

VIVILASANITA' - LA VOCE DELL'A.F.O.R.P.
Direttore Responsabile - Domenico De Russis
A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia)
Presidente A.F.O.R.P. - Giuseppe Marchitelli

VIVILASANITA'

Renzi e Pentassuglia di Domenico De Russis

Editoriale del Presidente A.F.O.R.P. Beppe Marchitelli

Sanità, spesa pubblica, 7% del Pil, tra più basse in Europa occidentale

Il tema del cambiamento e delle riforme è ricorrente in tutte le agende dei politici italiani. Il Presidente del Consiglio Matteo Renzi ne ha costruito il successo elettorale alle recenti europee e si propone di cambiare l'Italia. Non sfugge un dato incontestabile: in pochi mesi sono state avviate riforme storiche e strutturali. In Puglia il martinese Donato Pentassuglia è da qualche ora il nuovo Assessore al Welfare. Prima di giudicare attendiamo le prime mosse e le sue prime iniziative. Non è più tempo di vivacchiare o rinviare, il Servizio Sanitario Regionale ha bisogno di un cambio di passo. Renzi ci ha insegnato che in pochi mesi si potrebbe cambiare radicalmente il Paese. Chiediamo a Pentassuglia che non si chiuda nel suo fortino, ma affronti con dialogo e decisionismo tutte le emergenze della sanità. A cominciare dal taglio agli sprechi, dalla mai applicata appropriatezza, dalla postuma verifica sulle gare, dalla indizione delle gare scadute o in regime di proroga. Non si lasci incantare dalla centralizzazione selvaggia che provoca solo danni ai pazienti e alla qualità dei L.E.A. e si applichi la normativa europea sulle gare di appalto, emanata recentemente, nel gennaio 2014, con cui si dà la possibilità di salvaguardare il patrimonio delle imprese compreso quelle del Mezzogiorno. Sarebbe un buon inizio.

E' necessaria una normativa semplice, snella e trasparente con manovre o aggiustamenti oppure quello che ci serve è un cambio di orizzonte mentale, un nuovo paradigma economico, sociale e politico che rompa con gli schemi del passato?

Per ripartire dobbiamo accantonare una serie di luoghi comuni e alibi che oltre impoverire il nostro dibattito **ha oscurato i veri problemi che attanagliano il Paese.**

Un Paese in cui la battaglia da vincere è proprio quella contro le iniquità che non sono solo all'origine dell'ingiustizia sociale, ma rappresentano anche un freno allo sviluppo economico.

Portare **l'equità al centro del dibattito politico**, non significa creare un Paese di uguali, ma un Paese in cui **le imprese riescono ad operare al meglio e le persone vengono premiate secondo le loro capacità.** Un **Paese più giusto è un Paese che cresce di più**, che riconosce il merito senza trascurare i più deboli e in cui tutti possiamo essere più ricchi.

BASTA VOLERLO !!!!

Superare l'antitesi più tasse e più servizi vs meno tasse con meno servizi. Due slogan in contrasto che male si applicano alla realtà del nostro Paese, in cui la pressione fiscale su chi paga veramente le tasse è fra le più alte del mondo nonostante il livello dei nostri servizi, soprattutto la sanità, sia in molte aree sotto la soglia minima. Credo che debba essere **l'equità**, e non l'eguaglianza di per sé, il **vero motore di sviluppo economico e sociale** che genera opportunità.

E' probabile che per rilanciare il Paese non servono riforme, tagli, e investimenti, ma serve un cambiamento davvero radicale.

Servono meno tasse sul lavoro e una riduzione della spesa che non peggiori la qualità ed il livello dei servizi.

Dunque **equità e shock culturale.**

Certo si ritiene che sia possibile rendere la spesa sanitaria più produttiva, ma evitando di ridurre i propri costi mettendosi alla ricerca di prodotti e servizi a buon mercato e riducendo così i costi operativi. Passando all'area di interesse, la sanità, osserviamo che la nostra **spesa pubblica, pari al 7% del Pil**, non è particolarmente alta, anzi **è tra le più basse in Europa occidentale.**



Piano della Salute verso l'approvazione definitiva

Per il prossimo triennio 327 miliardi, nessun taglio

Queste le ultime novità

Risparmi

La prima e più importante novità è la vittoria Regioni-Lorenzin con il via libera dell'Economia che ha accettato di lasciare i risparmi ottenuti con il nuovo Patto (e non solo: ci saranno anche quelli dei nuovi Lea - circa 900 milioni in tre anni è la stima - quando questi saranno approvati entro fine anno) nel Servizio sanitario per consentire politiche di sviluppo e investimento.

Resta invece ancora in sospeso - sempre in attesa del parere dei tecnici di Padoan - la richiesta delle Regioni al Governo di finanziare almeno gli accordi di programma per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico delle Regioni che già hanno ottenuto l'ok del Cipe. Per il riparto invece, con i criteri rivisti rispetto a quello in base ai costi standard del 2013, bisognerà attendere ancora: le novità eventuali non faranno parte del Patto e se ne parlerà a settembre.

Spending

Restano i principi di quella modello Cottarelli che andranno applicati secondo le caratteristiche del Ssn. In questo senso la prima previsione scritta nel Patto è della creazione di una rete centralizzata tra centrali di acquisito regionali.

Farmaci e dispositivi

Per i farmaci è certa la revisione del prontuario terapeutico da parte di Aifa che dovrebbe portare a un risparmio di circa 600 milioni e sia per farmaci che per i dispositivi medici ci è previsto l'ultizzo a tappeto dell'Hta (Health Technology Assessment). Per i farmaci poi



si metteranno a punto percorsi di equivalenza terapeutica, mentre per i dispositivi saranno realizzate reti di vigilanza nazionale e locale.

Piani di rientro

E' previsto un monitoraggio strettissimo e continuo di supporto alle Regioni in piano di rientro da parte dell'Agenas, anche di tipo preventivo rispetto a eventuali carenze nell'applicazione delle misure o a inefficienza dei loro risultati.

Novità sono in vista anche per i commissari. Quelli attuali restano, ma i prossimi non potranno più essere governatori. Dovranno avere un profilo tecnico e capacità adeguata al compito, ma stop alle figure politiche: gli incarichi di governo saranno incompatibili con la nomina.

Ospedali

Il limite di posti letto per le case di cura private accreditate resta 60, ma da 40 in su sarà possibile eseguire accorpamenti amministrativi che le salverebbero praticamente quasi tutte rispetto alla versione iniziale degli standard. Per le monospécialistiche il criterio resta lo stesso, tranne per quelle di neuro-riabilitazione che non avrebbero limiti.

Per quanto riguarda i posti letto pubblici, fermo restando lo standard di 3,7 posti letto per mille abitanti, la revisione finale degli eventuali tagli, avrebbe abbassato l'asticella delle riduzioni dagli oltre 7mila posti letto in meno previsti ai tempi di Balduzzi (tra 14.043 in meno per acuti e 6.653 in più per la post-acuzie), a circa 3mila-3.500 tagli veri e propri.

Cure primarie

Legato a doppio nodo con la revisione della rete ospedaliera è il restyling delle cure primarie. Che seguirà il processo indicato nella legge Balduzzi (legge 189/2012) con l'obbligo di attivare le aggregazioni funzionali territoriali (Aft) e le unità complesse di cure primarie (Uccp) in tutte le Regioni e come nuova, unica forma di gestione dell'assistenza sul territorio.

