata immaginata prima di tutto come un grande contenitore in grado di accogliere gradualmente nuovi saperi e nuove tecnologie, oltre nuove Unità Operative organizzate in sottoreti dedicate alle singole patologie (mammella, polmone, prostata, colon-retto, utero e così via). La progettazione operativa della rete prevede anche altre sottoreti funzionali dedicate ai servizi sanitari di prevenzione primaria (radioterapia, anatomia-patologica, chirurgia, diagnostica per immagini e così via).

Il modello organizzativo della Rete e quello di Hub&Spoke, il cui presupposto è che per determinate situazioni e complessità di malattia siano necessarie competenze rare e costose che non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono invece essere concentrate in Centri regionali di alta specializzazione. Il modello prevede, pertanto, la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di eccellenza" (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi "hub" da parte dei centri periferici (spoke) dei malati che superano la soglia dei complessità degli interventi effettuabili a livello periferico.

Acune informazioni utili

Nella regione Puglia ogni anno si ammalano di tumori circa 20.000 persone, di cui circa il 45% donne e il 55% uomini (rispettivamente 9.000 e 11.000 casi), oltre ai carcinomi della cute che, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero vengono in genere conteggiati separatamente;

L'incidenza della malattia riguarda 1700 casi al mese, 400 alla settimana e 55 al giorno. Circa 166mila cittadini pugliesi sono alle prese con la malattia tumorale. La Regione Puglia ha organizzato e disciplinato la rete oncologica sulla base della normativa vigente in materia e secondo un modello organizzativo che favorisca la collaborazione e la sinergia tra i professionisti mediante la diffusione di conoscenze e la condivisione collegiale di protocolli di procedura, definiti in base a best practice, per un'opzione terapeutica sempre più efficace, appropriata e sostenibile. Un'adeguata organizzazione della rete oncologica integrata per l'assistenza ai malati oncologici può favorire prioritariamente un miglioramento della qualità assistenziale con una possibile conseguente riduzione della mobilità passiva extra- regionale.

L'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale, l'Aress, ha predisposto il documento nel quale si definizione il modello organizzativo e i principi di funzionamento generali della Rete Oncologica Pugliese (ROP), a partire da un'analisi di contesto epidemiologica finalizzata a qualificare il bisogno assistenziale espresso dai pazienti oncologici.

Grande miglioramento della sanità pugliese

Emiliano, i dati premiano le scelte del piano di riordino

"Abbiamo invertito un trend, oggi migliorano i numeri, presto migliorerà la percezione dei cittadini". E' il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano che presenta, i questo modo, i risultati pugliesi del Programma Nazionale Esiti.

I risultati del Programma Nazionale Esiti presentati a Roma certificano i progressi nella qualità dell'assistenza compiuti dalla Sanità pugliese, che consolidano il trend in



miglioramento degli indicatori di esito delle cure in tutte le aree cliniche esplorate, come riconosciuto anche dal Presidente e dal Direttore Generale di AGENAS.

"Quando sono diventato presidente, la sanità pugliese era in rianimazione - ha detto il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano - adesso non è ancora in grado di camminare come potrebbe, ma è migliorata tantissimo. Eravamo penultimi nella classifica dei LEA, i livelli essenziali di assistenza, adesso siamo risaliti di ben 14 punti, il nostro punteggio è 169, quindi tra le regioni adempienti ben oltre la metà della classifica. Siamo tra le prime dieci, perché più operazioni fai, più diventi bravo".

Il presidente Emiliano ha colto anche l'occasione per ribadire che "non ci sono stati tagli in sanità, abbiamo solo utilizzato diversamente i soldi, nell'esclusivo interesse pubblico. La vulgata è che si chiudono gli ospedali, ma è un messaggio sbagliato, perché stiamo chiudendo strutture non efficienti e insicure per dare al cittadino ospedali di adeguato livello. La riqualificazione della spesa è la chiave del ragionamento, perché stiamo allocando le risorse dove servono, senza alcun taglio o disabilitazione, ma rispettando la centralità del paziente per offrirgli i servizi migliori. Ricordo che la Puglia deve cogliere gli stessi obiettivi dell'Emilia Romagna con 15mila addetti in meno e 800milioni l'anno in meno dal fondo sanitario nazionale: nonostante ciò abbiamo fatto crescere le nostre performance. Questo trend che oggi viene attestato dai dati ancora non si vede nelle corsie, ma esiste, e col tempo verrà anche percepito. Siamo infatti convinti che l'anno prossimo i dati miglioreranno ulteriormente e con essi anche la percezione che ha il paziente".

"Il miglioramento di gran parte degli indicatori di esito e spesso per tassi percentuali anche robusti conferma l'efficacia dei programmi di riordino e riqualificazione delle reti, prima fra tutte quella ospedaliera indicatori - ha dichiarato il commissario straordinario Aress Giovanni Gorgoni - e rivela alta reattività clinica e organizzativa dei professionisti più motivati, posto che tali miglioramenti sono avvenuti nonostante i limiti assunzionali di legge. E sono risultati vincenti anche i programmi regionali di Audit per gli operatori sull'impiego

costruttivo dei dati PNE".

"Il confronto con le regioni migliori a cui tutti aspiriamo non è fatto sui sentimenti, ma sui numeri - ha spiegato Giancarlo Ruscitti direttore del dipartimento Promozione della Salute - In Puglia tutti, guardando questi numeri, sapranno che la sanità è gestita al meglio. Una trasformazione è avvenuta, a saldi invariati rispetto al fondo sanitario nazionale che è fermo da anni. Solo con la concentrazione delle performance in pochi luoghi sicuri aumenta la qualità delle prestazioni, si riduce la permanenza nel posto letto e migliora la qualità chirurgica. Chiunque giustifichi la disseminazione sul territorio di presidi inutili, dannosi e costosi, fa un ragionamento inverso a quello che è l'interesse pubblico. Stiamo invece riuscendo a parità di spesa a migliorare la qualità dei servizi ai cittadini".



Migliora la tempestività di intervento chirurgico sulle fratture del collo del femore sopra i 65 anni di età, essenziale per ridurre gli esiti negativi dopo il trauma e consentire il migliore recupero funzionale: se nel 2010 solo il 14% dei pazienti pugliesi veniva operato entro due giorni, nel 2016 la proporzione di interventi tempestivi è del 49%. osservando i risultati dei dieci migliori ospedali italiani per questo indicatore, ben due sono pugliesi: l'ospedale Di Venere di Bari, che è quinto in ordine di frequenza con una percentuale del 95% e l'ospedale di Francavilla Fontana che raggiunge il 93%. Sono 5 le strutture pugliesi che superano il 70% (Castellaneta, Scorrano, Ostuni, Policlinico di Bari e Vito Fazzi di Lecce).

Nell'area cardiologica si registra una riduzione della mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto, che passa dall'11% del 2010 al 9% nel 2016. Sono ben sedici i reparti dove si riscontra una mortalità più bassa della media nazionale dell'8%, con le migliori performance ascrivibili all'Ospedale di Bisceglie, agli Ospedali Riuniti di Foggia e all'ospedale di Gallipoli. Questo indicatore, secondo AGENAS, misura la qualità dell'intero processo assistenziale del paziente con infarto, a partire dall'accesso ai servizi di emergenza, testimoniata anche dalla riduzione del 3% dell'insorgenza di complicanze maggiori cardiovascolari a un anno dalla malattia.

Questo risultato è legato alla definizione di percorsi clinici che hanno determinato l'incremento della percentuale di pazienti trattati con angioplastica coronarica entro 48 ore dal 28% del 2010 al 42% nel 2016.

L'ottimizzazione dei nodi della rete ospedaliera è testimoniata dall'incremento del 15% della proporzione di colecistectomie trattate appropriatamente in reparti con attività superiore a 90 interventi annui, indicatore che raggiunge quota 97% nel 2016. Il 66% dei pazienti in Puglia ha oggi una degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni, contro il 50% del 2010. Nel 2016 il 33% degli interventi è stato eseguito in regime di day surgery, mentre la percentuale era appena dell'8% nel 2010.

Accanto al miglioramento degli esiti delle cure, si assiste all'incremento di appropriatezza nell'assistenza di patologie che necessitano di una presa in carico da parte delle strutture territoriali: l'ospedalizzazione per diabete senza complicanze passa da un tasso di 0,47 per 1000 abitanti a 0,12, anche al di sotto del valore nazionale (che da 0,25 diventa l'anno scorso 0,13); il ricorso al ricovero ospedaliero si è drasticamente ridotto per l'ipertensione arteriosa (era 1,66 nel 2010, diventa 0,39 nel 2016) ma anche per lo scompenso cardiaco (da 5,1 a 3,8); le malattie respiratorie croniche mostrano una riduzione del tasso per 1000 abitanti da 5 nel 2010 a 2 nel 2016, pur con le variazioni territoriali legate alle specificità epidemiologiche (come l'area di Taranto e Brindisi, dove si registrano valori più elevati). Su queste patologie la Regione sta avviando la sperimentazione Care Puglia, un modello di presa in carico delle cronicità che punta al potenziamento della medicina di iniziativa e di prossimità, alla definizione di piani assistenziali individuali che raccolgano le esigenze specifiche di ogni paziente e lo accompagnino nel percorso di cura.

Alcune aree mostrano ancora criticità di sistema, su cui si sta concentrando l'azione del Governo regionale: l'anno scorso il modello di offerta assistenziale in ambito oncologico si presentava ancora estremamente frammentato, con una dispersione della casistica sulla quale si sta intervenendo attraverso la costruzione della Rete Oncologica; e anche sui parti cesarei, nonostante il miglioramento dell'indicatore che passa dal 39% del 2010 al 31% del 2016, non possiamo ancora dirci soddisfatti ed è questo il motivo per cui particolare attenzione stiamo prestando all'assistenza materno-infantile, con la concentrazione dei parti in ospedali sicuri e l'attivazione del trasporto neonatale in emergenza.

Incoraggianti anche i progressi sui 21 indicatori di esito selezionati dalla legge 208/2015 per individuare gli ospedali pubblici italiani che devono sottoporsi a piani di rientro in caso di mancato rispetto degli stessi: se nel 2015 solo 10 ospedali su 31 si potevano definire ottemperanti, nel 2016 questo numero sale a 16 ospedali.

Sui dati di esito AreSS ha avviato da tempo un programma strutturato di formazione e audit degli operatori per migliorare la lettura degli indicatori e l'impiego degli stessi per l'avvio di percorsi di miglioramento clinico e organizzativo. E nello scorso anno il sistema PNE ha fornito le aree di criticità su cui si è concentrato il primo Lean LAB di AreSS per il miglioramento organizzativo con tecniche di "pensiero snello".

