

Le imprese pronte a raccogliere le nuove sfide

Focus con i nuovi Direttori Generali ASL

Vito Montanaro:

l'Asl Ba pronta ad investire in qualità

Giovanni Gorgoni:

la trasparenza è insieme un obiettivo, uno strumento e un percorso

Ottavio Narracci:

i tagli agli sprechi e alle inappropriately consentono al sistema di guadagnare in efficienza

Giuseppe Pasqualone:

fondamentale garantire la trasparenza del sistema dei valori che è alla base delle valutazioni

Stefano Rossi:

la mobilità passiva si riduce con le eccellenze e buone professionalità



Le imprese non si faranno cogliere impreparate agli appuntamenti

Elezioni e norme più restrittive

di Beppe Marchitelli



Sapevamo con certezza che salutare il 2014 non ci avrebbe sollevato dalle preoccupazioni e malgrado ciò accogliamo il 2015 propositivi come sempre.

Le imprese iniziano l'anno recependo lo **Split Payment**, normativa presentata come contrasto all'evasione fiscale.

Concretamente dal 01 gennaio la Pubblica Amministrazione non paga più l'I.V.A. ai fornitori.

Tenendo conto che i fornitori sono anche le Piccole e Medie Imprese, non è affatto fuori luogo evidenziare ancora una volta che il tutto è stato concepito in totale assenza strutturale a tutela delle stesse.

All'atto pratico le imprese hanno una diminuzione della "liquidità" **quindi i flussi finanziari variati, causa il non incasso dell'I.V.A., si traducono in probabile difficoltà nella puntualità dei pagamenti di stipendi, contributi e anche fiscalità.**

La fatturazione elettronica, obbligatoria già dal 06 giugno 2014, **il 31 marzo si estende a tutti i fornitori della P.A..**

Le imprese non si faranno certo cogliere impreparate all'appuntamento, poiché vedono nell'introduzione di questa novità una agevolazione dei processi della P.A..

E' obbligo ricordare che le PMI per questo, si sono trovate a dover investire in nuovi assetti organizzativi nel proprio interno sia nei processi amministrativi che nella formazione di nuove professionalità.

Ancora una volta la norma impone un investimento altro all'impresa.

Ovviamente cresce l'aspettativa del risultato proporzionalmente a quanto richiesto.

>>>

Europa: Quantitative easing Italia: Split payment e fatturazione elettronica Puglia: Elezioni regionali

Questo è il quadro con il quale si confrontano le PMI e i cittadini

Intanto la BCE interviene per dare un input indubbiamente favorevole anche alle imprese, **sempre che l'intento non venga depauperato da un sistema bancario che non concede credito**. Infatti la dice lunga l'ennesimo intervento della BCE chiamato Qe: Quantitative easing. L'azione consistenella creazione di denaro da immettere nei mercati per il tramite di Titoli. Nel nostro caso, Italia, circa il 15%.

Alcuni quotidiani hanno scritto: "è partito il Qe all'europea", (nel 2008 azione effettuata negli USA) così facendo potrebbero "freddare" sul nascere la fiducia che, anche le imprese attente ripongono verso una così rilevante operazione. Ponendosi dalla prospettiva delle intenzioni, è certo che sia un'azione fortemente positiva nei confronti dell'eurozona. Mai prima d'ora un intervento così significativo in termini di liquidità per il sistema economico-finanziario. La scelta è dovuta all'allarmante deflazione nei Paesi europei, Italia compresa. Ora ci si aspetta dal sistema bancario, diciamo, più collaborazione verso le PMI. **Quelle imprese che se riescono a sostenere la ripresa degli investimenti, riescono a produrre e a dare occupazione.**

E' chiaro che tutto questo non basta. **Occorre fare "sistema"**.

Le imprese, le istituzioni, la politica, i cittadini. Riforme politiche che portino ad una stabilità, che iniettino fiducia per investimenti sul nostro territorio. Questo potrebbe, anche se lentamente, portare ai risultati sperati.

In questo ultimo trimestre la pausa per l'elezione del Presidente della Repubblica ha di fatto catalizzato ogni azione, ma è puntuale l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, consegnata alla XII Commissione Sanità del Senato, **che nei nove punti citati evidenzia tra l'altro la necessità di legalità e trasparenza anche a livello politico-decisionale.**

Questo è sicuramente un buon auspicio per le scelte future in ambito di Sanità.

Infatti prendiamo atto dell'avvicendamento di incarichi per il contenimento della spesa, esce di scena Cottarelli che aveva una visione macro degli interventi, per fare spazio all'operato del **nuovo incaricato Gutgeld** con visione micro, che subito promette di intervenire su sprechi in sanità tramite i costi standard e aiuti alle imprese.

Le Regioni sono chiamate entro il 31 di marzo a presentare i punti individuati per la razionalizzazione della spesa in Sanità.

La spending review pone l'obiettivo di fornire indicazioni sulle voci di spesa verso gli sprechi e ottenere quindi una razionalizzazione dei costi. Enorme difficoltà, non rassicurata, dall'attuazione **dei costi standard che hanno messo in evidenza una forte criticità, poiché il criterio non è scientificamente tarato sui bisogni.**

In ogni caso dovrebbe essere applicata in modo sistematico a livello locale.

Il fatto che sia centralistica oltre discutibile e molti economisti lo hanno dimostrato, non garantisce infatti il risultato sperato.



A poco serve ricordare che la spesa sanitaria italiana è inferiore alla media dei Paesi europei se poniamo la razionalizzazione sulla oramai consumata idea della "siringa" demonizzata in ogni sua forma. Più intelligente occuparsi del forte divario che persiste tra Regioni del Nord rispetto a quelle del Sud come documentato dall'OCSE.

Anche la Corte dei Conti ha riportato, nella relazione sulla gestione finanziaria, come le Regioni del Sud siano state più penalizzate dal contenimento della spesa tra il 2008-2013, ponendo l'attenzione verso gli obiettivi di bilancio ottenuti a discapito di opportuni investimenti in tecnologie e infrastrutture. Il timore che si passi da deficit contabile a deficit assistenziale è reale. E' evidente la riduzione attuale delle risorse destinate ai servizi essenziali.

Ma la sostenibilità del Sistema in momenti come quello che viviamo, non può essere portato avanti con interventi di riduzione dei finanziamenti in assenza del recupero dell'efficienza e dell'appropriatezza. L'effetto domino cadrebbe sui cittadini. Inoltre è bene ricordare l'importanza della qualità dei servizi resi, che senza innovazione e il funzionamento delle istituzioni non consentono una stabilizzazione a lungo termine.

Garantire l'universalismo in sanità è certo un dettato costituzionale, ma se si demolisce l'assistenza essenziale a suon di tagli favorendo iniziative di privatizzazione è facile immaginare il gap sociale verso i cittadini.

I processi di cambiamento prevedono sì, una considerevole consapevolezza del fare, ma anche lungimiranza sull'obiettivo da centrare.

E' importante educare l'utenza su come dovrebbe intendere la tutela alla salute, perché visti i tentativi in corso da parte della politica, potrebbe non essere più una certezza.