Personale

Un aspetto del tutto nuovo nel Patto sarà quello della possibilità di assunzione per i medici non specializzati ai quali non potranno essere assegnati incarichi da dirigente fino al compimento dell'iter formativo. In questo senso le ultime versioni del Patto prevedono un inquadramento - ovviamente diverso da quello degli specialisti - nella categoria Ds del comparto. Si tratta della più elevata economicamente e professionalmente per i non laureati, alle porte degli incarichi nei contratti della dirigenza che però per il personale è quella non medica, mentre in questo caso, una volta che i dottori saranno specializzati, sarebbe quella regolare nell'area medica.

Fonte:ILSOLE24ORE

Decreto Legge 90—24 Giugno 2014

Misure urgenti per Semplificazione e Trasparenza

In Gazzetta Ufficiale sono stati pubblicati gli attesi decreti del Governo sulla riforma della PA e sulle altre misure per l'agricoltura, l'ambiente e il rilancio delle imprese.

DECRETO LEGGE 90 DEL 24 GIUGNO 2014 - Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari

Dirigenti medici in pensione - Articolo 1

Possibilità di mandare in pensione i dirigenti medici responsabili di struttura al compimento dell'anzianità massima contributiva di 40 anni, fatte salve le disposizioni per l'accesso al pensionamento del "Salva Italia" di Monti del 2011, per coloro che maturano i requisiti del pensionamento a decorrere dal 1° gennaio 2012.

Assunzioni - Articolo 3

Gli Enti di ricerca, la cui spesa per il personale di ruolo non superi l'80% delle proprie entrate correnti complessive, possono procedere per gli anni 2014-2015, ad assunzione di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel limite di spesa pari al 50% di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente. La facoltà di assumere è fissata nel limite del 60% nell'anno 2016, dell'80% nell'anno 2017 e del 100% a decorrere dall'anno 2018.

Per il 2014 e 2015, anche le Regioni sottoposte a Piano di rientro possono procedere ad assunzioni di personale a



tempo indeterminato nel limite di un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari al 60% di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente.

Nuova allocazione del personale Pa - Articolo 4

Le amministrazioni possono ricoprire posti vacanti in organico mediante passaggio diretto di dipendenti appartenenti a una qualifica corrispondente e in servizio presso altre amministrazioni, che facciano domanda di trasferimento, previo assenso dell'amministrazione di appartenenza. In via sperimentale, in attesa di introdurre nuove procedure per la determinazione del fabbisogno standard di personale delle amministrazioni pubbliche, per il trasferimento tra le sedi centrali di differenti ministeri, agenzie ed enti pubblici non economici nazionali, non è richiesto l'assenso dell'amministrazione di appartenenza, la quale dispone il trasferimento entro due mesi dalla richiesta dell'amministrazione di destinazione. Tale trasferimento dovrà avvenire entro un limite di 50 chilometri dalla sede dell'amministrazione.

Al fine di favorire tali processi, il Mef istituisce un Fondo destinato al miglioramento dell'allocazione del personale presso le pubbliche amministrazioni, con una dotazione di 15 mln di euro per il 2014 e 30 mln a decorrere dall'anno 2015.

Divieto di incarichi dirigenziali ai pensionati - Articolo 6

Divieto di conferire incarichi dirigenziali a chi è già pensionato. Sono comunque consentiti gli incarichi e le cariche conferite a titolo gratuito.

Taglio del 50% delle agibilità sindacali - Articolo 7

Ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa pubblica, a decorrere dall'1 settembre 2014, i contingenti complessivi dei distacchi, aspettative e permessi sindacali, sono ridotti del 50% per ciascuna associazione sindacale.

Ridotte di un anno le Specializzazioni - Articolo 15

Riduzione di un anno della durata delle scuole di specializzazione medica a decorrere dall'anno accademico 2014-2015. Si autorizza un incremento di 6 milioni per il 2014, di 40 milioni per il 2015 e di 1,8 milioni per il 2016, che farà salire da 3300 a 5000 i posti nelle scuole di specializzazione. L'importo massimo per la copertura delle spese di segreteria per la partecipazione ai concorsi di ammissione secondo quanto previsto dalla legge 183/2011, viene quantificato per l'aspirante specializzando in un contributo di 100 euro

Continua a pag. 4

Decreto Legge 90—24 Giugno 2014

Prescrizioni semplificate per malati cronici

...Continua da pag. 3

Prescrizioni semplificate per i malati cronici - Articolo 26

Per le patologie croniche il medico può prescrivere medicinali fino a un massimo di 6 pezzi per ricetta, purchè già utilizzati dal paziente da almeno 6 mesi. In tal caso, la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia.

Assicurazioni professionali - Articolo 27

Riguardo la costituzione di fondi assicurativi prevista dalla legge Balduzzi, si specifica che la copertura assicurativa vale nei limiti delle risorse del fondo. Sarà poi il soggetto gestore a stabilire le misure di contribuzione per la costituzione del fondo e non la contrattazione collettiva.



re a stabilire le misure di contribuzione per la costituzione del fondo e non la contrattazione collettiva.

Riguardo i contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale a cui il decreto premette il richiamo alla legge 148/2011 nella parte in cui stabilisce che a tutela del cliente, il profes-

sionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale.

Il CSS passa da 40 a 30 membri - Articolo 27

I componenti del Consiglio Superiore di Sanità si riducono da 40 a 30 e, al trentesimo giorno dall'entrata in vigore del Decreto legge, i componenti in carica del Ccss decadranno automaticamente per poi essere ricostituiti, sempre in quella data, a ranghi ridotti. Previste procedure più snelle anche per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie sulle quali i Comuni non dovranno più acquisire la verifica sulla compatibilità del progetto da parte della Regione.

Sanità, Piemonte e Puglia le regioni che risparmiano di più

Lazio rosso record

Il bilancio 2013 del Servizio Sanitario Nazionale chiude con un disavanzo di 1,86 miliardi e un calo della spesa corrente dell'1%. Lo Stato ha speso nell'anno passato poco più di 109 miliardi per il funzionamento della Sanità, una cifra pari al 7% del Prodotto Interno Lordo, che negli ultimi quattro anni è calata in media dello 0,4%. I dati sono quelli della Ragioneria generale dello Stato, sintetizzati da Antonella Baccaro sul Corriere della Sera.

La ragioneria sottolinea il buon risultato del «potenziamento degli strumenti di analisi e di controllo della spesa sanitaria» che si è tradotto nel rafforzamento degli «strumenti di previsione sempre più efficaci» ai fini della programmazione finanziaria. Tant'è che nell'ultimo quinquennio «i livelli di spesa effettivamente registrati a consuntivo sono risultati costantemente contenuti nell'ambito di quanto programmato». Il progresso fa dire alla Ragioneria che «il settore sanitario contribuisce positivamente al contenimento della dinamica della spesa pubblica».

Certo, l'andamento è ancora disomogeneo: nel 2013, il 47% circa del disavanzo sanitario complessivo è generato da Regioni e Province autonome.