Il nuovo Ospedale del Sud Salento muove il suo primo passo: presentato lo Studio di prefattibilità in Regione

Avrà una dotazione di 350 posti letto e per realizzarlo serviranno 89 mesi e un investimento previsto di 142 milioni di euro

Il nuovo Ospedale del Sud Salento muove il suo primo importante passo. La ASL Lecce, infatti, nei giorni scorsi ha presentato lo Studio di prefattibilità in Regione Puglia, dando così formalmente inizio all'iter amministrativo e progettuale che condurrà alla realizzazione del nuovo ospedale di primo livello dell'Area Adriatica. L'opera sarà realizzata in un sito di 120.000 metri quadri a cavallo tra i Comuni di Melpignano e Maglie, con una dotazione di 350 posti letto e per un investimento previsto di 142 milioni di euro. Lo studio, curato dal tecnico progettista ASL Lecce ing. Antonio Leo e firmato dal Direttore Generale Ottavio Narracci, descrive sostanzialmente le caratteristiche dell'opera e il contesto in cui andrà ad inserirsi.



Il punto di partenza è uno scenario complesso, che riguarda un territorio comprendente 43 comuni e un bacino d'utenza di 209mila abitanti, strettamente connesso con le altre strutture ospedaliere presenti a breve distanza (i Presidi di Scorrano e Galatina) e con i quattro distretti socio sanitari di riferimento, Poggiardo, Maglie, Martano e Galatina. La scelta del sito in cui allocare il nuovo Ospedale del Sud Salento deriva da una serie di valutazioni espresse anche in funzione di precedenti studi e, in ultimo, dall'individuazione avvenuta durante la riunione della conferenza dei servizi tenutasi il 28 marzo scorso presso il Dipartimento regionale Promozione della Salute.

Costruire un nuovo ospedale ha un valore strategico, in termini sanitari, infrastrutturali ed economici, e si basa sull'analisi puntuale di costi e benefici. A partire dalla considerazione che gli edifici ospedalieri esistenti sono obsoleti e non a norma dal punto di vista strutturale e impiantistico, per cui qualunque intervento di manutenzione e di adeguamento alle nuove normative vigenti comporterebbe un elevato costo, senza un reale giovamento in termini organizzativi e di efficienza.

Tradotto in cifre, l'adeguamento degli Ospedali di Scorrano (207 posti letto) e di Galatina (143) alle norme di prevenzione antincendio costerebbe 12,6 milioni, altri 50 milioni circa servirebbero per l'adeguamento strutturale alle norme antisismiche, oltre ai 10 milioni stimati per i costi indiretti necessari allo svuotamento e trasferimento prima e dopo gli interventi di adeguamento, dovendosi comunque garantire l'efficienza del servizio.

La costruzione di nuove strutture ospedaliere, al contrario, è più economica e vantaggiosa in termini sia di economicità di gestione che di funzionalità, oltre a tenere conto dell'evoluzione della domanda proveniente dal territorio e dei vincoli definiti nel vigente Piano Regionale di rientro. Il nuovo Ospedale del Sud Salento sarà progettato con criteri innovativi dal punto di vista strutturale ed impiantistico, con principi di flessibilità e modularità, nel rispetto della normativa in materia di prevenzione (anti-incendio, anti-sismica, ecc.) e tali da configurarsi quali edifici "intelligenti" anche riguardo all'innovazione tecnologica informatica e telematica. Inoltre, l'uso di principi domotici e di risparmio energetico qualificheranno ulteriormente l'intervento in un'ottica di sostenibilità e di rispetto ambientale.

Nel dettaglio, il nuovo Ospedale conterà su un totale di 350 posti letto, di cui 317 per acuti e i restanti dedicati a Day Hospital/ Day Surgery, distribuiti su 3 piani oltre seminterrato per una superficie coperta di circa 44mila metri quadri, 201 stanze di degenza (con uno o due posti e bagno interno), e un'area a parcheggio dedicata per circa 1200 posti auto.

In coerenza con il Piano di Riordino della rete ospedaliera, il nuovo Ospedale del Sud Salento disporrà di tutti i reparti previsti per un nosocomio di primo livello, avrà un Gruppo operatorio dotato di sei sale chirurgiche e tre sale parto/travaglio. Saranno presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (traumi, cardiovascolari, ictus) saranno previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso il Centro di II livello. La struttura sarà anche dotata di letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare).

La versatilità del nuovo Ospedale consentirà poi di poter attuare una rideterminazione logistica dei posti letto, che non inciderà sul numero complessivo dei posti letto assegnati con la normativa regionale attualmente vigente per la ASL Lecce. E' anche prevista la rimodulazione delle specialità, sempre all'interno delle varie aree mediche e chirurgiche, con alcune ulteriori dotazioni senza posti letto. In tal modo sarà possibile qualificare l'offerta del nuovo Ospedale, arricchendola con la Medicina e Chirurgia d'accettazione e di urgenza (con letti tecnici di osservazione breve), Patologia clinica, Radiodiagnostica (Radiologia, Mammografia, TAC, Risonanza Magnetica, Angiografia, Ecografia), Farmacia ospedaliera, Emodialisi (per circa 32 posti rene) e Servizio di Medicina Emotrasfusionale.
La realizzazione del nuovo plesso, ed è questa la chiave di lettura dello studio di prefattibilità appena presentato, va vista come la grande opportunità di costruire un moderno ospedale realizzato secondo i più avanzati metodi costruttivi e con l'impiego di tecnologie all'avanguardia. Il cronoprogramma ne scandisce i tempi: 89 mesi per completare l'opera, compresi i 40 per la consegna del cantiere e i lavori veri e propri. Ogni grande marcia, del resto, comincia con un passo e l'Ospedale del Sud Salento l'ha appena compiuto.





Sotto, lo stralcio aerofogrammetrico dell'area in cui è prevista la costruzione dell'Ospedale Sud Salento

La Asl Bari conclude l'iter per l'acquisizione delle aree del nuovo Ospedale del Sud-Est barese

Emiliano, Ruscitti e Montanaro: "realizzazione di portata storica, struttura all'avanguardia"

La Asl Bari ha terminato, con la stipula degli atti notarili, il percorso relativo all'acquisizione a titolo oneroso, per pubblica utilità, della proprietà delle aree su cui dovrà sorgere il Nuovo Ospedale del Sud-Est barese Monopoli Fasano. L'importo definito ed accettato dalle ditte proprietarie/concordatarie è pari a circa 4 milioni di euro. "Mi fa piacere constatare - ha commentato il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano - che prosegue spedito il percorso amministrativo che porterà alla realizzazione, tra le province di Bari e Brindisi, di una struttura sanitaria all'avanguardia, che contribuirà moltissimo ad elevare la capacità di rispondere ai bisogni della salute dei pugliesi. La politica sanitaria della Regione Puglia si fa concreta, grandi e pochi ospedali per garantire la massima efficienza e la migliore qualità delle cure. I piccoli ospedali a cui eravamo abituati – ha continuato il Presidente - sono pericolosi e sono stati superati dai tempi e dalla innovazione tecnologica sempre più specialistica e altamente costosa. Molto territorio quindi per la cronicità con le Case della Salute e pochi ospedali grandi per le eccellenze". Questo atto conclusivo permetterà alla Asl Bari di avviare con urgenza sia i lavori di bonifica bellica dell'intera area interessata all'intervento edilizio (per una superficie di progetto di mq. 178.000,00 comprensiva sia della localizzazione del Nuovo Ospedale sia delle relative aree destinate a viabilità interna, parcheggio e verde), sia i lavori di espianto e re-impianto degli ulivi monumentali. "Siamo convinti – ha aggiunto il direttore del Dipartimento regionale Politiche della Salute Giancarlo Ruscitti - che occorrerà continuare a lavorare giorno dopo giorno con la stessa tenacia impiegata sinora, anche per superare eventuali e ulteriori ostacoli che potranno frapporsi. Dobbiamo essere determinati tutti nel raggiungimento dell'obiettivo finale".



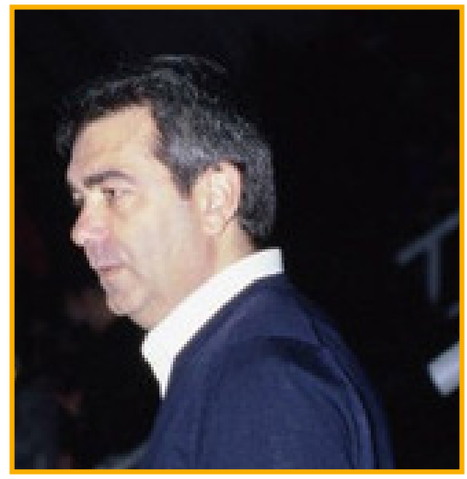




"Per me è un onore e al tempo stesso una grande sfida – ha concluso il Commissario Straordinario della ASL Bari Vito Montanaro – poter misurare il gruppo di lavoro che rappresento dal punto di vista professionale con una realizzazione di portata storica come quella del Nuovo Ospedale del Sud-Est Barese Monopoli Fasano".

Alessandro Di Bello è il nuovo direttore generale di InnovaPuglia

È stato nominato in data 24 maggio 2018 dal consiglio di amministrazione, a seguito di procedura concorsuale, il nuovo direttore generale della società in house InnovaPuglia Spa. È l'ing. Alessandro Di Bello, nato a Bari nel 1966. L'ing. Di Bello si è laureato in Ingegneria Meccanica con indirizzo tecnologico gestionale al Politecnico di Bari nel 1991. Dal 1992 al 2008 ha lavorato presso multinazionali operanti nell'ambito dell'ICT (Information & Communication Technologies) come IBM ed EDS (oggi HP), assumendo incarichi dirigenziali. Dal 2008 libero professionista e consulente per aziende Private e Pubbliche sempre svolgendo la propria opera nell'ambito ICT e consulente per il Tribunale di Bari. Nel corso delle esperienze professionali, ha sviluppato competenze negli appalti pubblici di servizi, progetti e forniture ICT.



Chi è Alessandro Di Bello?

Di Bari, 52 anni, Laurea in Ingegneria Meccanica con indirizzo Tecnologico-Gestionale, buona conoscenza della lingua inglese, esperto della Information & CommunicationTechnologies, è dal 24 maggio 2018, il nuovo Direttore Generale di Innovapuglia.
A livello professionale, negli ultimi dieci anni ha ricoperto le seguenti mansioni nell'ambito di diversi settori, con il ruolo di dirigente e consulente d'azienda presso numerose aziende e multinazionali, operando soprattutto nell'ambito del settore ICT.