L'evidente cambiamento di rotta verso l'assistenza, ci pone davanti al quesito di richiesta attiva da parte dei Comuni oltre quello che già è in essere. Quindi un ripensamento del nostro Welfare sia con azioni a carico dei servizi sociali che di quelli sanitari.

Certo in tempi di riduzione della spesa può apparire difficile, ma se si smettesse di parlare di tagli e si iniziasse a ridisegnare il perimetro dell'appropriatezza, non sarebbe impossibile.

L'equilibrio consiste tra l'efficienza delle risorse impiegate e i risultati ottenuti in termini di

salute, tenendo conto delle necessità di assistenza della popolazione sempre più longeva.

Per questo nella nostra Regione, dove si è aperto da poco il confronto dei candidati alle prossime elezioni regionali, ci aspettiamo contenuti di sostanza per quanto riguarda gli indirizzi del Welfare e della Sanità.

Le imprese hanno nel corso degli anni sempre mostrato un interesse partecipativo, quando richiesto, nel condividere percorsi anche e malgrado le innumerevoli difficoltà che incontrano quotidianamente nella responsabilità della propria attività.

Sappiamo bene che la sanità impatta per l'80% sul bilancio regionale e considerando i tagli imposti dal Governo alle Regioni proprio in materia di sanità, ci preoccupa la tendenza normalizzata di perdere cure, servizi di qualità ed innovazione tecnologica.

Riteniamo di poter contribuire in maniera fattiva alla scalata verso le prime posizioni, che vede oggi la nostra Regione penultima, come recentemente pubblicato e realizzare la diminuzione della mobilità dei cittadini pugliesi verso altre Regioni.

In questi anni abbiamo assistito a quanto di possibile si poteva fare per la gestione della sanità con importanti momenti di criticità. Confidiamo quindi in scelte di indirizzo oculate atte a garantire posizioni meritevoli in tema di sanità.

Concludendo un pensiero è rivolto ai Direttori Generali, che hanno da poco iniziato il loro incarico presso le sedi preposte della nostra Regione. L'auspicio che possano affrontare con la competenza manageriale che li contraddistingue, l'impegno quotidiano a vantaggio non solo del rispetto del bilancio, ma anche della salute dei cittadini pugliesi.



Fondamentale la politica d'integrazione tra ospedale e territorio

Corretta gestione del binomio performance management - risk management

Entro il 31 marzo sarà deciso "dove e come" tagliare in Sanità, in attesa degli indirizzi nel merito, come si possono organizzare con aree di miglioramento gli standard ospedalieri?

Il concetto di standard ospedalieri è da molti utilizzato in modo improprio. Il "costo standard" è un elemento di confronto (un benchmark), non un costo da considerare di riferimento.

I costi aziendali, per natura, sono assoggettati a dinamiche di variabilità che risentono delle condizioni di mercato non standardizzabili poiché derivanti da eventi non sempre prevedibili.

Le aree ed i sistemi di razionalizzazione della spesa sanitaria sono numerose.

Innanzitutto è necessario dividere la "torta" della spesa nelle differenti tipologie di costo, al fine di identificare i costi governabili e quelli non governabili.

La programmazione strategica alla quale ispirarsi non deve prescindere da una serie di elementi fondamentali per ottenere risultati gestionali ed operativi. Si devono considerare innanzitutto il contesto socio-economico e l'epidemiologia del territorio. L'impostazione della struttura erogatrice di assistenza sanitaria/ospedaliera dovrà pertanto tenere conto della qualità e quantità delle prestazioni presumibilmente erogabili nell'area di riferimento.

Da questo punto di vista è fondamentale una politica di integrazione tra ospedale e territorio, soprattutto con riferimento alla spesa di carattere strutturale (grandi macchine, laboratori, ecc.) che è necessario saturare con il massimo delle prestazioni erogabili.

Quindi, non "tagli" ma approccio razionale.



Intervenire sugli sprechi, evitando i tagli indiscriminati e favorendo l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi, a Suo parere porteranno anche ad una minore mobilità passiva?

Il principio di approccio razionale alla gestione della spesa sanitaria favorisce l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi erogati proprio in conseguenza della necessità di esaminare attentamente i fattori territoriali, epidemiologici, organizzativi e produttivi.

Il "piano industriale" che deve essere elaborato ogni volta che si affronta l'organizzazione di un'unità produttiva non deve prescindere dall'esame del contesto esterno ed interno all'azienda.

In altri termini, l'analisi accurata e razionale della domanda e dell'offerta di servizi sanitari conduce alla riduzione della mobilità passiva, poiché supporta la fase della comprensione della carenza di servizi e quella di soddisfazione dei bisogni di assistenza.

Se l'assistito percepisce questo interesse verso i suoi bisogni, accompagnato da una adeguata professionalità degli erogatori, non "emigrerà" verso altre organizzazioni sanitarie, che hanno il merito di avere affrontato prima e meglio questa dinamica della soddisfazione dei bisogni.

Per offrire un servizio attento e migliore ai pazienti, la realizzazione della sanità digitale, prevista nel Patto per la salute, può risultare strategica? Perché ?

La dematerializzazione dei processi amministrativi è di sicuro aiuto al miglioramento e soprattutto alla tempestività della circolazione dell'informazione, anche in ambito sanitario.

La revisione dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie in un periodo storico come quello che stiamo vivendo, fatto di piani rientro, piani operativi, scarsità di risorse finanziarie, vincoli di bilancio, rende ormai non più rinviabile una forte azione di riorganizzazione e riprogrammazione dei sistemi sanitari.

Ovviamente, nell'era digitale, non si può prescindere dalla revisione delle procedure informatiche attraverso le quali il sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie ed il sistema degli utenti colloquino in modo agevole e tempestivo. La forte attenzione che ormai il Governo centrale e quello regionale dedicano a questi percorsi innovativi ci consentono di affermare che l'attenzione è massima.

Non sempre i risultati sono quelli attesi, poiché il livello delle conoscenze e delle competenze maturate non è ancora diffuso ed adeguato al cambio epocale che programma il "Patto per la Sanità digitale".

Il livello di implementazione del sistema digitale nella nostra Regione sta compiutamente prendendo forma attraverso gli sforzi che gli uffici dell'Assessorato alle Politiche della Salute stanno compiendo, sollecitati dalla sensibilità che l'intera Giunta Regionale ha mostrato negli ultimi anni.

Oggi possiamo affermare che l'amministrazione sanitaria regionale ha raggiunto livelli di informazione digitale e di trasparenza piuttosto rilevanti.



Nel dibattito in corso sulla valutazione delle performance aziendali, tenendo conto del ruolo istituzionale e dell'importanza del risultato contabile, quale la Sua posizione verso il giudizio del Suo operato sulla base dei soli risultati economici finanziari?

Le performance aziendali ed i risultati economici sono direttamente e biunivocamente correlati.

Tenuto conto della mia estrazione professionale, sono un "fanatico" dei concetti di performance management e di economia gestionale.