Le Regioni più virtuose sul fronte della riduzione della spesa sono state quelle più spendaccione in passato. Si tratta delle due sottoposte a piano di rientro "leggero", che hanno risparmiato in media l'1,2% annuo nel quadriennio che va dal 2010 al 2013:

Piemonte e Puglia

La nomina firmata dal Governatore Vendola

Pentassuglia nuovo Assessore Welfare e Sanità

Il Presidente della Regione Puglia Nichi Vendola ha firmato il decreto di nomina del nuovo assessore regionale al Welfare e alla Sanità della Regione Puglia. E' il consigliere regionale del Pd Donato **Pentassuglia** che dal 1° luglio sostituisce **Elena Gentile**, eletta al Parlamento europeo.

"Si tratta - ha detto il **Presidente Vendola** - di un provvedimento che sono costretto a fare di fronte alla evidenza normativa. L'Assessore Gentile è stata per la mia Amministrazione una straordinaria risorsa di cui faccio a meno con grande dolore. Resta intatto e solido



il legame che in questi anni ho avuto con lei. Una donna eccezionale e nello stesso tempo competente e generosa, capace di coniugare, co-

me a volte solo le donne sanno fare, senso di responsabilità, visione politica ed una incontenibile carica umana. I risultati elettorali del Partito Democratico in Puglia, certo raccolti in elezioni diverse da quelle regionali, ma pur sempre significative, mi hanno consigliato di far cadere la scelta del sostituto di Elena verso una nitida competenza amministrativa, manifestata - si già nel complesso lavoro di Aula, di quello stesso partito. Sto parlando di Donato Pentassuglia, capace, per altro, di esprimere una compiuta rappresentanza di un territorio, quale quello ionico, oggi particolarmente sofferente".

CHI È DONATO PENTASSUGLIA?

Nato a Locorotondo (BA) il 21 ottobre 1967 e risiede a Martina Franca (TA). Ha conseguito il diploma di tecnico commerciale.

Eletto nella circoscrizione di Taranto per la lista il Partito Democratico, già consigliere regionale nella VIII legislatura nella lista La Primavera Pugliese.

Nel 2005 è eletto per la prima volta al Consiglio regionale e ricopre la carica di vicepresidente della commissione consiliare agli affari generali e segretario della commissione all'ecologia.

Politicamente nasce in occasione delle elezioni provinciali di Taranto e, candidato nella lista Florido nel collegio di Martina Franca, risulta il consigliere più suffragato. È segretario provinciale del PD di Taranto. È cresciuto nella Cisl, nella categoria della FISBA Cisl di Martina Franca. Dal 1995 al 1999 è operatore sociale del Patronato Inas a Taranto e nel 2003 è nominato direttore provinciale dello stesso ente.

Fino a qualche giorno fa ha ricoperto l'incarico di Presidente della V[^] Commissione Consiliare in Regione Puglia.

L'augurio dell'A.F.O.R.P. al nuovo Assessore **Pentassuglia**

Il Presidente **Giuseppe Marchitelli**, il Vice-Presidente **Enzo Mastronardi**, il Presidente dei Probi-Viri **Giovanni Spagnoletta**, i Componenti del Consiglio Direttivo e dei Probi-Viri, tutti gli Imprenditori Associati, esprimono l'augurio di buon lavoro al nuovo Assessore al Welfare e Sanità **Donato Pentassuglia** per il prestigioso incarico conferito dal Presidente **Vendola** e auspicano che la crescente richiesta di qualità delle prestazioni sanitarie, possa trovare, con il suo impegno e dedizione, piena attuazione.

Etica, Economia e Gestione nel S.S.N.: proposte

I lavori congressuali sono stati coordinati da Francesco De Nicolo, Presidente F.A.R.E.



Nell'ambito dei lavori congressuali, si è discusso di responsabilità amministrativa, civile e penale, impegno politico, il ruolo della burocrazia, organizzazione del laboratorio di analisi.

*L'indiscussa professionalità dei relatori, la partecipazione degli specialisti della **F.A.R.E.** (Federazione Associazione/Regionale Economisti della Sanità) oltreché di **A.N.M.D.O.**, di farmacisti e di ingegneri, hanno dato lustro all'evento e il confronto ha suscitato grande interesse tra tutti gli operatori pubblici o privati della Sanità.*

*Per l'A.F.O.R.P. è intervenuto il Presidente **Giuseppe Marchitelli** che si è soffermato sul tema: "la gestione del S.S.N.".*

*Per la rappresentanza politica e istituzionale sono intervenuti: il Presidente della Provincia **Francesco Schittulli**, l'On.le **Gero Grassi** e il Capogruppo di Forza Italia alla Regione Puglia **Ignazio Zullo**.*

Altissimo il livello degli interventi da parte degli esperti del sistema sanitario regionale e nazionale e tra i massimi Responsabili del Management del Servizio Sanitario Regionale.



La gestione del Servizio Sanitario Nazionale

Economia sanitaria: Finanziamento e sostenibilità del S.S.N.



Tra gli altri sono intervenuti sui seguenti temi:

"La gestione del S.S.N."

Massimo Mancini (Direttore Amministrativo ASL BA)

Antonio Battista (Direttore Sanitario Ospedali Riuniti Foggia)

Nicola Rosato (Commissione Sanità Regione Molise)

Giuseppe Marchitelli (Presidente A.F.O.R.P.)

"Economia Sanitaria: Finanziamento e Sostenibilità del S.S.N."

Benedetto Pacifico (Dirigente Assessorato Welfare Puglia)

Stefano Visicchio (Funzionario Assessorato Sanità Regione Puglia)



Centralizzazione acquisti: proposta

Criteria di aggiudicazione degli Appalti Pubblici: la qualità e l'applicazione



"Criteri di aggiudicazione degli Appalti Pubblici: la qualità e l'applicazione dell'Allegato P"
Piero Fidenza (Esperto di pubblici appalti Foro di Firenze)

"Centralizzazione acquisti: Proposta"
Francesco De Nicolo (Presidente Nazionale F.A.R.E.)

"Incidenza e procedure di Gara e Difficoltà"
Antonio Draisci (Direttore SOC Provveditorato Economato Azienda Ospedaliera S. Salvatore, Pesaro)

Giuseppe Nuzzolese (Direttore Area Gestione del Patrimonio ASL BT)



Razionalizzazione Rete Laboratorio Analisi

Valorizzazione della tecnologia e dei costi della non-qualità nella gestione moderna del laboratorio



"Razionalizzazione Rete Laboratorio Analisi"

Giovanni Dirienzo (Direttore Medico Laboratorio Analisi, Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale Patologia Clinica Altamura)

Nicola Pansini (Direttore Generale IRCCS "De Bellis" Castellana Grotte)

"Valorizzazione della tecnologia e dei costi della non-qualità nella gestione moderna del laboratorio"

Mario Plebani (Direttore DAIS di Medicina Diagnostica e di Laboratorio - Azienda Ospedaliera Padova)



Proposte gestionali per l'efficienza del sistema

Interventi dei Direttori Generali ASL



"Proposte gestionali per l'efficienza del sistema"
Ettore Attolini (Dirigente Settore Sanità Regione Puglia)

Giovanni Gorgoni (Direttore Generale ASL BT)

Valdo Mellone (Direttore Generale ASL FG)

Antonio Quaranta (Direttore Generale IRCCS "Giovanni Paolo II" Bari)

*I lavori sono stati coordinati e moderati dal Dott. **Francesco De Nicolo** (Presidente F.A.R.E.)*



Il diritto alla salute oggi è meno garantito

*** di Beppe Marchitelli (Presidente A.F.O.R.P.)**

IL cambiamento nelle istituzioni e delle istituzioni rappresenta la risoluzione alle problematiche che investono il nostro Paese.