Gennaio 1995 ad oggi Consulente Tecnico d'Uf icio e Consulente Tecnico di Parte per i l Tribunale Civile e penale di BARI nell'ambito dell'Ingegneria Civile, Industriale, Meccanica ed Informatica.
Marzo 2017 ad Novembre 2017 Consulenza Direzionale per la Ricognizione
dei Sistemi Informativi Consorzio di Unico di Bonifica e per la Progettazione degli interventi da effettuare in ottemperanza al CAD ed alle linee guida dell'AGID.

Ottobre 2016 a Aprile 2017 Consulente Progettista e Consulenza Direzionale per la Ricognizione dei Sistemi Informativi dell'Agenzia Regionale ARIF Puglia

Novembre 2015 Novembre 2016 Senior Consultant e Sales Support e Consulenza Direzionale e Commerciale per le attività su territorio nazionale e regionale (Puglia), con particolare focus alle gare pubbliche.

Febbraio 2013 ad Gennaio 2014 Program Manager Direzione, Gestione e monitoraggio dei Servizi di digitalizzazione dei documenti ed elaborati grafici della pianificazione paesaggistica PUTT/p della Regione Puglia

Dicembre 2012 a Gennaio 2015 Consulente e Responsabile dei Sistemi Informativi
Consulente e Project Manager Progetto di implementazione dl nuovo Sistema Informativo Integrato (ERP) della Ricciarelli S.P.A.

Gennaio 2009 a Gennaio 2015 Senior Consultant e Sales Support Consulenza Direzionale e Commerciale per le attività di sviluppo in Puglia oltre alla gestione di progetti su territorio nazionale. Mediatica S.p.A. Italy
Gennaio 2014 - Febbraio 2014 Collaudatore
Collaudo Tecnico Amministrativo del "Progetto Gestio et Salus On Line" P.O. FESR PUGLIA 2007-2013 - Asse III - Linea 3.2 "Programma di interventi per l'infrastrutturazione sociale e sociosanitaria territoriale"

COMUNE di LUCERA Capofila Ambito Territoriale "APPENNINO DAUNO SETTENTRIONALE"

Aprile 2011 a Ottobre 2011 Temporary Manager nel Progetto: Porting su piattaforma Open Source (l inguaggio e database) di un appl icat ivo gest ionale (Determine e Del ibere) per pubbl ica amminist razione locale f inanziato su "PO Puglia FSE 2007-2013 – Asse Adattabilità – FG/03/2010 Icasystems S.r.l. Italy, Foggia, Via L. De Palma 13

Giugno 2009 a Dicembre 2010 Membro Commissiona di Collaudo Tecnico Amministrativo Membro della commissione di Collaudo per il Progetto e-Gov "PMM, IDT, PAL, ECO, SQV" POR PUGLIA 2000-2006 – MISURA 6.2 Azione C – PIT 3 - Area Metropolitana di Bari.

Aprile 2004 a Ottobre 2008 Sales Support e Business Relationship Manager (Dirigente) Presso il Service Delivery Center di Bari, ho ricoperto il ruolo di supporto alla Direzione Commerciale, settore Pubblica Amministrazione, nello progettazione e redazione della documentazione e di proposte innovative per la Regione Puglia oltre alla gestione delle relazioni istituzionali sul territorio. Ho partecipato inoltre, alla realizzazione e progettazione di tutte le offerte per la partecipazione alle gare in ambito e-Gov sul territorio pugliese, tra cui il SIPA (Sistema Informativo Pugliese Ambiente),

Gennaio 2009 a Gennaio 2015 Senior Consultant e Sales Support Consulenza Direzionale e Commerciale per le attività di sviluppo in Puglia oltre alla gestione di progetti su territorio nazionale. Mediatica S.p.A. Italy
Gennaio 2014 - Febbraio 2014 Collaudatore
Collaudo Tecnico Amministrativo del "Progetto Gestio et Salus On Line" P.O. FESR PUGLIA 2007-2013 - Asse III - Linea 3.2 "Programma di interventi per l'infrastrutturazione sociale e sociosanitaria territoriale"

COMUNE di LUCERA Capofila Ambito Territoriale "APPENNINO DAUNO SETTENTRIONALE"

Consiglio di Amministrazione di InnovaPuglia

PREDIDENTE
Carmela Tagliente

CONSIGLIERE
Alessandra Lopez

CONSIGLIERE
Francesco Spina

Collegio Sindacale:

PREDIDENTE
Pasquale Pistone

SINDACO EFFETTIVO
Cosimo Biasco

SINDACO EFFETTIVO
Roberta Basso

SINDACO SUPPLENTE
Aurora De Falco

SINDACO SUPPLENTE
Giantommaso Zacheo

Direzione Generale:

DIRETTORE GENERALE
Alessandro Di Bello

Aprile 2011 a Ottobre 2011 Temporary Manager nel Progetto: Porting su piattaforma Open Source (l inguaggio e database) di un appl icat ivo gest ionale (Determine e Del ibere) per pubbl ica amminist razione locale f inanziato su "PO Puglia FSE 2007-2013 – Asse Adattabilità – FG/03/2010 Icasystems S.r.l. Italy, Foggia, Via L. De Palma 13

Giugno 2009 a Dicembre 2010 Membro Commissiona di Collaudo Tecnico Amministrativo Membro della commissione di Collaudo per il Progetto e-Gov "PMM, IDT, PAL, ECO, SQV" POR PUGLIA 2000-2006 – MISURA 6.2 Azione C – PIT 3 - Area Metropolitana di Bari.

Aprile 2004 a Ottobre 2008 Sales Support e Business Relationship Manager (Dirigente) Presso il Service Delivery Center di Bari, ho ricoperto il ruolo di supporto alla Direzione Commerciale, settore Pubblica Amministrazione, nello progettazione e redazione della documentazione e di proposte innovative per la Regione Puglia oltre alla gestione delle relazioni istituzionali sul territorio. Ho partecipato inoltre, alla realizzazione e progettazione di tutte le offerte per la partecipazione alle gare in ambito e-Gov sul territorio pugliese, tra cui il SIPA (Sistema Informativo Pugliese Ambiente),

10 anni VIVILASANITA' PERIODICO A.F.O.R.P.

Potenziare e diffondere l'impegno nei distretti e dei servizi territoriali

Sanità con meno diseguaglianze



Potenziare e diffondere l'impegno nei distretti e dei servizi territoriali al fine di combattere in maniera sempre più efficace le disuguaglianze di salute tra le varie regioni e a livello intraregionale. È l'obiettivo principale che la Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto (Card) vuole al più presto raggiungere attraverso il tema della responsabilità del lavoro multi professionale nei distretti e, più in generale, nei servizi territoriali.

Troppi, ormai, sono gli episodi di rinuncia alle cure da parte di vasti strati della popolazione, incapaci di sostenerne i costi. Un dramma al quale è necessario porre rimedio anche alla luce della discrepanza, ormai evidente, tra la crescita della spesa sanitaria privata e quella pubblica che invece registra una diminuzione costante e molto preoccupante. Il XVI Congresso Nazionale, che si è svolto a Bari dal 24 al 26 maggio, ha rappresentato una tappa importante in questo viaggio che non risparmierà certo salite faticose. Teatro del meeting è stato uno dei luoghi più apprezzati per celebrare eventi di respiro regionale e nazionale ovvero l'Hotel Villa Romanazzi Carducci, location d'eccezione che ha ospitato esperti provenienti da ogni angolo d'Italia che hanno discusso gli argomenti di attualità che ruotano intorno all'impegno della Card di promuovere la crescita della sensibilità, della consapevolezza e degli interventi di contrasto e riduzione delle disuguaglianze di salute. Gli appelli al mantenimento di un Servizio Sanitario Nazionale efficace ed efficiente non sono più sufficienti ad assicurare uguaglianza ed equità nelle cure.

A Bari, dunque, sono state definite le strategie da mettere in campo per raggiungere, nel minor tempo possibile, risultati concreti garantendo alle fasce più deboli della società sollievo ed uguaglianza nelle cure. Tra queste l'uso sempre maggiore dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta) che permettono di superare la logiche delle prestazioni frammentate e di conseguenza il rischio di discriminazioni nell'accesso ai servizi e i programmi di assistenza individualizzata (Pai) che puntano all'individuazione delle esigenze delle singole persone.



Uno sguardo poi è stato dato ai grandi temi sempre all'ordine del giorno: prevenzione, screening oncologici, vaccinazioni, cronicità.

Superare le diseguaglianze in campo sanitario

Passare dalla fase ospedalocentrica all'assistenza territoriale

Può dipendere anche dai medici dei Distretti tagliare o aumentare le diseguaglianze in campo sanitario?

"Il problema che abbiamo analizzato nella prima giornata del Congresso, è stato quello di vedere oggi com'è l'Italia e quante sono le diseguaglianze presenti, in particolare in campo sanitario. Sicuramente c'è molto da fare perchè i numeri mettono in risalto la grossa differenza che c'è da Nord e Sud, che parte da una diseguaglianza derivante proprio dai fondi che vengono dati alle regioni, in particolar modo per la ripartizione ancora fondata esclusivamente sul dato nazionale, sugli anziani, non si tiene conto delle deprivazioni sociali. Noi come Distretti ci siamo, vogliamo mettere la faccia perchè vogliamo far si che ci sia uno sconvolgimento. Passare da una fase ospedalocentrica ad una fase rivolta all'assistenza territoriale. Il momento è quello buono, di iniziare a rimboccarci le maniche e a lavorare sul territorio. Questo significa presa in carico del cittadino, a livello di porte uniche di accesso, significa curare il cittadino durante la malattia, tenerlo nel territorio, avere delle risposte anche in termini di cure intermedie, che vengono svolte a livello territoriale e quindi avere degli esiti positivi rispetto alle malattie".

Avete già cominciato concretamente a valorizzare i percorsi di umanizzazione e superare le diseguaglianze quindi anche nell'ambito delle stesse Asl?

"Le differenze ci sono ancora, perchè quando ci sono 21 sistemi sanitari regionali, ci sono dei servizi sanitari regionali diversi l'uno dall'altro. La cosa più importante è costruire questi percorsi. Sono stati costruiti in diversi regioni e abbiamo le migliori esperienze e in cui intorno al Tavolo devono sedersi tutti gli attori. E' un momento fondamentale in cui ci sta sia la parte territoriale, ci sia l'integrazione con l'ospedale e ci sia il sociale. Per sociale intendo la parte comunale che ci indica qual'è il bisogno della comunità e dall'altra parte il cittadino. Il cittadino deve essere al centro di tutto quello che riusciamo a fare. Prenderlo in carico e costruire dei percorsi intorno a lui con dei piani individuali e assistenziali che è il nostro obiettivo, il nostro fine".