Più alte sono le aspettative di performance quali-quantitative più è probabile che i livelli di spesa si innalzino, almeno nella fase di avvio dei progetti di ridefinizione dell'organizzazione dei processi sanitari. A tendere, invece, i costi si riducono a seguito dei risultati di appropriatezza e di razionalizzazione dei processi che sicuramente si conseguiranno. Si pensi ai risvolti quali-quantitativi ed economici che potrebbero derivare dalla corretta gestione del binomio performance management - risk management.

I primi due mesi di direzione sono stati caratterizzati dallo studio della situazione attuale aziendale sia con riferimento ai processi organizzativo-sanitari che organizzativo-amministrativi dai quali abbiamo tratto numerosi spunti che ci consentiranno di programmare l'azione strategica per i prossimi tre anni in modo da utilizzare al meglio le risorse finanziarie disponibili al solo scopo di massimizzare e razionalizzare la "potenza erogativa" di tutte le strutture che compongono la complessa organizzazione dell'Azienda Sanitaria della Provincia di Bari.

Chi è Vito Montanaro

Laureato in Economia e Commercio ed iscritto all'Albo dei Commercialisti della Provincia di Bari.

2010/2015 Direttore Amministrativo dell'Azienda Policlinico di Bari.

2005/2010 Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie Azienda Ospedaliera Bari.

2001/2004 Dirigente da 4/2002 PricewaterhouseCoopers

1993/2001 Coopers & Lybrand.

1983/1992 Collaborazione Direzione Generale Soc.Coop. a r.l.

La trasparenza è insieme un obiettivo, uno strumento e un percorso

La riduzione della mobilità passiva si fa con gli uomini e con i saperi

Entro il 31 marzo sarà deciso "dove e come" tagliare in Sanità, in attesa degli indirizzi nel merito, come si possono organizzare con aree di miglioramento gli standard ospedalieri?

Gli standard ospedalieri sono delle opportunità e come tali vanno valutati e gestiti. Attraverso la definizione degli standard è possibile considerare in maniera oggettiva quali sono i punti hub di riferimento che, in quanto tali vanno valorizzati e tutelati. I servizi che invece non rispondono ai requisiti devono essere indirizzati verso funzioni diverse o vanno sostenute le vocazioni di assistenza e cura che possono fare da sostegno alle aree definite di riferimento. Si tratta cioè di parametri che possono essere di grande aiuto in una efficace organizzazione dei servizi. A questo aggiungo che il sostantivo "taglio" associato alla sanità non mi ha mai appassionato: preferisco parlare di redistribuzione delle risorse che, seppur poche, possono e devono essere utilizzate in maniera razionale e sulla base di una strategia in grado di garantire assistenza e cura anche su territori ampi e con caratteristiche ambientali e sociali di volta in volta diverse.



Intervenire sugli sprechi, evitando i tagli indiscriminati e favorendo l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi, a Suo parere porteranno anche ad una minore mobilità passiva?

Solo parzialmente. La riduzione della mobilità passiva si fa con gli uomini e con i saperi e solo in parte con i tagli agli sprechi. Certo l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi sono strumenti assai utili per la definizione di una sanità in grado di garantire la reale presa in carico dei pazienti e una risposta di assistenza fatta di centri ospedalieri di eccellenza e servizi territoriali di supporto, ma oggi la scommessa della mobilità passiva dobbiamo giocarla soprattutto con il sostegno ai saperi professionali. Le competenze già presenti sul territorio vanno sostenute, tutelate e supportate nel continuo processo di crescita che ci potrà permettere di ridurre i flussi verso altri contesti sanitari italiani e non. Si tratta di un processo di costruzione laborioso e mirato che, ovviamente, ha bisogno innanzitutto di stabilità strategica. Il blocco delle assunzioni degli ultimi anni, l'impossibilità a definire contratti a tempo indeterminato hanno indebolito il nostro sistema che ora può però ricominciare a contare anche su nuove forze lavorative e sul sostegno alla stabilizzazione di chi già opera nei nostri servizi.

Per offrire un servizio attento e migliore ai pazienti, la realizzazione della sanità digitale, prevista nel Patto per la salute, può risultare strategica? Perché?

Riduce le distanze, migliora la trasparenza, rende noti i flussi, supporta la definizione di strategie organizzative e gestionali, sostiene informazione e conoscenza: la sanità digitale è strategica non solo per garantire un servizio migliore agli utenti, ma anche per sostenere il governo e l'amministrazione della sanità pubblica. Sostengo con forza la piena realizzazione della sanità digitale e lo sviluppo di tutti gli strumenti informatici che possono contribuire a ridurre le zone d'ombra, a eliminare le distanze e a rendere tutti i soggetti interessati protagonisti attivi. La trasparenza è insieme un obiettivo, uno strumento e un percorso e oggi va declinata in tutti gli ambiti di intervento, soprattutto nella gestione della pubblica amministrazione. Nella Asl Lecce abbiamo anche lanciato la sfida dell'uso dei social media per ridurre ancora le distanze con gli utenti e i cittadini e per creare un ulteriore canale di confronto, informazione, comunicazione e raccolta dei fabbisogni.

Nel dibattito in corso sulla valutazione delle performance aziendali, tenendo conto del ruolo istituzionale e dell'importanza del risultato contabile, quale la Sua posizione verso il giudizio del Suo operato sulla base dei soli risultati economici finanziari?

L'aspetto economico-finanziario è un contenitore entro cui gestire e inseguire performance di qualità, equità e risultati di salute.

Certo si tratta di un parametro che va rispettato, ma che deve essere considerato un ambito entro il quale muoversi per ottenere risultati di risposta ai fabbisogni di assistenza.

Il risultato contabile è un dovere per ogni amministratore pubblico, ma l'azione di servizio si esplica con altre performance. Si tratta cioè di un requisito minimo che non può e non deve bastare nella valutazione delle performance aziendali.

Si tratta di un adempimento ineludibile nella Pubblica Amministrazione, non di una vera e propria dimensione di performance: guai se si valutasse la bravura di un manager solo dalla capacità di mantenere in ordine i conti tralasciando la garanzia dell'accesso e dell'offerta dei più alti livelli di assistenza date le risorse disponibili.



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Chi è Giovanni Gorgoni

Laureato in Economia Aziendale e Master in Management delle Aziende Sanitarie.

2011/2015 Direttore Generale ASL BT.

2011 Direttore Area Risorse Finanziarie e Acquisizione Beni e Servizi AUSL Roma "A".

2000/2008 Direttore Finanziario AUSL Viterbo per passare poi AUSL Roma "E".

1998/2000 Responsabile operativo Degenze e blocchi operatori Ist.Clinico Humanitas Rozzano MI.

I tagli agli sprechi e alle inappropriatelyzze consentono al sistema di guadagnare in efficienza

La garanzia dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda rappresenta un vincolo fondamentale per il mandato del Direttore Generale

Entro il 31 marzo sarà deciso "dove e come" tagliare in Sanità, in attesa degli indirizzi nel merito, come si possono organizzare con aree di miglioramento gli standard ospedalieri?