Il cambiamento deve passare attraverso il miglioramento dell'Amministrazione dello Stato che di fatto è quella più ostica.

E' importante produrre significativi cambiamenti nella burocrazia e nelle procedure della P.A..

Negli anni, i tagli alla spesa sanitaria si sono moltiplicati.

Le Regioni hanno difficoltà a garantire i L.E.A. ed è evidente un deterioramento del livello delle prestazioni del S.S.N..

Ciò significa che il diritto alla salute, ad oggi, è meno garantito.

Lo Stato non interviene nella Sanità e tra le Regioni si è determinato un divario, confermando un'assistenza sanitaria e sociale migliore al nord rispetto al sud, dove purtroppo non si sono registrati miglioramenti consistenti.

Così abbiamo: Regioni che possono permettersi il potenziamento di prestazioni extra L.E.A. e quelle che hanno severe politiche del personale e dell'organizzazione territoriale del Servizio Sanitario Regionale.

Le problematiche dal punto di vista della spesa che incontrano le Regioni sono uguali: lunghe liste di attesa, laboratori, settore farmaceutico, acquisto beni e servizi.

Particolarmente rilevante da parte del S.S.N., il forte contenimento della spesa per investimenti e rinnovo e sviluppo tecnologico, soprattutto nelle Regioni del sud.

Questa contrazione sugli investimenti tecnologici rappresenta un'ipoteca sul futuro ed un implicito debito sommerso, che emergerà nel momento in cui risulterà visibile l'obsolescenza delle strutture e delle tecnologie del S.S.N..

Qual'è il nodo reale della crisi in corso?

Obbligare lo Stato a rivedere la propria Amministrazione.

Riduzione della spesa e riorganizzazione dei servizi, se ciò non accade, la crisi logorerà imprese e famiglie italiane.

Alla luce di quanto esposto, per risolvere questi squilibri è necessario che il Ministero della Salute si faccia carico delle politiche sanitarie, con lo scopo di riequilibrare le diversità nelle Regioni sulla questione Sanità.

Non è più possibile restare enigmatici di fronte a ventuno diversi sistemi sanitari!!!

Ora se è vero come è vero che il livello della spesa pubblica italiana sia allineato nei media dei Partner europei, 47,7 del Pil contro 47,6, l'indicatore sintetico di qualità della spesa pone l'Italia al penultimo posto in UE, l'indicatore di efficienza la colloca al di sotto della media, l'indicatore di performance anch'esso al di sotto della media.

Verosimilmente il confronto si pone proprio sulla qualità della spesa pubblica. Di fronte all'ampliamento della domanda e ai costi della loro fornitura è necessario bilanciare gli obiettivi di sostenibilità con quelli dell'adeguatezza di prestazioni sociali, soprattutto quando queste coinvolgono diritti di cittadinanza tutelati dalla Costituzione.

Di conseguenza la centralizzazione degli acquisti/costi standard, come più volte sostenuto, non contempla organizzazione e responsabilità. Non contempla neanche il principio dell'appropriatezza della spesa sanitaria.

Solo se vi è la volontà di affidare ad una classe dirigente capace, si comprende la metodologia dell'appropriatezza della spesa sanitaria.

Appropriatezza dei servizi. Agire direttamente sugli sprechi.

Il taglio della spesa pubblica improduttiva deve conciliarsi con una scelta di politica economica che metta al centro il tessuto produttivo sano di questo Paese.



Beppe Marchitelli rieletto Presidente

Nominati anche il nuovo Consiglio Direttivo e il collegio dei Probi-viri



L'A.F.O.R.P. ha rinnovato i suoi Quadri Dirigenti nel corso dell'Assemblea Generale svoltasi a Bari, in concomitanza con la festa del Trentennale di vita associativa. I rappresentanti di tutte le imprese associate, all'unanimità, hanno riconfermato alla guida dell'Associazione degli imprenditori della sanità **Beppe Marchitelli**. L'imprenditore pugliese, originario di Putignano, 53 anni, promotore di numerose e significative iniziative a difesa delle imprese della sanità, rimarrà in carica per i prossimi 4 anni, per dare nuovo impulso alla rappresentanza associativa, in una fase complessa e difficile che attraversa il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale. L'evento è stata anche occasione per ricordare la significativa ed emozionante storia dell'A.F.O.R.P., una delle realtà associative più dinamiche e attive sul territorio pugliese, che nel corso degli anni ha contribuito a migliorare il Servizio Sanitario Regionale. I rappresentanti delle imprese hanno eletto il nuovo Consiglio Direttivo che è risultato così composto: **Enzo Mastronardi, Grazia Guida, Nicola Cirillo, Pasquale Lorusso, Marcello Tedesco, Vincenzo Renna**. Nominato anche il nuovo Collegio dei Probi-Viri: **Giovanni Spagnoletta, Giuseppe Iavazzo, Mario del Giudice**.



Festeggiato il trentennale

La lunga ed esaltante storia dell'A.F.O.R.P.

Consegnate le targhe agli ex Presidenti



La lunga ed esaltante storia dell'A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia) è stata ricordata nel corso dell'Assemblea Generale che si è svolta a Villa Romanazzi Carducci.

Targhe ricordo sono state consegnate alla figlia di **Agostino Moro**, Presidente dal 1984 al 1985, alla nuora di **Ugo Motolese**, Presidente dal 1985 al 1986, al figlio di **Vittorio Carabellese**, Presidente dal 1986 al 2008.

Il Presidente dei Probi-Viri **Giovanni Spagnoletta** ha consegnato una targa al rieleto Presidente **Giuseppe Marchitelli**.



La storia trentennale dell'A.F.O.R.P. — Agostino Moro — Primo Presidente

"Persona dolcissima, splendida, ebbe una grande idea"

Il ricordo di Raffaella Moro



Raffaella, figlia di Agostino Moro, primo Presidente A.F.O.R.P., traccia un originale profilo umano e professionale di uno dei fondatori dell'Associazione.

Che ricordo ha di suo padre che è stato tra i più attivi promotori dell'A.F.O.R.P.?

Ero molto piccola, anche se già frequentavo l'azienda di mio padre. Era una grande mente, un uomo sempre aperto a nuove esperienze. L'idea di dar vita all'A.F.O.R.P. era legata alle esigenze del momento di imprenditori che si trovavano in un settore abbastanza difficile, perchè c'erano principalmente difficoltà economiche, grossi problemi legati agli incassi e ai ritardi dei pagamenti, insieme a problemi di altro genere. Per cui ritennero giusto creare un'Associazione che potesse

dar voce a quella che effettivamente era l'esigenza di una classe di grandi lavoratori, perchè parliamo di gente che copriva un mercato abbastanza ampio e tutto sommato, abbastanza nuovo.

Era necessario incominciare a vedere il rapporto con la sanità in maniera diversa. Quindi figure di altri tempi diverse però con la volontà di far crescere il settore.

Cosa rimane in lei di questa esperienza e dell'attività professionale di suo padre?