Presidente la strada è ancora lunga ma il vostro obiettivo è di richiamare tutti a guardare nella stessa direzione. E' Così?

"Noi ci confrontiamo da tanti anni e da 16 anni facciamo questo Congresso. La seconda volta che veniamo in Puglia, ribadiamo i nostri concetti, tante cose sono state fatte. Quello che ultimamente sta andando meglio è la parte che riguarda la prevenzione. C'è stato un periodo in cui l'Italia è stata veramente in difficoltà, stiamo ancora con bassi numeri dello screening, però ci stiamo avviando ad un miglioramento, molto legato però all'integrazione con i dati di bilancio. Ad un certo punto, i direttori generali sono stati obbligati a fare strategie di prevenzione, strategie di screening. Un altro dato importante su cui siamo d'accordo, penso che sia irreversibile, è quello legato alle vaccinazioni. Noi sempre abbiamo attuato delle strategie vaccinali e poi, con l'obbligatorietà, il piano vaccini è passato. Per questo l'Italia sta andando molto meglio".



E' stato un lavoro collegiale portato avanti con il direttivo della CARD Puglia

Per un miglioramento complessivo della vita dei cittadini, dei pazienti, delle loro famiglie

Per la CARD regionale promuovere e organizzare il Congresso nazionale è stato motivo di orgoglio ma anche di notevole impegno?

"E' stato un lavoro collegiale portato avanti con il direttivo della CARD Puglia, che si è impegnato a portare, qui a Bari, dopo 14 anni un Congresso Nazionale della CARD cioè della Confederazione delle Associazioni regionali di Distretto, cui noi aderiamo sin dalla fondazione avvenuta nell'anno 2002. E' stato un impegno importante, nello stesso tempo decisivo, per dare visibilità a quello che la nostra regione sta facendo per riorganizzare la sanità regionale e garantire ai cittadini una migliore qualità dei servizi"





Gli obiettivi che vi ponete come associazione per superare le diseguaglianze e migliorare i servizi per i cittadini?

"Sicuramente il tema delle diseguaglianze può essere letto in diverse dimensioni. Nel corso della giornata inaugurale abbiamo sentito declinare soprattutto le differenze di carattere organizzativo, di dotazione di risorse, di competenze, di capacità anche di garantire un accesso alla qualità di cure che devono essere sempre più personalizzate. Quello che è venuto fuori è anche un'idea di standardizzare i percorsi all'interno della propria azienda, in modo da limitare le differenze, che sono anche rilevanti dal punto di vista del giudizio, della percezione di quello che è il servizio che viene erogato al cittadino. Lavorare in questo richiede un impegno collegiale, sinergie istituzionali e anche una perfetta cognizione delle attività. Mettere d'accordo tutti professionisti e i decisori di livello aziendale e regionale".

Quali sono le prospettive per la vostra Associazione?

"Definire un impegno sempre più orientato a rendere sostenibile l'azione del Servizio sanitario nazionale, utilizzando al meglio le risorse che vengono assegnate, trovando un giusto equilibrio per quello che è il bisogno di salute della popolazione da una parte e quello che è il punto di definizione di un impegno, che, non deve essere soltanto orientato a garantire prestazioni, ma a dare soprattutto dei risultati, in termini di miglioramento complessivo della vita dei cittadini, dei pazienti, delle loro famiglie".

Investire in capitale umano e in formazione

Realizzare un sistema di sanità e di salute equo, senza diseguaglianze

di VITO MONTANARO
COMMISSARIO STRAORDINARIO
ASL BARI

Nella Asl Bari spesso accade che le prestazioni dei distretti sociosanitari sono effettuate con modalità organizzative differenti. Lo stesso accade nell'ambito della stessa Regione o sull'intero territorio nazionale. Ne consegue un primo spunto di riflessione: le istituzioni hanno il dovere di definire percorsi burocratico-amministrativi e diagnostico-terapeutici chiari, accessibili ed equi per tutta la popolazione assistibile.

In verità, la percezione della "diversa assistenza sanitaria" è principalmente dovuta alla presenza di professionisti nelle diverse discipline mediche sia mediche che non mediche presenti nel "panel" di prestazioni sanitarie erogabili all'interno del distretto sociosanitario. Le strutture sanitarie territoriali spesso rilevano la carenza di personale sanitario medico e non medico che ovviamente determina l'inevitabile scarsa e diversa azione sanitaria assistenziale.
I poliambulatori distrettuali invece sono dotati di attrezzature sanitarie anche di ultima generazione tecnologica grazie agli acquisti che negli ultimi anni sono stati effettuati con i fondi FESR.
La Asl Bari, infatti, ha ottenuto fondi specifici FESR 2014-2020 per oltre 94 milioni di euro che stanno contribuendo a migliorare sia il layout strutturale dei poliambulatori sia la loro dotazione tecnologica.
Quote rilevanti di finanziamenti saranno utilizzate per avviare a regime le sedi dei Presidi Post Acuzie e dei Presidi Territoriali Assistenziali che derivano dalla riconversione di presidi ospedalieri attinti dai processi di riordino ospedaliero.
Se ne deduce che potremmo avere eccellenti strutture sanitarie territoriali se solo fosse possibile investire in "capitale umano" adeguatamente formato per operare all'interno di nuove organizzazioni sanitarie che hanno la missione di alleggerire il peso assistenziale ancora molto gravoso degli ospedali ormai non più in grado di soddisfare con adeguatezza la domanda di salute che proviene dai cittadini assistibili. Ovviamente si fa riferimento a quelle attività sia mediche che chirurgiche erogabili con l'ausilio di percorsi diagnostico-terapeutici identificabili come territoriali che oggi intasano gli ospedali non consentendo loro di svolgere al meglio la loro missione.
La Formazione riveste un ruolo fondamentale nei processi di riorganizzazione dei sistemi complessi. I prossimi provvedimenti connessi al riordino sanitario renderanno imprescindibili processi di formazione appositamente costruiti da somministrare al personale attualmente impiegato nei distretti sociosanitari, nonché a tutti coloro che sono impiegati negli ospedali aziendali e che vorranno programmare un percorso esperienziale nelle strutture sanitarie territoriali. I processi di reclutamento mirati ed i percorsi specifici di formazione e riqualificazione del personale dipendente agevoleranno i nuovi modelli di governance della sanità territoriale, rendendo più agevole l'implementazione di modelli di reale integrazione tra ospedale e territorio, con l'obiettivo di offrire migliori servizi ai cittadini, basati sul principio fondamentale dell'equità.



Rivalutare la funzione dei capidistretto a garanzia dei cittadini

Superare la logica individuale della salute

di FRANCESCO RIPA DI MEANA
PRESIDENTE FIASO

L'alleanza tra Fiaso e Confederazione Associazioni Regionali di Distretto (Card) viene da lontano perché l'Azienda ha sempre avuto nei distretti un punto di forza. Le strutture territoriali vengono prima delle Aziende avendo fatto parte anche delle Unità Sanitarie Locali. Le Asl nascono per dare nuovo senso, sostenibilità, qualità e molto hanno fatto in questi anni, dal '95 ad oggi, per riuscire ad inserire la cultura manageriale come un elemento fondamentale per la presa in carico dei pazienti.



È chiaro che l'evoluzione del distretto segue anche l'evoluzione delle Aziende ed è necessario rivalutare il ruolo dei capidistretto che devono assumere maggiore rappresentanza della direzione generale e di garanzia per i cittadini. Noi stiamo passando da un modello prestazionale ad un percorso di presa in carico.

Sono qui condividendo il tema del Congresso di Card affinché questi percorsi non diventino una nuova burocrazia, che siano, invece, uno strumento che serva davvero alle Aziende per superare la logica individuale della salute e per garantire specialmente ai pazienti cronici la necessaria continuità. Si tratta di strumenti gestionali inseriti nella nostra organizzazione che superano l'idea di un'azienda di tipo manifatturiero privilegiando aspetti orizzontali tra professionisti. I Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta) e la presa in carico rappresentano un modo per parlare di innovazione.

Cos'è CARD Italia?

La Confederazione Associazioni Regionali di Distretto (C.A.R.D.) – Società Scientifica dei Servizi Territoriali – è una libera Società scientifica senza fini di lucro a rilevanza nazionale, che riunisce tutte le persone qualificate e interessate a collaborare per il progresso e la valorizzazione delle organizzazioni e dei professionisti operanti nelle organizzazioni di servizi territoriali, con particolare riferimento ai Distretti,che concorrono ai sistemi integrati di salute, benessere e protezione dei cittadini e delle comunità locali.

La C.A.R.D. promuove e sostiene la cultura del cambiamento in sanità. Tale missione si fonda sul principio costituzionale della tutela della salute quale patrimonio della collettività che esige l'impegno di un Sistema Sanitario Nazionale Pubblico.La C.A.R.D. persegue i seguenti scopi:

favorire lo sviluppo di nuovi sistemi sanitari intersettoriali centrati sulla persona, sulla famiglia e sulla comunità, promuovere la cultura del cambiamento nei servizi territoriali in generale, favorendo l'interdipendenza di tutte politiche per la tutela della salute;

applicare modelli gestionali capaci di realizzare l'integrazione, il governo della domanda e dell'offerta

elevare l'appropriatezza organizzativa e operativa;

privilegiare la tutela delle fasce deboli della popolazione;

collaborare con il Ministero della Salute, le Regioni e le Aziende Sanitarie, nonché con organismi e istituzioni pubbliche e private, per indirizzare e supportare le politiche sociosanitarie territoriali;

attivare iniziative di collaborazione con le Istituzioni Sanitarie Nazionali e Locali – tra le quali il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie, gli Organismi e Istituzioni sanitarie pubbliche, l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), la F.I.S.M.- con le Associazioni dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, degli Specialisti Ambulatoriali, con le Società Scientifiche, con le Associazioni di Cittadini e con gli altri Organismi e Organizzazioni Pubbliche e Private interessate al cambiamento positivo in sanità, concorrendo anche alla elaborazione, diffusione e adozione di linee guida, di percorsi diagnostici-terapeutici ed alla promozione dell'innovazione e del miglioramento della qualità dell'assistenza;

realizzare, primariamente attraverso l'interscambio e la cooperazione culturale, gli eventi di aggiornamento e formazione, nonché la ricerca e la produzione scientifica;

promuovere le attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente a favore dei soci, anche con programmi di educazione continua, al fine di elevarne la professionalità e le competenze manageriali, scientifiche e tecniche;

promuovere e partecipare, attraverso l'attività dei soci e mediante la collaborazione con altre società e organismi scientifici, a studi e ricerche scientifiche nell'ambito delle attività dei Servizi e territoriali; supportare le singole Associazioni Regionali nel raggiungimento degli obiettivi della Società.