Gli standard ospedalieri, così come individuati nella c.d. "Legge Balduzzi" e successivamente approvati dalla Conferenza Stato-Regioni, indicano volumi minimi per tipologie di prestazioni con particolari caratteristiche di complessità.

E' evidente che l'intento perseguito dal Legislatore attraverso la loro identificazione è quello di favorire la concentrazione di attività a complessità medio-alta in strutture ospedaliere pienamente conformi ai requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, e dunque in grado di garantire tali standard quali-quantitativi. Pertanto, fatte salve le fondamentali competenze regionali in materia di rete ospedaliera, inclusa la programmazione della nuova edilizia, le Direzioni aziendali possono perseguire aree di miglioramento in tal senso attraverso una riorganizzazione dipartimentale delle funzioni assistenziali in cui, ad esempio, la allocazione delle risorse umane e tecnologiche sia stabilita in funzione della necessità di consolidare tali standard (ad es. chirurgia oncologica senologica, del colon-retto, procedura di angioplastica coronarica primaria, ecc.).

Allo stesso modo, si impone un nuovo orientamento nella gestione dei percorsi di emergenza-urgenza da parte dei Servizi 118 mediante la messa a punto di "reti assistenziali" dedicate (ad es. per l'infarto, il trauma, l'ictus, ecc.) per assicurare la diretta centralizzazione di casistica complessa negli ospedali più adeguatamente attrezzati come "hub".

Intervenire sugli sprechi, evitando i tagli indiscriminati e favorendo l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi, a Suo parere porteranno anche ad una minore mobilità passiva?

I tagli agli sprechi e alle inappropriatelyzze consentono al sistema di guadagnare in efficienza.

Il "management" è quindi chiamato a tradurre i minori costi derivanti da tale razionalizzazione delle risorse in potenziamenti organizzativi a favore di aree più critiche, nell'ottica di garantire la sostenibilità complessiva del sistema.

In questo senso, dunque, è presumibile attendersi un contenimento della mobilità passiva, in quanto il miglioramento organizzativo in termini di allocazione delle nuove risorse umane e tecnologiche rese disponibili dovrebbe favorire la capacità di offerta e la attrattività delle strutture aziendali verso l'utenza di riferimento.



Per offrire un servizio attento e migliore ai pazienti, la realizzazione della sanità digitale, prevista nel Patto per la salute, può risultare strategica? Perché?

La digitalizzazione delle attività sanitarie offre molteplici spunti pratici: dalla realizzazione del fascicolo sanitario elettronico personale che accompagna il Cittadino nei suoi vari percorsi all'interno del sistema facendo risparmiare inutili duplicazioni di esami e prestazioni, alla implementazione delle reti RIS-PACS che permettono la trasmissione di immagini radio-diagnostiche a stazioni di refertazione fisicamente distanti dal luogo di esecuzione degli esami, alla tele-medicina che consente il monitoraggio "da remoto" di parametri clinici relativi a gruppi di pazienti, come quelli in assistenza domiciliare oppure alla popolazione carceraria (oggi in carico ai SSR), sono solo alcuni esempi degli spazi enormi di sviluppo organizzativo, in parte già operativi, che la sanità digitale rende possibili.

Nei prossimi mesi queste tematiche saranno di grande impatto per le Aziende sanitarie, anche in relazione alla nuova programmazione dei fondi comunitari.

Nel dibattito in corso sulla valutazione delle performance aziendali, tenendo conto del ruolo istituzionale e dell'importanza del risultato contabile, quale la Sua posizione verso il giudizio del Suo operato sulla base dei soli risultati economici finanziari?

La garanzia dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda rappresenta un vincolo fondamentale per il mandato del Direttore Generale. Tale equilibrio, però, non può essere rappresentato dal mero pareggio nominale tra costi e ricavi, ma deve essere il risultato dinamico di una continua rivisitazione aziendale tesa a far cessare costi derivanti da inapproprietezze di tipo organizzativo, clinico, amministrativo, ad esempio in materia di spesa per farmaci, per dispositivi medici, per ausili e protesi, di contratti da rinegoziare, di nuove gare da espletare allo scopo di garantire innovazione tecnologica e prezzi realmente concorrenziali sul mercato.

Infatti, a parità di finanziamento, anzi con la prospettiva di dover sopportare de-finanziamenti a carico del SSR, soltanto attraverso la cessazione di costi inappropriati è possibile pensare di sostenere i costi emergenti resi necessari dalle continue evoluzioni del bisogno sanitario, ad esempio per sviluppare le cure domiciliari, o socio-sanitarie, o garantire le innovazioni tecnologiche.

Una soddisfacente "performance" organizzativa aziendale rappresenta quindi la pre-condizione essenziale per raggiungere un equilibrio economico-finanziario nel quale gli obiettivi di salute siano garantiti in una cornice di appropriatezza e di sostenibilità, lasciando così anche il giusto spazio alla valutazione delle "performances" individuali collegate alla risorsa più importante della Azienda Sanitaria, ovvero il capitale umano. In sintesi, l'equilibrio economico-finanziario è uno strumento vincolante per raggiungere obiettivi di salute, per cui il giudizio sull'operato del Direttore Generale non può che essere multi-dimensionale.

Chi è Ottavio Narracci

Laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Ematologia e in Igiene e Medicina Preventiva.
2011/2015 Direttore Sanitario ASL Lecce.

Responsabile medico Presidio Ospedaliero e Distretto Socio-Sanitario ASL Brindisi.

Staff in Direzioni Generali competente in diritto, economia e management delle strutture sanitarie e socio-assistenziali.

Esperienza in ricerca di fondi regionali, nazionali e comunitari.

Fondamentale garantire la trasparenza del sistema dei valori che è alla base delle valutazioni

Maggiore efficienza dei servizi per superare la mobilità passiva

Entro il 31 marzo sarà deciso "dove e come" tagliare in Sanità, in attesa degli indirizzi nel merito, come si possono organizzare con aree di miglioramento gli standard ospedalieri?

Gli standard ospedalieri possono essere sicuramente meglio organizzati con la messa a regime dei percorsi di rimodulazione dei servizi ancora incompiuti. Mi riferisco soprattutto ai percorsi di integrazione ospedale-territorio che, rispetto alla chiusura già avvenuta di alcuni ospedali, tardano ad essere pienamente operativi.

Intervenire sugli sprechi, evitando i tagli indiscriminati e favorendo l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi, a Suo parere porteranno anche ad una minore mobilità passiva?

Sicuramente una maggiore efficienza dei servizi consentirà un miglioramento della mobilità passiva. Basti pensare alle liste d'attesa prodotte da una inefficace organizzazione delle sale operatorie. I pazienti pur di essere operati si rivolgono a strutture sanitarie fuori regione.

Per offrire un servizio attento e migliore ai pazienti, la realizzazione della sanità digitale, prevista nel Patto per la salute, può risultare strategica? Perché?

La realizzazione della sanità digitale consentirà di migliorare il dialogo con gli utenti soprattutto in termini di corretto approccio alle strutture sanitarie. Ma consentirà soprattutto una migliore integrazione di informazioni ed operatività tra le varie figure professionali che intervengono nei vari processi assistenziali.