Ho continuato l'attività di mio padre insieme a mia sorella ed è stata quasi una sfida, perchè avendo perso mio padre molto giovane, sentivamo l'esigenza di portare avanti quello che era il suo operato, anche se è stata un'eredità difficile e complessa.



L'eredità è anche rappresentata dai tanti amici del mio papà, che ne ricordano umanità e saggezza e dall'Associazione che continua ad operare per i fornitori ospedalieri. Associazione che è cresciuta tantissima e ciò vuol dire che l'iniziativa non è stata sbagliata anzi mio padre ebbe una buona idea.

"Ero convinto della forza dell'associazionismo"

Presidente dal 1986 al 2008



Vittorio Carabellese, è stato tra i padri fondatori dell'A.F.O.R.P. e Presidente dal 1986 al 2008.

Dott. Carabellese, chi furono i promotori dell'Associazione ?

C'ero io, Agostino Moro, Ugo Motolese, Giovanni Spagnolletta, Nino Perrone insieme ad altri imprenditori fondammo l'Associazione.

Perché decideste di dare vita all'Associazione?

Perché ero fermamente convinto dell'opportunità e della forza dell'associazionismo e soprattutto, perché, in quegli anni - 1984 n.d.r. - vi erano ritardi nei pagamenti, eravamo davvero al fallimento delle nostre imprese. C'erano altre associazioni, quella degli industriali, dei farmacisti e degli economi e quindi anche noi fornitori costituimmo l'A.F.O.R.P.

Riusciste così a dare voce ad un gruppo di imprenditori?

Soprattutto nelle relazioni istituzionali con la Regione Puglia perché, con la costituzione dell'Associazione, fummo accreditati e partecipammo ai Tavoli Tecnici Istituzionali sulle problematiche generali del-



la sanità e anche ai confronti con l'ARES, sempre nel massimo rispetto per le leggi.

Lei tentò di valorizzare l'esperienza pugliese anche a livello nazionale?

Mi sono battuto in Italia per costituire la Federazione Italiana Fornitori Ospedalieri, e sono stato il primo Presidente italiano. Siccome in Italia c'erano poche associazioni, l'A.F.O.R.P. in Puglia, un'altra nel Lazio e anche in Campania, decisi di costituire la F.I.F.O.. Nelle regione del Nord in Lombardia, Triveneto, Piemonte si meravigliarono che un meridionale si battesse per l'associazionismo.

Quale messaggio sente di rivolgere al futuro dell'A.F.O.R.P.?

Di non mollare, essere vicini alla Regione, di discutere, dialogare con tutte le componenti del Servizio Sanitario Regionale, rispettare sempre le leggi dello Stato e dell'Europa. Da vecchio Presidente credo ancora oggi nell'associazionismo.

"Avevamo visto giusto, ne valeva la pena"

Il ricordo degli amici fondatori che non ci sono più



Il Dott. Nino Perrone è stato tra gli artefici della costituzione dell'Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia. Abbiamo chiesto di ripercorrere le tappe salienti dei primi anni associativi.

Trent'anni avete fatto una grande scommessa. Cosa ricorda di quei giorni?

Ricordo con immenso affetto i cari amici con cui fondammo l'Associazione, in particolare alcuni dei quali non ci sono più: Agostino Moro, Ugo Motolese, e poi Oronzo Perrilli che è in vita e tutti gli altri. Si trattò di una grande scommessa che sembrava impossibile poter realizzare e viste le circostanze che ci avevano portato a proporci, a convincerci a metterci insieme, perchè pro-

tabilmente, sarebbe stato più facile ottenere qualcosa in più, di quello che ci serviva come il pane in quel momento. Poi ci siamo accorti che effettivamente avevamo visto giusto e soprattutto ne valeva la pena.

Quali sono i ricordi positivi ma anche quelli negativi. Pensavate ad esempio di non farcela?

Purtroppo noi siamo stati abituati a guardare alla nostra piccola azienda, al nostro piccolo orticello, convinti che potesse bastare per le nostre esigenze, per raggiungere i nostri obiettivi. Poi piano piano ci siamo accorti che non era così, i tempi cambiavano, le esigenze cambiavano e soprattutto la forza individuale di ciascuno di noi non era



più sufficiente nel tenere testa al mercato che era in continua evoluzione; grazie all'intuito e al coraggio l'idea si trasformò in impegno. Siamo riusciti a farcela ed oggi è una scommessa vinta e soprattutto molta gente che non era convinta, alla fine ci ha dato ragione e questo è stata una grande soddisfazione.

La storia trentennale dell'A.F.O.R.P. — Giovanni Spagnoletta — Socio Fondatore

"L'Associazione a tutela di imprenditori e dipendenti"

La sanità pugliese sta prendendo un percorso positivo



Il Dott. Giovanni Spagnoletta, Presidente dei Probi-Viri, è stato tra i fondatori dell'Associazione e protagonista della vita associativa.

Perché decideste di dare vita all'A.F.O.R.P.?

Trent'anni fa c'è stata la prima crisi del settore sanità con un blocco notevole, i rivenditori avevano costituito una forza che aveva dato continuità alle forniture con il blocco che era stato fatto in maniera pesante dalle multinazionali. Avevano sopportato un grosso credito che aveva messo in crisi l'esistenza stessa delle aziende. Questo costituì il primo motivo di una riunione che avrebbe portato a costituire un sindacato dei fornitori e dei propri dipendenti, che non avevano nessuna tutela nei confronti di strutture che erano disinteressate completamente a mantenere fede agli impegni presi.

Lei ha qualche particolare ricordo da consegnare alla storia di questa Associazione?



L'Associazione è riuscita a superare le varie crisi che si sono susseguite. I rivenditori che hanno licenziato, nelle cinque crisi che ci sono state fino ad oggi, sono state dovute sia al mancato pagamento che all'organizzazione degli acquisti. Questa cadenza è avvenuta in maniera sistematica ogni cinque anni. A queste crisi hanno resistito quasi tutti i rivenditori grazie all'indice di professionalità, che questa categoria comunque riesce ad esprimere, in un mercato, nel quale, le difficoltà sono quotidiane.

Negli ultimi trent'anni vi sono state evoluzioni sia in termini di tecnologia, di capacità organizzativa, di nuove prestazioni erogate e sono state di carat-

tere scientifico. Allora gli ospedali erano strutture limitate nell'attività di erogazione delle prestazioni perché le tecnologie non erano ancora arrivate. Si sono andate a sviluppare in maniera preponderante negli ultimi anni. Questo vuol dire che la sanità pugliese sta prendendo un percorso positivo.

La nuova dirigenza dell'A.F.O.R.P. quali temi dovrà affrontare con urgenza?

Dovrà affrontare un patto di riconoscenza con le istituzioni cercando di lanciare quelle che sono le centrali di acquisto periferiche e non un'unica centrale di acquisto. In maniera tale che si può dare a tutti la possibilità di partecipare avendo sicuramente un abbassamento dei prezzi. Noi stiamo riscontrando, sulle nove gare online, che la classe dei piccoli operatori ne sta uscendo vincente perché ciò consente di stare sul mercato e vendere a prezzi concorrenziali. Questo non può essere altro che positivo sia per gli interlocutori che sia per noi, che potremo continuare ad esercitare la nostra attività.

Il miracolo? Far convivere concorrenti nella stessa Associazione

Fu costituita il 10 maggio 1984



A.F.O.R.P. IERI

Una lunga storia associativa.