I Primi 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale

Garantire la sanità territoriale in integrazione con gli interventi a carattere sociale

di TONINO ACETI
COORDINATORE NAZIONALE
TRIBUNALE DEI DIRITTI DEI MALATI

Quest'anno ricorrono i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale: una conquista irrinunciabile per i cittadini e uno strumento per lo sviluppo sociale ed economico del nostro Paese. Evidentemente deve essere rilanciato e rafforzato soprattutto nella capacità di ridurre le diseguaglianze che purtroppo ci sono in Sanità oggi. L'iniquità è stato il tema della tavola rotonda che ha proposto Card e può essere ridotta attraverso il



ruolo dei distretti sanitari. I distretti devono garantire la sanità territoriale in integrazione con gli interventi a carattere sociale. Su questo c'è ancora molto da fare. L'input che ho voluto dare a Card è quello di capire quali possono essere gli standard di accesso, qualità e sicurezza che tutti i cittadini devono pretendere dal Nord al Sud. Qual è il ruolo del distretto nell'accesso nel governo delle innovazioni tecnologiche? Credo che insieme a Card bisogna poi fare una riflessione sul personale del Ssn. Un ragionamento va fatto anche sulle strutture sanitarie. Bisogna rivendicare con forza il proprio ruolo in tutte le sedi.

Cos'è CARD Puglia?

L'A.Pu.Di.D.","ASSOCIAZIONE PUGLIESE DEI DIRETTORI E DIRIGENTI DI DISTRETTO SOCIO-SANITARIO" , è una associazione apartitica, scientifica e senza fini di lucro fondata nel 2002, aderisce alla Confederazione Nazionale delle Associazioni Regionali dei Distretti www.carditalia.com nell'ambito della quale viene denominata "CARD PUGLIA" www.cardpuglia.it
La CARD PUGLIA ha lo scopo di promuovere, valorizzare e sostenere con ogni strumento i Distretti Socio-Sanitari nella realtà territoriale pugliese e il ruolo professionale dei dirigenti e di tutti gli operatori del DSS nel Servizio Sanitario Regionale.

Possono essere SOCI dell'associazione:
tutti gli operatori dei diversi profili professionali del comparto sanità che operano nel Distretto socio-sanitario
gli operatori della Dirigenza Medica, Amministrativa e non medica
tutti coloro che ne condividono le finalità e ne vogliono sostenere l'attività (soci sostenitori)
L'associazione si prefigge numerosi OBIETTIVI:
•promuovere a livello regionale indirizzi organizzativi uniformi per le strutture distrettuali
•promuovere e diffondere con ogni mezzo la conoscenza del ruolo e della funzione dell'associazione
•favorire il perseguimento degli obiettivi di qualità e di efficienza degli interventi distrettuali, contribuendo alla definizione degli indirizzi per un'equa ed appropriata distribuzione delle risorse
•promuovere interventi atti a garantire la corrispondenza dei livelli essenziali di assistenza distrettuale a livello regionale con quelli previsti dal Piano Sanitario Nazionale vigente, sulla base dei reali bisogni del territorio
•realizzare iniziative per la formazione permanente dei dirigenti e di tutti gli operatori di DSS, attraverso l'organizzazione e lo svolgimento di studi, ricerche cliniche, epidemiologiche ed altre iniziative di formazione permanente (corsi, seminari, convegni) A tal fine l'A.Pu.Di.D. si avvale della collaborazione di altri enti, associazioni, aziende e società scientifiche, che abbiano tale attività nel loro oggetto sociale
•promuovere forme di collaborazione didattica dei direttori di distretto nell'insegnamento universitario e in corsi di aggiornamento, perfezionamento professionale e percorsi master
•promuovere iniziative dirette a migliorare le condizioni nell'esercizio quotidiano della professione, anche partecipando all'individuazione dei supporti tecnologici necessari a tale scopo
•promuovere e svolgere corsi di formazione e di aggiornamento professionale
•promuovere, realizzare e diffondere iniziative divulgative, realizzate anche a mezzo stampa o con sistemi elettronici, finalizzate alla valorizzazione della peculiarità delle attività distrettuali ivi compresi progetti-obiettivo e attività di ricerca
•promuovere e sostenere la partecipazione degli associati, anche in qualità di consulenti, in ogni ente o istituto deputato alla programmazione, pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari in ogni sede nella quale si svolgono tali attività
•favorire scambi culturali ed incontri periodici o permanenti con i membri di altri paesi europei ed extraeuropei impegnati in interventi di assistenza territorialL'associazione, si avvale del contributo dei soci, e delle sponsorizzazioni pubbliche o private.
In particolare, per effetto dell'adesione alla C.A.R.D., la CARDPUGLIA mantiene una propria autonomia organizzativa e la sua attività regionale resta regolata dallo statuto che in piena indipendenza si è data.

10 anni VIVILASANITA' PERIODICO A.F.Q.R.P.

Laparoscopia, microonde e realtà aumentata per sconfiggere il tumore del fegato

Tecniche standardizzate con risultati eccellenti. Tra i pochi in Italia, tra i primi al Sud



MATTEO SCARAMUZZI
DIRIGENTE MEDICO
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
IRCCS CASA SOLLIEVO DELLA
SOFFERENZA
SAN GIOVANNI ROTONDO

di DOMENICO DE RUSSIS

E' un'insolita pioggia torrenziale che cade incessantemente dal mattino, di una primavera che tarda ad arrivare, che ci accoglie al nostro arrivo a San Giovanni Rotondo, la città di Padre Pio, a pochi passi dal Santuario di Santa Maria delle Grazie. La Casa Sollievo della Sofferenza creata da Padre Pio il 5 maggio 1956, è uno degli ospedali più grandi del Mezzogiorno con circa 900 posti letto e quasi tremila dipendenti.

Insieme ad Andrea, che collabora con l'ospedale di Padre Pio, entriamo nella struttura dalla parte storica e dopo un breve viaggio tra reparti e corridoi raggiungiamo la sala operatoria di chirurgia dove ci accoglie con calore, umiltà ed entusiasmo il dottor Matteo Scaramuzzi, dirigente medico della unità operativa complessa di Chirurgia Addominale. "Sono appena uscito dalla sala operatoria" dice mentre ci conduce nel suo studio. Il nostro orologio segna le ore 16.45. "Sono entrato stamattina verso le ore 8.30 e sono uscito qualche minuto fa", aggiunge. Oltre sette ore di sala operatoria, chinato sui pazienti, per combattere il male del secolo: il tumore che colpisce il fegato.

Per il dottor Scaramuzzi è una battaglia intrapresa quotidianamente, quasi come una missione, per bruciare le parti maligne che colpiscono il fegato. E quando il lavoro si ama, non si guarda l'orologio, anzi si ha voglia di aprirsi a nuove tecniche e metodiche, per migliorare la vita dei pazienti e qualche volta si riesce definitivamente a vincere sul male del secolo. E' l'innovazione che segna il lavoro proficuo ed efficace che si svolge nel Reparto per alleviare le sofferenze di pazienti colpiti dal tumore. Innovazione che con la metodica della laparoscopia e della "realtà aumentata" con utilizzo del microonde posiziona la Casa Sollievo della Sofferenza tra le strutture del Mezzogiorno che applicano nuove tecniche di precisione per combattere il tumore del fegato.

"La tecnica della termoablazione delle lesioni epatiche primitive o secondarie è una tecnica già consolidata. Siccome presentava dei limiti, poiché la via percutanea permette di raggiungere solo alcune lesioni poste in zone aggredibili per via esterna, rimangono non trattabili tutte le altre lesioni poste in prossimità di organi importanti (stomaco, colon, colecisti, vasi) o in zone del fegato non raggiungibili. Si è tentato di superare tutte queste limitazioni con la laparoscopia, che ha rappresentato la vera innovazione rispetto alla tecnica consolidata della termoablazione percutanea". E' quanto afferma il dottor Scaramuzzi sull'innovazione sperimentata a San Giovanni Rotondo.

"La metodica si esegue sotto anestesia generale ed in laparoscopia. L"utilizzo di una sonda ecografica laparoscopica posta direttamente a contatto con il fegato ci permette di localizzare la massa tumorale e, dopo aver studiato la traiettoria, siamo in grado di termoablare la lesione sotto controllo visivo. In pratica vediamo quello che succede al fegato durante le manovre, anche piccole emorragie, con il vantaggio di poter intervenire immediatamente. Questa tecnica è importante soprattutto con i tumori primitivi (epatocarcinoma) ma anche per quelli secondari (metastasi) . Questo problema dei tumori primitivi è molto importante perché si è visto che, soprattutto nelle lesioni piccole, la termoablazione ha all'incirca gli stessi risultati dell'intervento chirurgico resettivo. Questo vantaggio è ancora più importante nei pazienti cirrotici dove un risparmio di parenchima fa la differenza. La metodica è utile anche nei pazienti in attesa di trapianto". E rivela: "Questa tecnica la faccio personalmente. Abbiamo incominciato un paio di anni fa e siamo tra i pochi in Italia, tra i primi al Sud. La settimana scorsa abbiamo trattato in laparoscopia due pazienti e nella prossima ne faremo altri due. E' una tecnica standardizzata e ci sono già i risultati positivi".

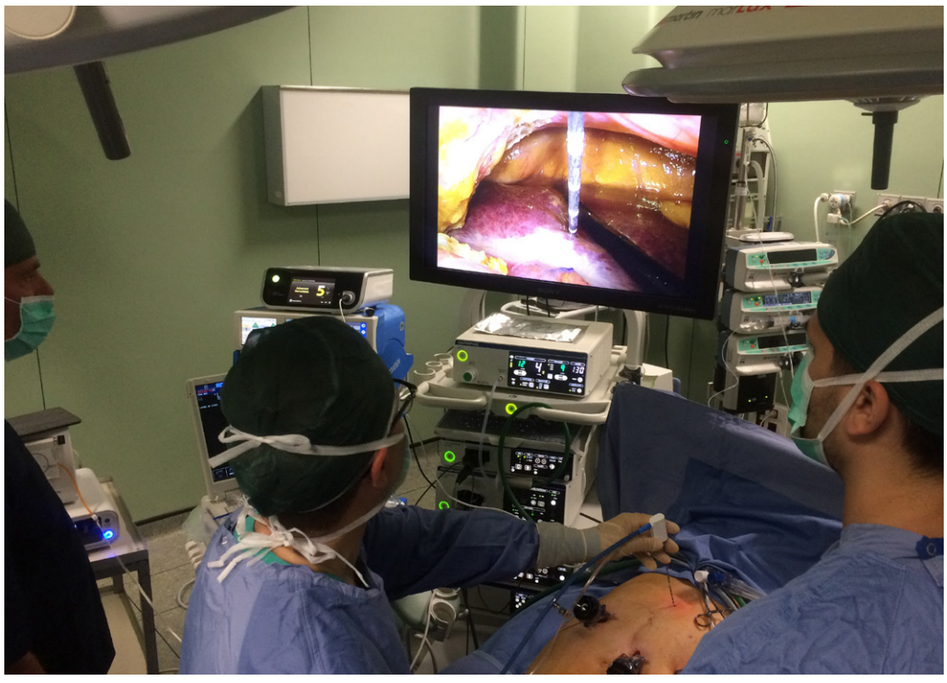
Ma quali altri obiettivi si pone oggi la Chirurgia Addominale?.