Nel dibattito in corso sulla valutazione delle performance aziendali, tenendo conto del ruolo istituzionale e dell'importanza del risultato contabile, quale la Sua posizione verso il giudizio del Suo operato sulla base dei soli risultati economici finanziari?

E' mio convincimento che il rispetto dei risultati economici-finanziari sia un dovere del management aziendale, come è anche dimostrato che solo premiando il merito si può incentivare il miglioramento della performance. Tuttavia, in una realtà aziendale come la Asl, è fondamentale garantire la trasparenza del sistema dei valori che è alla base delle valutazioni oltre che stabilire democraticamente le varie priorità di cui sono portatori i diversi stakeholder del sistema.





Chi è Giuseppe Pasqualone

Laureato in Economia e Dottore Commercialista e Revisore Contabile.
 2012/2015 Amministratore unico della Società in house della ASL BT.
 2006/2008 Amministratore con deleghe al personale della Società di servizi del Comune di Barletta.
 2000/2006 Direttore Finanziario e del Controllo di Gestione della ASL Barletta.
 1995/2000 Revisore contabile PricewaterhouseCoopers.

In sanità è sempre improprio parlare di “tagli”

La mobilità passiva si riduce con le eccellenze e buone professionalità

Entro il 31 marzo sarà deciso “dove e come” tagliare in Sanità, in attesa degli indirizzi nel merito, come si possono organizzare con aree di miglioramento gli standard ospedalieri?

In sanità è sempre improprio parlare di “tagli”. Gli interventi correttivi servono a migliorare la spesa e renderla più conforme ai bisogni di salute della collettività, che non sono - e non potrebbero essere - immutati, ma si evolvono.

Basti pensare alle - spesso ingiuste - critiche alla riduzione dei posti letto, che - a ben vedere - si risolve in una rimodulazione degli stessi da p.l. per acuti in p.l. più adatti alle poli-cronicità che caratterizzano lo stato di salute di una popolazione che anagraficamente è sempre più anziana.

Gli standard ospedalieri si dovranno organizzare di conseguenza.



Intervenire sugli sprechi, evitando i tagli indiscriminati e favorendo l’appropriatezza e l’efficienza dei servizi, a Suo parere porteranno anche ad una minore mobilità passiva?

La mobilità passiva si riduce innanzitutto con le eccellenze e le buone professionalità. Intervenire sull’efficientamento della spesa potrebbe accelerare il processo di fuoriuscita della Regione Puglia dal piano operativo (dopo l’uscita dal piano di rientro) agevolando una più celere copertura di tutti i posti vacanti, in particolare di quelli apicali di Direttori delle discipline mediche e chirurgiche maggiormente interessate da fenomeni di mobilità passiva.

Il bravo “Primario” - come si chiamava un tempo - è quello che riesce da solo a non generare mobilità passiva.

Per offrire un servizio attento e migliore ai pazienti, la realizzazione della sanità digitale, prevista nel Patto per la salute, può risultare strategica? Perché?

La digitalizzazione della sanità è strategica, come lo è evidentemente per qualunque servizio pubblico. Ridurre lo spostamento fisico di risorse umane, privilegiando, ad esempio, la lettura a distanza di referti ed immagini, l’inoltro degli stessi al domicilio dell’utente ed al suo medico di medicina generale, rende un evidente servizio alla collettività ed un enorme risparmio in termini di risorse economiche. Per non parlare, poi, della vera e propria “telemedicina”, che consentirebbe di tenere monitorizzato al proprio domicilio l’assistito, evitando ricoveri inutili, con ulteriore conseguente risparmio di risorse a parità di qualità assistenziale.



Nel dibattito in corso sulla valutazione delle performance aziendali, tenendo conto del ruolo istituzionale e dell'importanza del risultato contabile, quale la Sua posizione verso il giudizio del Suo operato sulla base dei soli risultati economici finanziari?

Valutare i soli risultati economici finanziari non significa trascurare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni. Basti pensare alla riduzione del consumo di antibiotici (quello della Puglia è incongruo rispetto ai parametri nazionali). Il risultato economico che si conseguirebbe dalla riduzione di tale consumo, da un lato risponderebbe ad una logica contabile virtuosa, dall'altro ad una strategia di appropriatezza farmacologica che andrebbe ben al di là del risultato economico.

Chi è Stefano Rossi

Laureato in Giurisprudenza iscrizione all'Albo degli Avvocati del Foro di Lecce, Corso di Alta Formazione in Management Sanitario.

2011/2015 Direttore Amministrativo della ASL di Brindisi.

2010 Avvocato Direttore Responsabile della ASL Provinciale.

2007 Avvocato Direttore Responsabile ASL Lecce.

2002/2010 Docenze Universitarie.

2000 Avvocato Dirigente Responsabile della Struttura Burocratica Legale dell'Azienda Ospedaliera di Lecce.

1999/2000 Comune di Lecce Collaborazione Professionale Ufficio Appalti.

1997/1999 Comune di Lecce Collaborazione Professionale Ufficio Avvocatura.

Il Servizio Sanitario pubblico è messo fortemente in discussione dalle attuali scelte politiche

Prende forma un disegno mal celato per smantellare il Servizio Sanitario Nazionale?

"Oggettivamente siamo alla presa d'atto di come il conflitto di interessi sia intrinseco al SSN, ma non riconosciuto in quanto tale". Il Presidente A.F.O.R.P. Giuseppe Marchitelli espone come "un diritto costituzionale che garantisce universalità ed equità d'accesso a tutte le persone venga puntualmente smentito mettendo in discussione proprio i principi fondamentali dell'art.32 della Costituzione". "Le disuguaglianze regionali allontanano la possibilità di accesso ai servizi sanitari dei cittadini".

"Inoltre, dopo anni di posizioni sul federalismo di fatto mai attuato, oggi lo Stato avalla a se con la riforma del Titolo V e la clausola di supremazia come riporta l'integrazione votata alla Camera sull'art.117 della Costituzione, ogni scelta anche verso il SSN compresi i L.E.A.. Alle Regioni resterebbe solo l'organizzazione dei servizi sanitari e sociali. Alla luce di questi fatti attendiamo di comprendere la posizione delle Regioni il prossimo 31 marzo all'incontro che avranno con il Governo".

Prosegue Marchitelli: "Il fallimento del federalismo sommandosi ai tagli verso la sanità, iniziati cospicuamente nel 2009, sono un alibi per consentire la realizzazione di un disegno mal celato per smantellare il SSN?". "Singolare è anche apprendere che, ogni richiesta del comparto sanità da parte di medici, infermieri e pazienti, non sia stata ascoltata nel corso dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del sistema sanitario".

Incalza il Presidente A.F.O.R.P.: "Continuando a basarci su criteri quantitativi senza tener conto dell'efficacia ed appropriatezza, si risponde a quella logica di soddisfazione dei cittadini che è un potente strumento di consenso elettorale. Le PMI in difficoltà che non riescono più a garantire occupazione fanno oramai statistica, la novità sarà scoprire che anche gli operatori sanitari ad ogni livello potrebbero iniziare a fare statistica a loro volta. Parla chiaro, ad esempio, la carenza delle strutture sanitarie pubbliche che non riescono a favorire la continuità di assistenza dopo il ricovero".