E' il **10 maggio 1984** quando alcuni imprenditori della sanità, **25 soci fondatori**, intuiscono che il mettere insieme idee, progetti, proposte può rappresentare una svolta nell'ambito di un settore troppo spesso lasciato al suo destino. Una sfida che comincia con l'apporto di alcuni associati che ne cominciano a delineare mission, statuto, programmi. E' un'idea nuova in un panorama pugliese e meridionale dove il tirare a campare ed il curare i propri interessi rappresenta il leitmotiv di imprenditori e cittadini.

Una svolta importante arriva con la concreta costituzione della nuova **Associazione Fornitori Ospedalieri della Regione Puglia**. Uno sparuto gruppo di pionieri della sanità pugliese si costituisce in associazione e da vita all'**A.F.O.R.P.**. Non è né facile e né semplice la prima vita associativa, peraltro stretta tra la morsa tra Confindustria e Concommercio, posizionarsi in un



panorama socio-politico complesso, difficile, a volte anche per la competizione che esiste tra gli stessi associati. Il Dott. **Agostino Moro**, uno dei primi imprenditori degli anni ottanta, ne diventa primo Presidente e viene costituito il Direttivo. Non è semplice fare aggregazione, convincere le imprese della sanità a condividere contenuti e progetti e a puntare ad una sanità migliore operando per il bene dei pugliesi.

All'inizio, dopo il primo entusiasmo, sorgono incomprensioni e difficoltà, ma la strada è ormai tracciata. Dopo un anno, alla guida dell'Associazione viene nominato il Dott. **Ugo Motole-**

se che rimane in carica 1 anno, sino al 1986. Un anno dopo, con la presidenza affidata al Dott. **Vittorio Carabellese** viene individuata anche la sede storica ubicata in via **Papalia 16, a Bari**.

L' A.F.O.R.P. opera per il bene degli associati e diffonde un sentimento di partecipazione. Anche il numero degli associati cresce, non è facile far stare nella stessa associazione, fornitori di beni e servizi che in gare pubbliche diventano concorrenti.

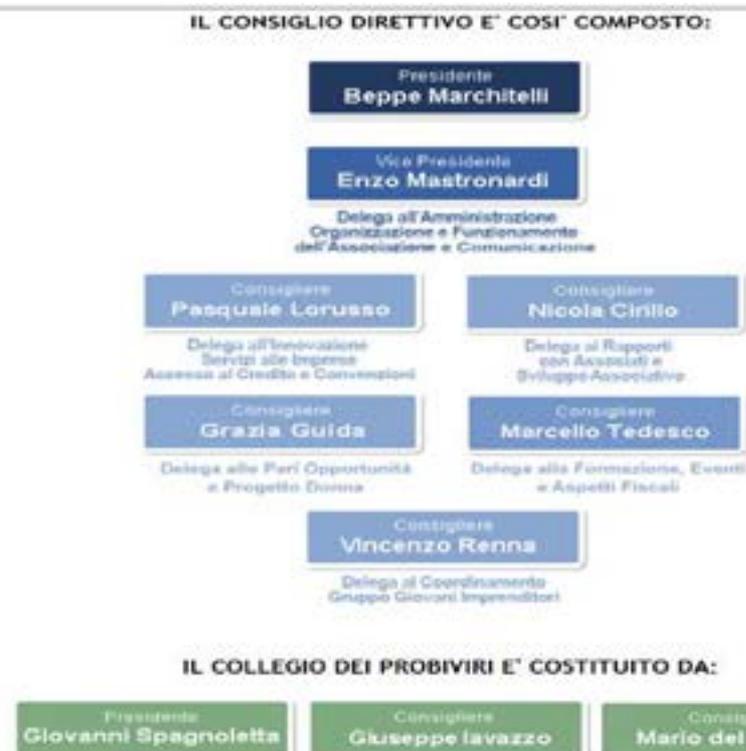
Il miracolo è tutto qui: si sta insieme nell'Associazione e poi si concorre liberamente per le gare.

La storia continua...

Trent'anni al servizio della gente e per una sanità migliore

A.F.O.R.P. OGGI

È il febbraio 2008, quando, dopo la lunga presidenza Carabellese, gli associati voltano pagina. Alla guida dell'Associazione arriva un giovane imprenditore che ha voglia di scommettere sul futuro della sanità. Giuseppe Marchitelli mira con decisione al rilancio dell'Associazione attraverso una riorganizzazione interna. Un nuovo e motivato Direttivo pianifica le scelte da effettuare in un momento in cui la svolta della sanità pugliese è già annunciata. Le inchieste della Magistratura bloccano il settore ed il debito cresce. L'A.F.O.R.P. organizza campagne di stampa, per contribuire a fare chiarezza sui conti pubblici, ma anche sulle prospettive della sanità. Appropriately della spesa, trasparenza e qualità, riduzione dei tempi di pagamento della Pubblica Amministrazione verso le imprese, sono le parole d'ordine. C'è attenzione dei media e anche da parte delle istituzioni. L'A.F.O.R.P. promuove utili confronti sia in Commissione Sanità che con l'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, con alcuni vertici delle Asl, con l'ARES. L'A.F.O.R.P. rafforza la sua presenza e diventa punto di riferimento nelle scelte politiche della Sanità in Puglia. L'imprendi-



tore Marchitelli viene rieletto nel maggio del 2010 e grazie alle modifiche statutarie, approvate all'unanimità, rimane in carica quattro anni, sino a Maggio 2014.

Il 9 maggio 2014 Beppe Marchitelli è rieletto, all'unanimità, presidente dell'A.F.O.R.P. per altri quattro anni, dalle imprese associate.

La storia continua...

Trent'anni al servizio della gente e per una sanità migliore.

Nuovi progetti e iniziative sono in cantiere per migliorare la sanità della Puglia. L'impegno continua soprattutto per allargare la base associativa e meglio rappresentare le esigenze delle imprese della sanità. La sfida per il prossimo futuro sarà ancora più grande. Gli imprenditori della sanità sono pronti a raccogliarla e a intraprendere nuovi percorsi per contribuire a migliorare il Servizio Sanitario nazionale e regionale.



Grande risalto della Stampa Nazionale e Regionale agli eventi A.F.O.R.P.



Serve un nuovo metodo

I servizi prestati variano non solo tra Regioni, ma anche nella stessa Regione

... Continua da pag. 1

Gli inglesi spendono lo 0,7 % in più, i tedeschi l'1,3 per cento e i francesi il 2% in più.

I nostri conti sono quindi relativamente contenuti, nella certezza che la nostra macchina pubblica non sia particolarmente costosa, ma possiamo certamente spendere un po' meno e soprattutto molto meglio.

Inoltre siamo il **Paese con il minore tasso di crescita di spesa** e con un disavanzo oramai praticamente azzerato.

La qualità in base a fattori direttamente ascrivibili al sistema sanitario, mostra risposte piuttosto preoccupanti, soprattutto se messe a confronto con quanto succede in Francia e Germania.

I nostri tempi di attesa per una Tac o per molti interventi chirurgici sono decisamente più lunghi.

Il che potrebbe portarci a concludere che la Francia e la Germania offrono servizi migliori perché spendono di più, ma la verità è un'altra e cioè che da noi **i servizi prestati variano in maniera impressionante non solo tra Regioni, ma anche all'interno della stessa Regione.**

In sintesi si potrebbe affermare che a parità di input (risorse finanziarie) è possibile ottenere output con qualità e quantità di servizi molto diversi, con espressione aggiunta del management ed autonomia dai partiti politici.