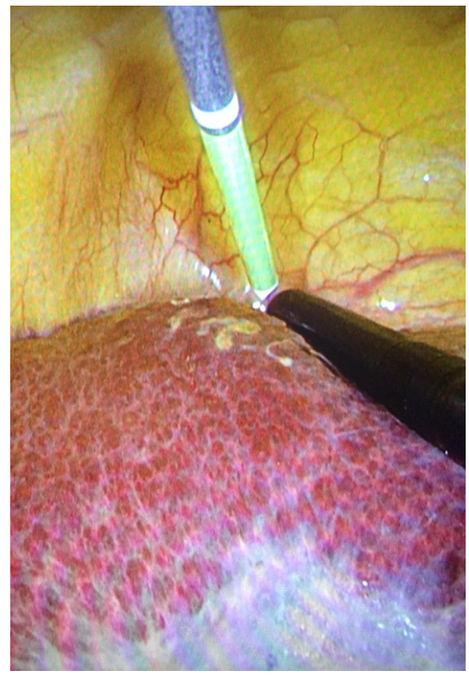
"Noi vogliamo fare di più", risponde il dottor Scaramuzzi. "Da qualche anno ci stiamo interessando di "realtà aumentata", che permette un'integrazione fra immagini reali ed oggetti virtuali. Ci son alcune lesioni del fegato che noi non vediamo ecograficamente, e se non le vedi non puoi andare a toglierle. Lesioni che non puoi togliere nè tanto meno bruciare. Con l'avvento della chemioterapia, che è sempre più efficace, noi ci troviamo sempre di più davanti a pazienti che avevano grosse metastasi, ma dopo la chemioterapia si ridimensionano e non si vedono più all'ecografia. E il fatto di poterle togliere garantisce al paziente una sopravvivenza molto alta. Noi abbiamo pensato di sfruttare la "realtà aumentata"

partendo dalla nostra esperienza, di qui l'assegnazione del bando europeo della Regione Puglia "Living Labs" realizzato insieme ad un gruppo di ingegneri di Bari. Abbiamo sperimentato la possibilità di raggiungere un nodulo X nel fegato senza vederlo, ma attraverso una ricostruzione tridimensionale della realtà si raggiunge la zona e si riesce a vedere il nodulo. Tutto questo attraverso la rielaborazione di una esame radiologico (TAC, RMN) eseguito in precedenza, ad esempio prima della chemioterapia e trasferendo le immagini su un monitor che diventa un navigatore con un qualsiasi strumento (ad esempio ago da microonde o RF ecc.) si raggiunge la zona della lesione".
Il dottor Scaramuzzi approfondisce quindi la tecnica del microonde. "Da qualche anno stiamo usando per la termoablazione il microonde che sembra dia buoni risultati come la radiofrequenza. E' una tecnica efficace, forse più standardizzabile, abbastanza maneggevole nel salvaguardare strutture importanti del fegato. Utilizzare il microonde con l'ausilio della "realtà aumentata" è un campo di studio su cui ci stiamo dirigendo".

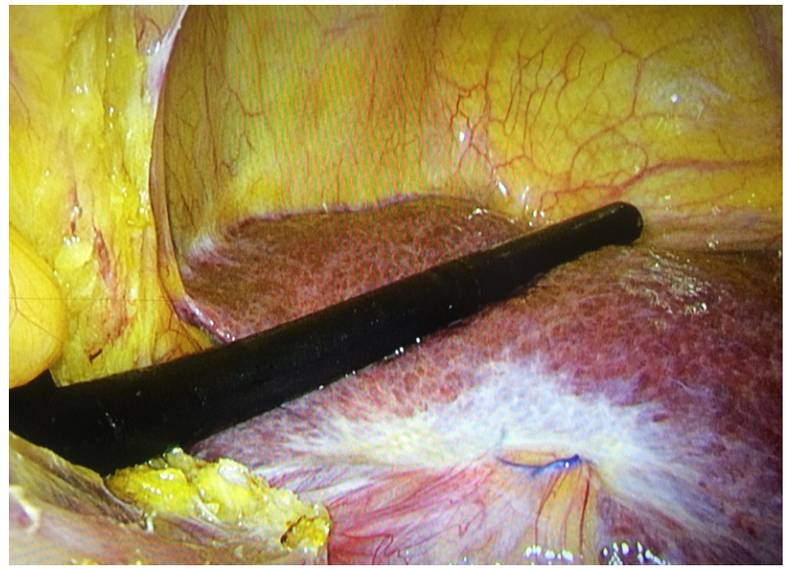
E in futuro cosa pensate di fare?

"Dopo l'iniziale esperienza fatta con la "realtà aumentata", siamo in contatto con l'Università Sant'Anna di Pisa, per valutare le applicazioni della realtà aumentata su un organo come il fegato, non statico, comprimibile e quindi modificabile per aumentare la precisione ed i livelli di sicurezza. Nei prossimi giorni i loro esperti raggiungeranno il nostro ospedale. Quando le metastasi scompaiano e non sappiamo più cercarle, questa "realtà aumentata" ci dovrebbe aiutare a trovarle e quindi ad intervenire con precisione".
Ci congediamo dal dottor Scaramuzzi con la certezza che nell'Ospedale di Padre Pio non solo si fa innovazione ma si continua a studiare e a sperimentare per vincere il male del secolo. Ed è questa la strada, il percorso già tracciato con entusiasmo, passione e amore in Casa Sollievo che ci permette di guardare con più fiducia al futuro e di raggiungere risultati straordinari.









E' Dirigente Medico della unità operativa complessa di Chirurgia Addominale dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo

Chi è il Dott. Matteo Scaramuzzi?

Dal 1985 al marzo 1993 ha frequentato la Clinica Chirurgica I dell'Università di Modena diretta dal prof Paolo Casolo partecipando regolarmente al lavoro della Clinica compresa l'attività didattica e di ricerca, inizialmente come medico frequentatore, poi -come borsista con compiti assistenziali.



Durante tale periodo ha frequentato con il suo tutor prof. Claudio Amorotti "Le centre de chirurgie digestive" dell'Hopital Saint Antoine di Parigi diretto dal prof. R. Parc. Con particolare dedizione clinico scientifica alla chirurgia epato-bilio-pancreatica

Dal gennaio 1988 a dicembre 1989 ha partecipato all'attività di ricerca della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Modena sui Marcatori Tumorali. Vincitore di borsa di studio

Dal giugno 1989 al dicembre 1992 ha lavorato in qualità di medico di guardia per il Ministero di Grazia e giustizia presso l'istituto penitenziario Casa di Lavoro di Castelfranco Emilia.

Dall'aprile del 1993 prima assistente e poi aiuto a tempo indeterminato presso l'U.O. di Chirurgia Generale/Addominale, vincitore di concorso, presso l'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo.
Dal febbraio 2017 responsabile UOS .

Nel Luglio 2005 ha frequentato la "Chirurgiche Klinik" dell'Università di Heidelberg (Germania) diretta dal prof. M.W. Buchler. In tale periodo ha maturato conoscenze tecniche sulla chirugia del pancreas e delle vie biliari

Dal marzo 2008 a novembre 2009 ha frequentato in più riprese l'Unità operativa di Chirurgia Epatobiliare e Digestiva dell'Università Cattolica del Sacro Cuore diretta dal prof. G. Nuzzo. Durante tale esperienza ha effettuato attività di reparto e di sala operatoria per il perfezionamento delle competenze in chirurgia epatica.

Giugno 2010 Visitor presso Departmento of Surgery and Cancer Division of Surgery Imperial College London, Hammersmith Hospital per la chirurgia epatica con radiofrequenza

Dall'anno 2011 collabora con la facoltà di ingegneria dell'Università di Lecce per lo studio sulle applicazioni in chirurgia mininvasiva del fegato della "realtà aumentata"

Dall'anno 2012 al 2014 collaborazione con la divisione Biomed di MASMEC per la realizzazione di "LAPIS" SISTEMA MINI-INVASIVO DI NAVIGAZIONE INTRAOPERATORIA PER CHIRURGIA ADDOMINALE

Dall'anno 2014 fa parte del gruppo di lavoro piattaforma Robotica

Eletti i quadri dirigenziali nel segno delle donne e del rinnovamento

Beppe Marchitelli riconfermato Presidente per il prossimo quadriennio (2018-2022)

Con una larghissima partecipazione di imprenditori associati della sanità, provenienti da tutte le province pugliesi, nel segno del rinnovamento, con spazio a donne e giovani nella nuova governance associativa, con la riconferma del Presidente uscente Beppe Marchitelli, si è concluso il Congresso dell'A.F.O.R.P..

L'A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia), costituita 34 anni fa, che riunisce le imprese della sanità, a conclusione del Congresso per rinnovare i quadri dirigenziali ha rieletto, all'unanimità, Beppe Marchitelli Presidente per il prossimo quadriennio (2018-2022). L'assise congressuale si è conclusa con l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo e del collegio dei Probi-Viri.