Conclude Marchitelli: "Se la protezione del SSN non rientra negli impegni di Governo, poiché è già stata preparata la strada per l'assistenza privata e la politica non intende più tutelare la salute dei cittadini italiani, se così fosse, abbia l'onestà di chiarirlo ora. Alla vigilia delle prossime elezioni regionali".



Dal 31 marzo 2015 fatturazione elettronica a regime per tutte le PA

La Circolare del Ministero dell'Economia chiarisce ogni dubbio interpretativo

Dal prossimo 31 marzo la fatturazione elettronica entra a regime con l'estensione del provvedimento a Regioni, Province, Comuni, Comunità montane e a tutte le altre amministrazioni centrali.

Una circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze definisce nel dettaglio tutte le amministrazioni interessate dalla procedura e chiarisce ogni dubbio interpretativo. La circolare specifica che rientrano nella lista tutte le amministrazioni dello Stato, comprese le scuole (di ogni ordine e grado) e quelle amministrazioni ad ordinamento autonomo, le istituzioni universitarie, le Camere di Commercio, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, il Coni e tutti gli enti pubblici non economici compresi gli ordini professionali, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN).

Ricordiamo che l'obbligo di fatturazione elettronica per Ministeri, Agenzie fiscali ed Enti nazionali di previdenza e assistenza sociale è in vigore già dal 6 giugno 2014.

Tutti gli enti coinvolti quindi dovranno emettere, trasmettere, gestire e conservare le fatture esclusivamente in formato elettronico; non sarà più permesso infatti l'uso del cartaceo per tali documenti.

A partire dal 31 marzo 2015 infatti tutte le fatture destinate alla Pubblica Amministrazione dovranno essere trasmesse in formato elettronico; entro tale data tutte le amministrazioni centrali e locali e gli enti coinvolti dovranno aver predisposto le strutture e la tecnologia per ricevere dai fornitori la fattura online.

Alessandra Poggiani, Direttore Generale dell'Agenzia per l'Italia Digitale, ha commentato così l'iniziativa: "Le norme che introducono innovazione devono essere sostenute per evitare che vengano vissute come ostacoli. Per questo vogliamo aiutare tutte le amministrazioni locali sui territori e agevolarle nel passaggio alla fattura digitale".

"Il sistema funziona, ne abbiamo avuto prova nei sei mesi di utilizzo da parte delle amministrazioni centrali. Grazie all'aiuto dei volontari della rete dei Digital Champions e al coordinamento con tutti gli altri soggetti istituzionali competenti, gli operatori della Pubblica Amministrazione Locale arriveranno alla scadenza del 31 marzo preparati" ha concluso la Poggiani.

Anche l'Agenzia delle Entrate ha trattato l'argomento della fatturazione elettronica in comunicato assicurando i professionisti del fatto che il sistema di interscambio è stato opportunamente potenziato per sostenere il conseguente aumento del numero dei documenti scambiati senza decadimento della qualità dei servizi. Sono state infatti impiegate tecnologie che permettono, secondo una logica modulare, di adattare il sistema ad eventuali variazioni del carico con ragionevole tempestività.

Anche se il sistema di interscambio non conserva le fatture (che per obbligo di legge vanno conservate), ad oggi esiste una considerevole offerta dei servizi di conservazione dei documenti informatici con dei prezzi accessibili. L'Agenzia delle Entrate ha anche ricordato che, oltre ai servizi gratuiti offerti dal MEF alle PMI iscritte alla piattaforma del mercato elettronico della PA, l'Agenzia per l'Italia digitale (AgId) ha predisposto, in collaborazione con Infocamere, strumenti per la gestione completa (compilazione, firma, trasmissione e conservazione) di un massimo di 24 fatture all'anno da offrire gratuitamente alle imprese iscritte alle camere di commercio; la stessa AgId ha dichiarato di essere in procinto di fornire tali strumenti anche per i professionisti.

In Puglia, le Asl hanno diramato comunicati ufficiali ai fornitori sulla nuova procedura di fatturazione. Tutto sembra pronto per avviare una delle riforme tra le più attese che riguardano l'innovazione e i cambiamenti nella PA.



L'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità ha diffuso dati aggiornati al 31 dicembre 2014 sull'indice di tempestività dei pagamenti. Qui di seguito riportiamo la tabella ufficiale fornita dalla stessa Area della Salute.

Indice di tempestività dei pagamenti (ITP) al 31.12.2014

Metodo di calcolo

L'indice è calcolato secondo il nuovo metodo di calcolo stabilito dall'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014 che è entrato in vigore nel 2015. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione. L'indice (ITP) rappresenta la media ponderata dei giorni intercorrenti tra la data di scadenza della fattura e la data di pagamento.

Nuovo indice di tempestività dei pagamenti - Puglia (agg)

Applicando il metodo di calcolo ex DPCM del 22/09/2014, l'indice di tempestività pagamenti per la Puglia è di **68 giorni**. Ai sensi del DPCM sono state escluse le fatture delle strutture accreditate e quelle non commerciali (che sono pagate a 30 giorni).

Confronto tra Enti del SSR (gg)

AZIENDA	Dic. 2012	Dic. 2013	Media 2014	Performance in due anni
	Fonte B	Fonte B	Fonte A	
BT	87	81	10	-77%
BA	171	118	73	-98%
BR	397	79	54	-253%
FG	548	334	121	-427%
LE	188	91	27	-161%
TA	272	223	71	-201%
P0 - Bari	390	223	133	-257%
OORR - Foggia	418	129	69	-349%
ONCOLOGICO	209	33	35	-174%
DE BELLIS	270	173	107	-163%
Media ponderata	239	144	68	-171%

(A) Dati Puglia con nuovo metodo di calcolo proposto dal Governo con DPCM 22/09/2014

(B) La fonte dei dati è il Centro Studi Assobiomedica. I dati forniti da tale Centro Studi sono aggiornati a dicembre 2014 e sono stati normalizzati tenendo conto dei 60 giorni necessari per il pagamento delle fatture (come da Direttiva Europea).

Teorico Risparmio degli interessi di mora addebitati alle aziende

$$\text{Milioni di euro} = \frac{2013/2012}{20.821.918} = \frac{2014/2012}{32.794.521}$$

E' in corso la quantificazione puntuale degli interessi di mora risparmiati

Confronto Puglia vs Italia

	2011	SETT. 2012	DIC. 2012	2013	2014
PUGLIA	290	282	239	144	68
ITALIA	47	224	216	151	106

Fonte: (B) (A per 2014)

Sis*Med Lecce: attenzione assidua all'innovazione tecnologica

Realtà aziendale locale per favorire imprenditorialità, occupazione, crescita professionale

Ing. Vito De Mitri come e quando nasce la sua azienda?

Sis*Med nasce nell'anno 1992, ma solo a partire dall'anno 2000 il suo fondatore le conferisce l'impulso necessario alla crescita.

Perché decide di occuparsi di forniture in sanità?