La continua riduzione della spesa nel settore sanitario, ha lacerato il livello dei servizi in molte Regioni. **Lo stato di urgenza con cui ci si è mossi negli ultimi anni si è dimostrato un cattivo consigliere.** La volontà di effettuare i tagli da subito ha portato a un approccio, fondato sui cosiddetti tagli lineari, ossia tagli più o meno omogenei e indiscriminati e soprattutto su tagli di risorse assegnate attraverso i budget senza **provvedere a stilare contemporaneamente piani dettagliati per garantire gli stessi servizi a costi più bassi.**

Ridurre i costi senza ripensare ai modelli organizzativi porta solo un degrado dei servizi resi alla collettività, come i tagli lineari hanno ampiamente dimostrato.

Le spending review, così come i tagli lineari, hanno fallito tristemente questa importante prova e non sono riuscite a incidere nel funzionamento della Pubblica Amministrazione.

In conclusione, **la sfida nella riduzione dei costi dello Stato e delle Regioni non è il se o il dove. E' il come.** Serve un nuovo metodo che garantisca un significativo abbassamento dei costi della macchina pubblica, senza che questo significhi un peggioramento qualitativo e quantitativo nell'erogazione dei servizi.

L'obiettivo anzi dovrebbe essere quello di aumentarli e migliorarli, grazie a una serie di principi che spero vengano presi al più presto in considerazione dai rappresentanti di Governo, evitando di continuare ad usare come unico parametro in sanità i costi, rischiando che la qualità e il livello dei servizi precipitino definitivamente.

Per evitare che il Sistema crolli la politica deve fare delle scelte, la politica deve fare il suo mestiere. E' chiaro ai più che **il SSN non garantisce la stessa equità ad ogni cittadino italiano.** Non è solo una questione di governance, ma anche di risorse economiche. **E a questo non deve rispondere il Ministero dell'Economia, ma quello della Salute che conosce le necessità e l'opportunità di innovare le tecnologie esistenti sul territorio.** Il Ministro alla Salute lo ha detto chiaramente, no al ruolo preponderante del Ministero dell'Economia che deve limitarsi a verificare i conti. Mantenere prioritaria la qualità dei servizi in una economia di Sistema è condivisibile. Come lo è la misurazione delle performance delle autonomie locali.

Anche l'importanza del **management di qualità** è un argomento oramai acquisito. **Queste figure sono la garanzia per la sostenibilità del SSN,** poiché sono in possesso di quella cultura necessaria per un sereno dialogo con le figure professionali sanitarie.

E' bene ricordare che il tema della salute è al centro degli interessi dei cittadini e della civiltà di un Paese che si definisca tale. Civile appunto.

Non è più rinviabile l'argomento che riguarda la differenza tra il nord e il sud dell'Italia in tema sanità. E' necessario un ruolo di più forte indirizzo e controllo da parte del Ministero competente.

In Italia chi fa sbagliare, non perché non riesce, ma perché ha cercato di fare.

L'ospedale San Carlo di Potenza eccellenza italiana grazie anche a Loran

Oscar di bilancio 2013, bollino blu Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), sono solo alcuni tra gli ultimi importanti riconoscimenti conferiti all'Ospedale San Carlo di Potenza, la cui gestione manageriale punta all'ottimizzazione delle spese, all'eccellenza nell'offerta medica ed all'umanizzazione della medicina.

Il percorso, intrapreso dall'amministrazione Maruggi, punta ad assegnare il titolo di IRCCS per il dipartimento di Reumatologia, diventando un raro caso di Irccs intraospedaliero. Oltre al servizio di elevata qualità in termini di preparazione scientifica e umanizzazione – "un ospedale dal volto umano", come tengono a dire i vertici della Asl lucana – un aspetto molto importante che ha contribuito a raggiungere tali primati è l'accorta amministrazione presieduta dal direttore generale Giampiero Maruggi.

È pertanto un motivo di orgoglio sapere che un ospedale di un Sud Italia spesso bistrattato, sia invece considerato un'eccellenza a livello nazionale. Si è parlato di conti in ordine e gestione delle spese: ciò è stato senza dubbio possibile anche grazie all'introduzione di elementi innovativi volti a rendere determinati sistemi più efficienti e più economici.

A tal proposito un ruolo importante è stato svolto da LORAN srl, l'azienda della zona ASI di Modugno (Ba), che provvede, per conto di 3M Italia, alla logistica integrata di teleria monouso tnt (tessuto non tessuto) per l'allestimento dei campi operatori. TNTWEB, il sistema di logistica fornito dalla LORAN, completamente informatizzato, migliora l'organizzazione interna dell'ospedale riducendo tempi e costi.

Attraverso TNTWEB il responsabile di sala scarica automaticamente il TNT utilizzato per lo svolgimento dell'intervento dal deposito della sala operatoria attraverso la registrazione degli interventi chirurgici effettuati. Di recente il software è stato ulteriormente migliorato, approdando alla nuova versione TNTWEB 2.0, che aggiunge al modello precedente importanti novità, tra cui nuove statistiche in tempo reale, maggiori dettagli sull'intervento (possibilità di inserire informazioni sull'equipe operatoria, farmaci utilizzati, note dell'anestesista e del chirurgo, ecc.), check-List intervento compilabile secondo le linee guida del Governo Clinico e la Safety List regionale.

Il tutto garantito dalla semplicità d'uso e compatibilità con i principali browser presenti sul mercato, nonché supportato da teleassistenza per l'operatore e un sistema di comunicazione integrato nel portale (chat). Un'innovazione Made in Puglia, già applicata in strutture ospedaliere di tutta Italia, per il successo di un'altra realtà meridionale: la prova che crescere insieme si può.

6° Convegno Regionale A.I.N.A.T.

I progressi medici nei percorsi di cura di pazienti neurodegenerativi

PERSONA AD ALTA COMPLESSITÀ (PAZI) MALATTIE NEURODEGENERATIVE E COMORBIDITÀ. AUDIT CLINICO PER LA DIAGNOSTICA AVANZATA E PER L'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE E TERAPEUTICA.

9 MAGGIO 2014
Sala Conferenze "ITEL Telecomunicazioni"
RUVO DI PUGLIA (BA)

PRESIDENTE DEL CORSO
Dott. Riccardo Pomeroy

INFORMAZIONI GENERALI
Il corso è gratuito e rivolto a tutti i partecipanti appartenenti alle seguenti figure (ambulatori, Medici Specialisti in Neurologia, Neuroradiologia, Medicina Specialistica, Logopedisti, Infermieri, Terapisti occupazionali). L'iscrizione è in omaggio al evento corso e il pagamento si effettua volendo compilare ed inviare alla segreteria organizzativa la richiesta di registrazione disponibile sul sito www.ainatcongressi.it (numero Verde) e congressi in corso? secondo le modalità ed entro i termini previsti sulla locandina.