Marchitelli, 57 anni, imprenditore di Putignano, continuerà a guidare l'A.F.O.R.P. e negli ultimi anni si è reso promotore di numerose battaglie sulla riduzione dei tempi di pagamento, sulla proposizione di Tavoli Tecnici per ridurre contenziosi, sul pericolo della centralizzazione degli acquisti, sulla necessità di confronti interprofessionali nell'ambito del Ssr, sul confronto e dialogo con la rappresentanza politica e del management sanitario regionale. L'assise congressuale è stata aperta da Marchitelli con il ricordo di Giovanni Falcone, nel ventiseiesimo anno dalla Strage di Capaci: "Gli uomini passano, le idee restano. Restano le loro tensioni morali e continueranno a camminare sulle gambe di altri uomini". Marchitelli si è poi soffermato sulle difficoltà che incontrano le Pmi nel mercato e sulle future attività da intraprendere per fronteggiarlo: "L'impegno per almeno tentare di contenere l'abuso del potere di mercato, che da qualche anno cerca di soverchiare le PMI, trovando un terreno fertile anche nella totale assenza di regole alimentate negli anni, dal susseguirsi di governi poco attenti alle piccole imprese. In altri termini, lavoriamo per porre le imprese in sintonia con la società, che possano rispondere ai fabbisogni, del nostro settore, che non siano mediaticamente esposte ogni volta con fare critico quando non inquisitorio. E' giusto tentare di generare un mercato socialmente sostenibile nell'interesse di tutti, tenendo presente che l'utilizzatore finale delle nostre attività è il paziente/cittadino quindi tutti noi".
Lo stesso Presidente uscente ha chiesto al Congresso che si alimentassero le speranze di rinnovamento per l'associazione storica che, in Puglia, ha rappresentato gli interessi di una categoria e che nel Servizio sanitario regionale, ha svolto un ruolo importante e decisivo. Il vento del cambiamento è stato raccolto dalle imprese che hanno rinnovato il Consiglio Direttivo, suffragando soprattutto le donne, risultate prime elette ed è risultato così composto: Grazia Guida, Ornella Miano, Carlo Tedesco, Mino Castellano, Oreste Iavazzo, Pasquale Lorusso, Francesco Albergo. Nominato anche il nuovo collegio dei Probi-Viri: Giovanni Spagnoletta, Enzo Mastronardi, Marcello Tedesco.

Restano le loro tensioni morali e continueranno a camminare sulle gambe di altri uomini." Giovanni Falcone

Gli uomini passano, le idee restano

di BEPPE MARCHITELLI
PRESIDENTE A.F.O.R.P.
@beppemarchitell

Carissime Socie/Carissimi Soci,

ringrazio tutti per la Vostra presenza è un'evidenza importante della vita associativa. L'incipit del nostro ruolo di Rappresentanza molto condivide con la citazione in epigrafe. Giovanni Falcone non ha bisogno di annunci speciali. Tutti noi lo ricordiamo nel ruolo di magistrato italiano che sfidò la mafia e per questo assassinato il 23 maggio 1992. Sono trascorsi 26 anni proprio in questi giorni e sappiano che le sue idee non sono volate via con lui. Oggi con maggior forza sono sostenute dalle migliaia di giovani che ogni anno partecipano al tributo per la sciagurata perdita.



Gli uomini passano le idee restano. Passano perché è corretto che sia così, mai dovrebbe affermarsi come deformazione di ruolo che potrebbe portare a smarrire il fine della alternanza e dell'azione collettiva. La corretta via, dunque, care amiche ed amici, non passa per le abitudini, ma coincide con quella in cui i singoli vengono responsabilizzati nei confronti dell'inevitabile implicazione delle idee che restano e che si manifestano per il tramite delle loro azioni individuali. Nel nostro caso, in seno all'associazione che ci ospita e che grazie a Voi ho rappresentato fin'ora. Nelle attività economiche come tutti noi sappiamo, i tanti singoli da soli non esistono, bensì co-esistono legati e dipendenti, bilanciando i reciproci limiti. Da qui la necessità di stare insieme quindi dar vita alla scelta associativa. Al mercato spettano i compiti di perseguire l'efficienza nella produzione e nel consumo di beni e servizi, di esprimere la libertà di impresa e di commercio, di consentire agli individui la partecipazione all'attività economica secondo le aspirazioni e le capacità di ciascuno, di contribuire alla crescita individuale e quindi collettiva e, infine, di promuovere le innovazioni di prodotto/servizio elevandone la qualità. Ci adoperiamo quotidianamente e consapevolmente, per scoraggiare scelte irrispettose delle opportunità e per incoraggiare la necessità di visioni future. Come ad esempio l'impegno per almeno tentare di contenere l'abuso del potere di mercato, che da qualche anno cerca di soverchiare le PMI, trovando un terreno fertile anche nella totale assenza di regole alimentate negli anni, dal susseguirsi di governi poco attenti alle piccole imprese. In altri termini, lavoriamo per porre le imprese in sintonia con la società, che possano rispondere ai fabbisogni, del nostro settore, che non siano mediaticamente esposte ogni volta con fare critico quando non inquisitorio. E' giusto tentare di generare un mercato socialmente sostenibile nell'interesse di tutti, tenendo presente che l'utilizzatore finale delle nostre attività è il paziente/cittadino quindi tutti noi. Noi imprenditori ci impegniamo nel ruolo, ma siamo consapevoli che l'azione è dettata da chi legifera sia a livello centrale che territoriale. Ricordo la mission di A.F.O.R.P. come cita l'art.2 dello Statuto: "l'Associazione per il carattere professionale e sindacale si propone:di tutelare gli interessi generali, particolari economici e professionali degli aderenti, adottando tutte le iniziative, di qualsiasi natura idonee a risolvere tutti i problemi connessi ai medesimi interessi;..omissis..di promuovere ed attuare ogni iniziativa tendente a valorizzare la funzione commerciale del settore sul piano politico e tecnico-professionale."Da qui l'accento sulla indicazione di ciascuna delega che è stata assegnata, che richiede prima di tutto, di privilegiare il sapere tecnico-economico e perché no giuridico, di ognuno di noi che rappresenta a pieno titolo la nostra Associazione.

Alcuni osservatori notano che il modello A.F.O.R.P. così connotato da competenze ed indipendenza, è stato preso a riferimento nelle sedi preposte, consolidando la reputazione di rappresentanza associativa. L'A.F.O.R.P. nel tempo ha confermato la propria libera azione suggerendo strumenti volti al perseguimento della tutela e degli interessi dei propri iscritti, come vuole il nostro operare, mettendo in campo la leale collaborazione presso tavoli tecnici e sedi di rappresentanza istituzionale.

L'attività di una Associazione indipendente acquisisce legittimazione se viene bilanciata da un'accresciuta responsabilità

Quattro anni assai interessanti vissuti ad altissima velocità e con la fatica di essere costantemente in cammino

di BEPPE MARCHITELLI
PRESIDENTE A.F.O.R.P.
@beppemarchitelli

Relativamente alle istituzioni che sono il nostro interlocutore diretto, oggi assistiamo ad un continuo smarrimento, dettato si dalle instabilità di riferimento politico che sta vivendo il nostro Paese, ma troppo spesso si intravedono anche alcune ombre che possono essere qualificate come sovrapposizione di competenze, fortunatamente limitate, o peggio di mancanza di assunzione di responsabilità. L'azione volta agli iscritti in questi ultimi quattro anni, ha confermato la presenza delle delegazioni A.F.O.R.P. e del sottoscritto, attraverso le numerose consultazioni preventive, successivamente tramutate in decisioni di merito. Il riconoscimento di A.F.O.R.P., si è quindi manifestato nella esecuzione degli atti. Ma l'attività di una Associazione indipendente, deve essere chiaro a noi tutti, acquisisce legittimazione se viene bilanciata da un'accresciuta responsabilità, da una rendicontazione delle proprie scelte. Fino a divenire un punto essenziale del proprio operato, confermato soprattutto in questo ultimo mandato con un dialogo intenso, con un bilanciamento dialettico delle posizioni ed una connessione solida fra gli iscritti. Il mandato di questo Direttivo, ha operato in un periodo di grandi cambiamenti nel comparto della salute, delle politiche per il welfare e anche, in questi ultimi mesi, nell'attesa di un risultato elettorale che apre nuovi scenari nel senso più ovvio del termine. Dopo diversi mandati, mi sia consentito, mi permetto di identificare come ruolo di maggior impatto per A.F.O.R.P. l'interpretare e il valutare attentamente i segnali di cambiamento, vale a dire la semantica del contesto, per poter definire la propria azione tramite "indici" rilevatori. Un processo di lettura e scrittura nei confronti del contesto sanitario. In questi anni è stato quindi necessario muoversi per partecipare senza particolare destabilizzazioni, alle rinnovate regole e strumenti, confermando però, la stabilità dei principi generali, dei metodi di intervento e di responsabilità della nostra azione. Quattro anni, questi ultimi senza sommare i precedenti, in prima linea con l'Associazione e la struttura tutta: segreteria, ufficio stampa, che ringrazio per la pazienza di aver lavorato con me e il Direttivo. Il Consiglio Direttivo e i Probiviri che ringrazio per la competenza sempre custodita e coltivata e per la tenacia nel tenere alti i valori che distinguono l'A.F.O.R.P. Continuate così! Ora è venuto il tempo per il Presidente di congedarsi. E nel farlo voglio ringraziare in un sol fiato tutti coloro che, dalle istituzioni alle aziende, dalle associazioni fino alla società civile, hanno lavorato con me. Mettendo ognuno a disposizione le proprie idee, i dubbi, le perplessità e le certezze, che fanno di un individuo una donna/un uomo migliore.



Quattro anni fa, in questo periodo, iniziò l'iter per la successione nel Direttivo di questa Associazione, che senza esitazione, nominò i nuovi Componenti e me Presidente. Vi ringrazio ancora per questo. Detta ricorrenza sia di buon viatico per affrontare, da oggi, quell'esercizio con personalità nuove, evitando così soluzioni di continuità. Quattro anni assai interessanti, ma lunghi e vissuti – come detto – ad altissima velocità e con la fatica di essere costantemente in cammino. Oggi sono mature le premesse per fare un ulteriore passo - già tentato alcune volte per la verità – spazio alle nuove generazioni!