Il sottoscritto matura esperienza ed acquisisce know-how nel settore delle tecnologie elettromedicali per circa 20 anni, lavorando per aziende nazionali e multinazionali con incarichi dirigenziali, anche di alto profilo.

Dall'anno 2000 decide di porre il suo impegno non più per servire aziende "esterne al territorio" ma per far crescere una realtà aziendale a livello locale e per favorire la propria imprenditorialità, l'occupazione e la crescita di altre figure.

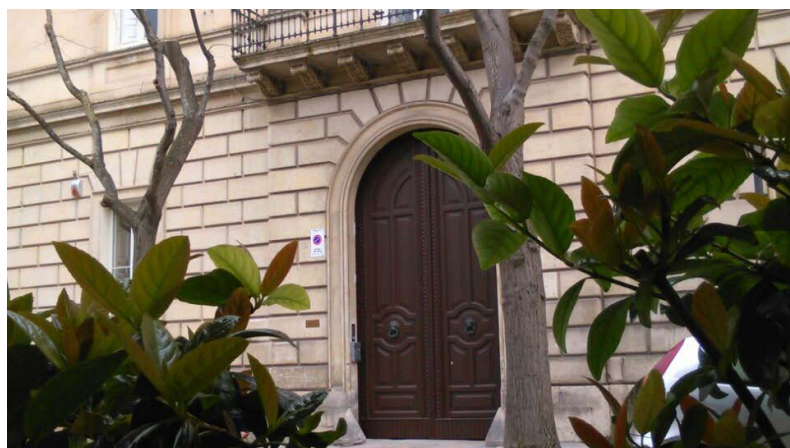
Quale caratterizzazione ha avuto la sua azienda e come si è evoluta negli anni?

L'attenzione assidua all'innovazione tecnologica, all'aggiornamento continuativo del know-how e soprattutto all'evolversi del mercato ha permesso all'azienda di essere al passo con le necessità dei tempi.

Dai primi anni in cui prioritaria era la vendita di attrezzature sanitarie, si è passati al focus attuale che riguarda sia l'impegno nelle tecnologie avanzate di diagnostica per immagini sia nel trattamento delle stesse immagini digitali (dalla loro generazione fino alla gestione, trasmissione e archiviazione). Un secondo ramo di azienda sviluppato dalla Sis*Med, anch'esso riveniente dall'esperienza e dal know-how acquisito, è quello della progettazione ed esecuzione dei lavori edili e di impiantistica speciale propedeutici all'installazione delle tecnologie elettromedicali complesse.

In che modo è cambiato il suo lavoro e con quali cambiamenti ha dovuto confrontarsi?

Il cambiamento più evidente del lavoro è senz'altro il passaggio dalla pura e semplice vendita di apparecchiature a quella dell'offerta di una pluralità di servizi (non solo fornitura, quindi, ma anche consulenza, progettazione, esecuzione di lavori edili e di impiantistica speciali ed infine assistenza tecnica).



Oggi è difficile continuare a fare impresa nella sanità?

Senz'altro molto più difficile che in passato, ove il possesso di contratti di agenzia e/o rivendita di marchi affermati di apparecchiature era sufficiente a garantire un minimo di fatturato annuo. La centralizzazione "selvaggia" degli acquisti ed il proliferare delle centrali di approvvigionamento di apparecchiature rendono difficile la sopravvivenza di quelle aziende piccole e medie che, non essendo attente all'evolversi del mercato e non riuscendo ad interpretare il futuro, non possono reggere il confronto con strutture di vendita di dimensioni maggiori ed economicamente più solide. Le stesse imprese multinazionali sono sempre più restie ad usufruire di interfacce locali visto che possono in maniera diretta partecipare ad appalti centralizzati.

Per rimanere sul mercato ha programmato investimenti?

Da tutto quanto sopra detto, si evince che la sopravvivenza di un'azienda in sanità è legata alla sua capacità di interpretare le necessità future che, sempre di più, vanno in direzione di percorsi tecnologici più spinti e alla ricerca di spazi non coperti dalle grosse aziende e non rientranti negli appalti centralizzati.

Pertanto, un'azienda deve investire in know-how, aggiornamento continuativo e acquisizione di risorse umane di elevato profilo che le conferiscano taglio tecnologico di elevato rilievo e coerente con le scelte effettuate.

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

La ragione primaria è evidentemente quella che, proprio per la tipologia di evoluzione del mercato, la dimensione aziendale è estremamente importante.

Pertanto, l'essere associati e portare avanti iniziative comuni, da' maggiore forza alle singole aziende e permette una visibilità non possibile in regime di autarchia ed individualismo.

Le prospettive dell'Associazione dovrebbero, a mio parere, essere quella di una struttura in grado di fungere da "ponte" tra le imprese e la P.A. e mettere a disposizione della stessa l'esperienza, la professionalità e soprattutto la capacità di esprimere progettualità da parte delle aderenti all'Associazione e quindi dell'Associazione nel suo complesso. Questo ruolo non potrebbe essere, evidentemente, svolto da una singola azienda, per ragioni facilmente comprensibili.

Non più semplici fornitori, quindi, ma imprenditori impegnati assieme alla Pubblica Amministrazione per la crescita del proprio territorio e per l'incremento dei posti di lavoro e della produzione di ricchezza per lo stesso.



PROFILO AZIENDALE

Sis*Med s.r.l. è un'azienda titolare di contratti in esclusiva per la vendita e distribuzione di apparecchiature di elevato valore tecnologico nel campo della Diagnostica per Immagini, per le quali è anche titolare dei contratti di assistenza tecnica.

È partner in appalti complessi con grosse imprese nazionali e multinazionali alle quali conferisce il proprio know-how relativamente alle tecnologie medicali, partecipando anche alla fase di installazione con l'esecuzione di opere edili e impiantistiche.

Particolare risalto nel business aziendale è attualmente dato ai contratti per la fornitura e assistenza tecnica di sistemi RIS/PACS, cioè riguardanti i sistemi informativi della radiologia e la gestione delle immagini e dei referti radiologici compresa l'archiviazione degli stessi.

L'azienda Sis*Med è attualmente strutturata in 15 unità lavorative a tempo indeterminato, tutte di profilo professionale elevato.

Ad esse si affiancano un Consiglio di Amministrazione composto da n. 4 membri che ricoprono ruoli attivi all'interno dell'azienda.

Sis*Med opera inoltre outsourcing collegandosi e facendo crescere aziende esterne locali cui conferisce connotazioni particolari e professionalità.

Gli uffici sono ubicati in un Edificio storico sito in Lecce al Viale Oronzo Quarta n. 10 (vedi foto allegata). I depositi e i posti di lavoro dei tecnici manutentori sono siti in Via Bixio, 35 sempre in Lecce.

Loran: nuove certificazioni per un'azienda in continuo miglioramento

L'ISO 9001 è la 'madre' delle certificazioni, lo standard di riferimento da cui dipende la struttura delle altre norme gestionali

L'innovazione passa anche dalle certificazioni e dai riconoscimenti internazionali. Il Gruppo Imprenditoriale LORAN, attivo dal 1988 in ambito sanitario e scientifico, ha di recente rinnovato e implementato le certificazioni di qualità che la contraddistinguono per l'attenzione alla qualità, all'ambiente, alla sicurezza dei lavoratori, nonché per le eccellenze informatiche.