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Nino Grassi, Vito Napolitano, Renato Sambucò, Angelo Schiavone, Filippo Vaini

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI
abbvie, F. B. HEALTH, VIVISOL

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER
ITALIANA di Neurologia

REQUISITI RICHIESTI
AINR, ANDO, CARD Puglia, Sin

SEDE CONGRESSUALE
Sala Conferenze "ITEL Telecomunicazioni" S.p.A. Via A. Labriola, 2, I Lido - 71013 Ruvo di Puglia (BA)

COME RAGGIUNGERE LA SEDE CONGRESSUALE
Dall'autostrada Bari - Canosa di Lucania di Puglia, scendere all'uscita di Canosa di Puglia e percorrere la strada provinciale di Canosa di Puglia. La sede congressuale è situata a Canosa di Puglia - zona industriale.

Da Bari prendere sulla SP 100 verso Mottola (Canosa di Puglia) con uscita a Ruvo di Puglia - zona industriale.

Da Foggia prendere sulla SS 40 in direzione Canosa di Puglia, scendere sulla SS 40 in direzione Canosa di Puglia e poi sulla SP 100 Canosa di Puglia con uscita a Ruvo di Puglia - zona industriale.

INFORMAZIONI GENERALI
Il corso è gratuito e rivolto a tutti i partecipanti appartenenti alle seguenti figure (ambulatori, Medici Specialisti in Neurologia, Neuroradiologia, Medicina Specialistica, Logopedisti, Infermieri, Terapisti occupazionali). L'iscrizione è in omaggio al evento corso e il pagamento si effettua volendo compilare ed inviare alla segreteria organizzativa la richiesta di registrazione disponibile sul sito www.ainatcongressi.it (numero Verde) e congressi in corso? secondo le modalità ed entro i termini previsti sulla locandina.

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Nino Grassi, Vito Napolitano, Renato Sambucò, Angelo Schiavone, Filippo Vaini

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI
abbvie, F. B. HEALTH, VIVISOL

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER
ITALIANA di Neurologia

REQUISITI RICHIESTI
AINR, ANDO, CARD Puglia, Sin

SEDE CONGRESSUALE
Sala Conferenze "ITEL Telecomunicazioni" S.p.A. Via A. Labriola, 2, I Lido - 71013 Ruvo di Puglia (BA)

COME RAGGIUNGERE LA SEDE CONGRESSUALE
Dall'autostrada Bari - Canosa di Lucania di Puglia, scendere all'uscita di Canosa di Puglia e percorrere la strada provinciale di Canosa di Puglia. La sede congressuale è situata a Canosa di Puglia - zona industriale.

Da Bari prendere sulla SP 100 verso Mottola (Canosa di Puglia) con uscita a Ruvo di Puglia - zona industriale.

Da Foggia prendere sulla SS 40 in direzione Canosa di Puglia, scendere sulla SS 40 in direzione Canosa di Puglia e poi sulla SP 100 Canosa di Puglia con uscita a Ruvo di Puglia - zona industriale.

Si è svolto a Ruvo di Puglia, presso la sala convegni della Ital Comunicazioni, il 6° convegno Regionale AINAT (Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali). Il titolo del convegno : **"persona ad alta complessità -malattie neurodegenerative e comorbidità , Audit clinico per la diagnostica avanzata e per l'organizzazione assistenziale e terapeutica"**.

Il convegno è stato orientato alla constatazione dei progressi medici nei percorsi di diagnosi e cura di pazienti affetti da gravi malattie neurodegenerative stanno aprendo nuovi e complessi scenari sanitari.

Nuove tipologie di persone ammalate definibili ad alta complessità di cure stanno ponendo ardite sfide al sistema sanitario sollecitandolo al superamento dell'approccio medico tradizionale spesso frammentario e inappropriato ed all'adozione di modelli organizzativi e gestionali basati su razionali e rigorosi PDTA (percorsi diagnostici e terapeutici) che rimarchino la centralità della persona ammalata e che sappiano applicare in modo idoneo e appropriato le tecniche di diagnostica avanzata per immagini e allestire efficienti , articolate , multidisciplinari e multi professionali cure domiciliari.

Molto ricca e qualificata è stata la partecipazione di relatori neuroradiologi, medici nucleari e neurologi che hanno stimolato riflessioni scientifiche e partecipato dibattito.

Estremamente interessante è stata anche la Tavola Rotonda che ha avuto come tema "modelli gestionali ed organizzativi di presa in carico globale del paziente ad alta complessità di cure" coinvolgendo Stakeholders pubblici e privati rappresentanti delle associazioni di malati Parkinsoniani affetti da Demenza e post- comatosi o in stato vegetativo.

Molto partecipato il dibattito da cui sono emersi i progressi organizzativi e assistenziali nelle cure domiciliari nella regione puglia ma anche le criticità.

In particolare è stata evidenziata la non sempre adeguata erogazione dei servizi di assistenza richiesti dai familiari sia per rigidità di sistema che per scarsità di risorse.

Si è dibattuto sulla erogazione da parte della Regione Puglia degli assegni di cura (intesi come provvidenze economiche a favore di ammalati ad integrazione del reddito degli stessi per consentire più agevole prosecuzione delle cure a domicilio, senza particolari vincoli all'acquisto di specifiche prestazioni) e dei vantaggi e delle criticità di un sistema di integrazione all'assistenza mediante i cosiddetti VOUCHER (buoni che attribuiscono il diritto all'acquisto di determinati servizi e prestazioni da parte di erogatori privati accreditati).

Campagna nuovi Associati A.F.O.R.P. 2014
Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale
"Aderisci. Le imprese A.F.O.R.P. contano di più"

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

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

Iniziative

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

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

L'A.F.O.R.P. quest'anno festeggia il Trentennale dalla sua Costituzione. Ti invitiamo quindi ad unirti a noi per dare più forza al contributo ambizioso di migliorare insieme il futuro della Sanità Pugliese.

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

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

Cresce il consenso per il portale A.F.O.R.P.

Oltre 1 Milione e 322mila visitatori per il portale A.F.O.R.P.

AGGIORNAMENTI QUOTIDIANI

IL WEB-SITE A.F.O.R.P., L'INFORMAZIONE VIAGGIA IN INTERNET

Il portale A.F.O.R.P. ha superato 1 milione e 322mila visitatori. Cresce l'informazione per il Servizio Sanitario Regionale grazie all'aggiornamento quotidiano e le notizie sul mondo delle imprese. Grazie a tutti voi che ci seguite con grande attenzione.

Buona navigazione con WWW.AFORP.IT

CON UN CLICK LA SANITA' CHE INFORMA

L'INFORMAZIONE A.F.O.R.P. VIAGGIA ANCHE SU TWITTER del presidente

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

Segui il Twitter del Presidente Marchitelli

clicca qui

<https://twitter.com/bepemarchitelli>

DIVENTA FOLLOWER DI A.F.O.R.P.

[TWITTER TI ASPETTA IN RETE](#)

CRISI MIULLI, L'ADUNANZA DEI CREDITORI RINVIATA AL 23 OTTOBRE 2014

Rinviata al 23 Ottobre 2014 l'adunanza dei creditori della procedura di Concordato Preventivo "Ente Ecclesiastico Miulli"

In relazione alla procedura di concordato Preventivo "Ente Ecclesiastico Ospedale Francesco Miulli" si comunica, che con decreto del 26 maggio 2014, cron. 4341, il Tribunale di Bari – Sezione fallimenti – ha disposto il rinvio dell'udienza già fissata per il 19 giugno 2014 al 23 ottobre 2014, ore 11.30.