Grazie a tutti e buon lavoro!
Beppe Marchitelli

Lettera aperta ai nuovi e vecchi associati

Uno scambio continuo di idee con altri imprenditori, anche concorrenti

di PASQUALE LORUSSO
COMPONENTE CONSIGLIO DIRETTIVO

Il tempo scorre lento ed inesorabile e ti ritrovi a festeggiare anniversari strani… Il tempo scorre veloce come un battito di ciglia e devi fare continuamente scelte, priorità , urgenze … Il lavoro ti prende sempre più e non stacchi perché la tecnologia ti insegue anche di sera, anche nei giorni festivi e sacrifichi la tua sfera famigliare, i tuoi interessi perché devi essere sempre efficiente e presente. E comprendi che devi aderire ad associazioni culturali, associazioni di categoria, associazioni di volontariato, associazioni politiche, circoli didattici, circoli sportivi, perché i tuoi interessi sono molteplici e le associazioni difendono , prevengono, promuovono interessi comuni con altre persone, altri imprenditori. Non è anacronistico appartenere oggi ad una associazione come l'AFORP ; per alcuni imprenditori potrebbe significare un amarcord una appartenenza storica fatta di tante piccole grandi battaglie, tante piccole grandi sconfitte, tanti piccoli grandi successi, per tanti altri potrebbe significare una visione diversa , allargata dei tuoi interessi, dei tuoi problemi. Uno scambio continuo di idee con altri imprenditori, anche concorrenti, una informazione competente puntuale e giornaliera. Possibilità di avere una piccola finestra che permette ai tuoi rappresentanti di dialogare con i vertici delle Istituzioni, certo riesci anche tu ad incontrare i vari responsabili , ma rimane pur sempre un incontro personale e, se vuoi pensare che il futuro non può essere quello che qualche burocrate ha immaginato, se vuoi che idee innovative possano essere presentate, ebbene questo lo puoi fare solo se sei affiancato dai vertici di una associazione. L'Aforp , una associazione che nel tempo si è guadagnata i galloni per la serietà, competenza di chi ci rappresenta, una associazione di cui sono orgoglioso di appartenere. Siamo in pochi è vero, ma è anche vero che sono sempre le minoranze che promuovono cambiamenti, innovazioni se non rivoluzioni. Sempre più il management diventa "maturo" , si percepisce da tempo la necessità di alternare le forze di essere affiancati dai "giovani" , l'impresa pare più ardua del previsto ma non demordiamo. Siamo aperti all'innovazione così come nelle aziende del futuro l'innovazione deve farla da padrone; abbiamo bisogno della tua partecipazione, delle tue idee, dei tuoi slanci giovanili. Vieni con noi, ti affiancheremo e ti lancerai in un mondo pieno di sfide e di soddisfazioni. Vieni e partecipa al tuo e nostro futuro. Da un "maturo" associato un grande benvenuto.

Il problema più impellente è probabilmente quello di continuare a partecipare alle gare

E' necessaria una più ampia partecipazione di tutti gli associati

di GIUSEPPE IAVAZZO
CONSIGLIERE USCENTE

Da 20 anni la Sismed da me rappresentata è associata all'AFORP, in questo periodo mi sono reso conto della validità della scelta fatta. Tanto più oggi questa adesione va rinnovata e perseguita, essendo una delle poche organizzazioni in grado di condividere, capire, collaborare e difendere le mini, piccole e medie imprese del territorio. Fino a pochi anni fa avevamo il grande problema dei pagamenti, che proprio questa associazione a costo zero per tutti gli associati, è riuscita a risolvere con notevole nostro vantaggio economico. Ora il problema più impellente è probabilmente quello di continuare a vendere. Le gare come sempre più spesso accade sono almeno a livello regionale ed a volte impongono limiti di fatturati specifici per la partecipazione che non sempre sono alla nostra portata. La AFORP se richiesto è intervenuta per facilitare la nostra partecipazione a queste gare, ovviamente sempre nei limiti imposti dalla legge. AFORP è stata sino ad oggi la sola associazione che ha ottenuto "riconoscimenti" dalle istituzioni locali, ricevendo ufficialmente inviti a partecipare a tavoli tecnici per le problematiche sulle gare da farsi.Ritengo che AFORP potrà continuare a svolgere questa attività per e con le aziende associate, potrà ascoltare e facilitare le richieste dei soci, consentendo di ottenere attraverso l'unione di tutti gli associati un più attento ascolto da parte di tutte le istituzioni. Farsi portatore di migliori ed innovati modi di essere insieme. Per ottenere questo è però necessaria una più ampia partecipazione di tutti gli associati, e dei loro collaboratori alla vita associativa.

Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia

Costituita il 10 Maggio 1984

PREDIDENTE
Beppe Marchitelli

CONSIGLIO DIRETTIVO:

Grazia Guida
(Vice-Presidente)
Ornella Miano
Carlo Tedesco
Mino Castellano
Oreste Iavazzo
Pasquale Lorusso
Francesco Albergo

COLLEGIO PROBI VIRI:

Giovanni Spagnoletta
Enzo Mastronardi
Marcello Tedesco

La nostra è fra le aziende più accreditate del settore della chirurgia ortopedica

Superare le numerose difficoltà imposte dall'esagerata burocrazia degli enti appaltanti

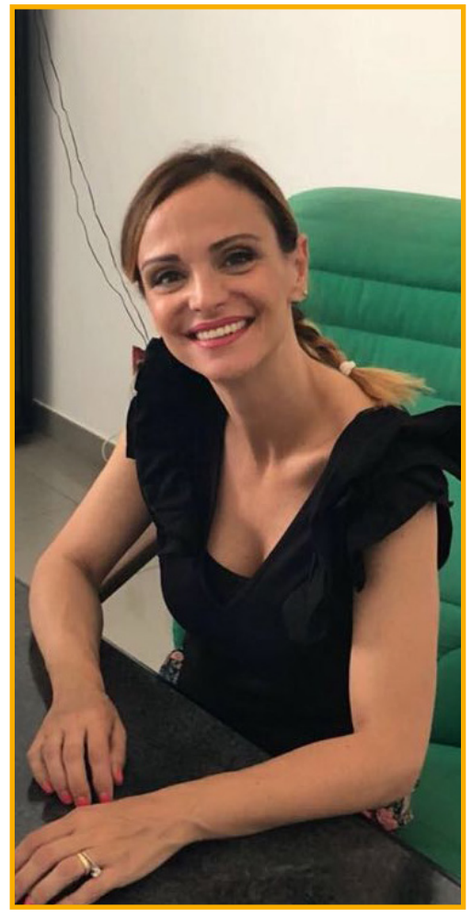
Come e quando nasce la sua azienda?

L'azienda è nata nel 1975 come impresa familiare con distribuzione di presidi ortopedici di eccelsa qualità nazionali ed esteri operando nelle regioni di Puglia e Basilicata. L'impegno venne profuso per soddisfare il vivo interesse di tutti gli ortopedici locali verso un'evoluzione tecnologica sino ad allora carente, aprendo il mercato all'utilizzazione di protesica e sistemi di traumatologia evoluti di provenienza statunitensi.



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

Avere pubblicizzato ed aperto il mercato alla utilizzazione di protesica e sistemi di traumatologia evoluti di provenienza statunitense ed europea stante l' assoluta arretratezza tecnico scientifica dilagante nell'ortopedia di quel periodo.



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

Ha creato una organizzazione di specialisti che hanno supportato nell'apprendimento e nella evoluzione gli operatori ortopedici dei vari centri di Ortopedia Pugliesi e Lucani migliorando nel tempo con workshop effettuati nei centri ortopedici ed organizzando simposi con la partecipazione dei chirurghi ortopedici della zona nazionali ed esteri.

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



La pubblica amministrazione ha in più occasioni scoraggiato le nostre iniziative con ostruzionismi burocratici e con gravi ritardi nei pagamenti per superare i quali,spesso abbiamo dovuto sopportare gravi sacrifici economici,con impiego di nostre risorse sino al punto di rischiare il tracollo economico. Attualmente la nostra è fra le aziende più accreditate del settore della chirurgia ortopedica.

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

E' intendimento della nostra azienda proseguire lungo il percorso tecnico-commerciale sin qui perseguito, con professionalità, partecipando a tutte le gare promosse dalla pubblica amministrazione sforzandoci di superare le numerose difficoltà imposte dall'esagerata burocrazia degli enti appaltanti; tutto ciò al fine di confermare il raggiungimento degli ottimi traguardi ad oggi conseguiti.

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

In un momento così particolarmente difficile per le aziende che operano nel settore pubblico associarsi significa assumere una maggiore rilevanza nel fronteggiare la presunzione a volte intollerabile di alcuni dirigenti amministrativi "l'unione fa la forza".

Profilo Aziendale

ORTOPEDICAL nasce con Dirigenti accreditati di esperienza ventennale nel settore, come distributrice di prestigiose aziende italiane e straniere produttrici di Protesi d'anca, spinale, mezzi di sintesi e strumentari per ortopedia e traumatologia, sistemi di trapani telecamere ed artroscopi di primaria importanza. La ORTOPEDICAL si espande rapidamente inserendosi con competenza presso i più importanti centri di traumatologia e ortopedia privati e pubblici della regione Puglia e Basilicata. Attualmente la ORTOPEDICAL è presente in quasi tutti gli Ospedali della Puglia e Basilicata fornendo un servizio capillare e di dimensioni tecniche elevate attraverso una rete di agenti in esclusiva altamente qualificati. L'aggiornamento sulle nuove tecniche operatorie e sullo sviluppo tecnico-scientifico dei nuovi prodotti viene sistematicamente effettuato dal gruppo vendite della ORTOPEDICAL sì da acquisire esperienza e competenza necessari per supportare i vari Centri Operatori utilizzatori dei prodotti di ns. commercializzazione. Azienda Solida E Dinamica
La direzione commerciale si adopera per uno sviluppo maggiore delle aree di vendita, partecipando ad attività congressuali, dimostrative e promozionali dei prodotti commercializzati in esclusiva, per consentire ai medici utilizzatori di conoscere e apprezzare tali prodotti. L'organizzazione amministrativa si avvale di elementi con esperienza decennale nel settore che è garanzia di precisione e correttezza nei rapporti con gli Enti Ospedalieri.

Amministratore:Giacinto Miano
Direzione Commerciale: Alfredo Miano
Direzione Marketing: Ornella Miano
Ufficio Amministrativo:Francesca Cannalire, Daniela Magazzino
Magazzino:Pantaleone Caroli, Massimiliano Gioia
Addetti alle vendite product specialist: Alessandro Santoro, Bruno Parri, Fulvio Marchi, Giovanni Camarda, Valeria Miano,Vincenzo Rubini

Campagna nuovi Associati 2018

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

Con AFORP si conta di più!

L'A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia), rappresenta le realtà della Sanità che operano nelle Regioni Puglia e Basilicata.
Nasce il 10 Maggio 1984 con l'intento di riunire le imprese, sia regionali che extra territoriali, del settore Sanità che si occupano di forniture di beni e servizi alle Aziende Sanitarie pubbliche e private.

La nostra mission

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

Alcune attività ed iniziative

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

Perché associarsi

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

Chi può diventare socio A.F.O.R.P.
Tutte le aziende che esercitano attività commerciale per la fornitura di beni e servizi nel settore delle forniture ospedaliere comprese società cooperative, laboratori, Rsa.

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)
e-mail: segreteria.papalia@aforp.it / info@aforp.org
oppure aforp@pec.it

Seguici anche su:
www.aforp.it



A.F.O.R.P

GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP



Seguici su:

www.aforp.it

A.F.O.R.P.

VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità

10 anni VIVILASANITA' PERIODICO A.F.O.R.P.

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

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

DIRETTORE EDITORIALE
BEPPE MARCHITELLI

DIRETTORE RESPONSABILE
DOMENICO DE RUSSIS

IMPAGINAZIONE & GRAFICA
RENZO DIBELLO
rengraf.com

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@aforp.it

Seguici anche su:
www.aforp.it