Nel corso delle ultime settimane, infatti, l'azienda ha provveduto ad aggiornare la certificazione ISO 9001, la cui nuova edizione è prevista per l'autunno del 2015: l'ISO 9001 è la 'madre' delle certificazioni, lo standard di riferimento da cui dipende la struttura delle altre norme gestionali; è pertanto strategica per tutti i sistemi di gestione (SG).

Alla certificazione ISO 9001 è stata integrata la certificazione ISO14001, al fine di realizzare un-SGI, Sistema di Gestione Integrato Qualità-ambiente, che garantisce l'impegno aziendale a migliorare l'impatto ambientale nei suoi processi produttivi, contribuire alla protezione dell'ambiente e prevenzione dall'inquinamento, e ricercarne sistematicamente il miglioramento in modo coerente, efficace e soprattutto sostenibile.

Ancora, LORAN si è impegnata per il riconoscimento della certificazione OHSAS18001, che riguarda la gestione responsabile dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro, al fine di proteggere il personale da eventuali pericoli e garantire il mantenimento di un ambiente sereno e protetto. Diversi i benefici di un'azienda certificata 18001: anzitutto un miglioramento generale della cultura della sicurezza in azienda, con conseguente maggiore soddisfazione e motivazione nei dipendenti e riduzione dell'assenteismo.

Inoltre è possibile ottenere un maggiore controllo dei rischi e riduzione dei pericoli mediante la definizione di obiettivi, finalità e responsabilità, un miglior controllo della conformità legislativa, dell'immagine dell'azienda, riduzione dei costi assicurativi e migliore manutenzione degli impianti.

La certificazione OHSAS 18001 certifica la dimostrazione dell'impegno nella protezione del personale, dei beni e delle strutture, la promozione di una comunicazione interna ed esterna più efficace e pertanto la maggiore possibilità di acquisire nuovi clienti e fornitori.

Infine, LORAN ha acquisito la prestigiosa certificazione Microsoft Silver Partner, con cui può offrire ai propri clienti la sicurezza di operare con la garanzia Microsoft. Tale traguardo attesta la presenza di personale certificato Microsoft per lo sviluppo di software.



Ufficio Stampa LORAN srl



«Fornitori della p.a. addio incasso Iva» L'Aforp: appello ai parlamentari

● **BARI.** Si chiama «Split Payment» e sembra un perfetto sconosciuto visto che «nessuna posizione è stata presa a tutela delle PMI da parte degli esponenti sia delle istituzioni nazionali e regionali». Eppure, denuncia l'Aforp, l'associazione dei fornitori ospedalieri pugliesi, è il provvedimento che comporta che dal 1° gennaio scorso «la pubblica amministrazione non paghi più ai fornitori l'Iva con un valore del 22%, ma la versi direttamente all'erario». Sottovalutare questo problema, denuncia il presidente Beppe Marchitelli, «è un grave errore».

Si tratta, continua il presidente Aforp, di «un'azione spregiudicata che parrebbe appropriato definire ennesimo "girone dantesco": comporta una difficoltà aggiuntiva a carico delle

PMI, che sono già sprovviste di linee di credito da parte del sistema bancario». La norma, inoltre, è sprovvista di decreti attuativi «e quindi non consente al momento una trasparente visione all'imprenditore rispetto ai flussi finanziari, che potrebbero mettere in area di rischio la puntualità dei pagamenti di stipendi, contributi e fiscalità». Inoltre, aggiunge Marchitelli, «è bene ricordare che a questo si aggiungono i concordati preventivi in continuità di servizio, posti ai tribunali per evitare le procedure fallimentari». Le imprese, in pratica, «continueranno a pagare l'Iva ai propri fornitori senza avere di contro quella che gli spetta dalla P.A. e senza sapere quali siano i tempi previsti per i rimborsi».

L'ira degli imprenditori è forte: «oltre alla grande irruenza del Governo che evita le Camere e attraverso decreti legge assalta il Sistema Italia solo per fare cassa, le Regioni assorbono tutto con un fare consenziente e le imprese e i cittadini - dice - vengono lasciati al loro destino. In attesa del Decreto attuativo del Ministro dell'Economia che fisserà modalità e termini di applicazione dello Split Payment, la nuova misura dovrà comunque ottenere specifica autorizzazione da parte del Consiglio dell'Unione europea nel rispetto della direttiva Cee».

L'ira degli imprenditori è forte: «oltre alla grande irruenza del Governo che evita le Camere e attraverso decreti legge assalta il Sistema Italia solo per fare cassa, le Regioni assorbono tutto con un fare consenziente e le imprese e i cittadini - dice - vengono lasciati al loro destino. In attesa del Decreto attuativo del Ministro dell'Economia che fisserà modalità e termini di applicazione dello Split Payment, la nuova misura dovrà comunque ottenere specifica autorizzazione da parte del Consiglio dell'Unione europea nel rispetto della direttiva Cee».



AFORP Beppe Marchitelli

LIBERO 24x7

Prima pagina **Puglia** | Lombardia | Lazio | Campania | Emilia Romagna | Veneto | Piemonte | Sicilia | Toscana
Cronaca | Economia | Politica | Spettacoli e Cultura | Sport | Scienza e Tecnologia

Bari -Le imprese continueranno a pagare l'Iva ai propri fornitori senza avere di contro quella che gli spetta dalla P..

PugliaLive | 1 ora fa

26/01/2015 Split Payment: vietato parlarne? Sottostimata la difficoltà creata alle imprese. Le PMI che forniscono beni e servizi alla Pubblica Amministrazione entrano in un nuovo "girone dantesco"...

[Leggi la notizia](#)

Personae: presidente beppe marchitelli
Organizzazioni: imprese a f o r p
Prodotti: legge di stabilità
Luoghi: bari
Tagli: difficoltà per



“Vogliono smantellare la sanità pubblica in Puglia. E alla Regione cosa resta?” L'Aforp lancia l'allarme

17 marzo 2015



“Oggettivamente siamo alla presa d'atto di come il conflitto di interessi sia intrinseco al Sistema sanitario nazionale, ma non riconosciuto in quanto tale”. Il presidente Aforp (Associazione fornitori ospedalieri regione Puglia) **Giuseppe Marchitelli** espone come “un diritto costituzionale che garantisce universalità ed equità d'accesso a tutte le persone venga puntualmente smentito mettendo in discussione proprio i principi fondamentali dell'articolo 32 della Costituzione. Le disuguaglianze regionali - spiega - allontanano la possibilità di accesso ai servizi sanitari dei cittadini. Inoltre, dopo anni di posizioni sul federalismo di fatto mai attuato, oggi lo Stato avalla a se con la riforma del Titolo V e la clausola di supremazia come riporta



Campagna nuovi Associati 2015

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

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

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

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

Iniziative

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

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

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

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

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



Novità sul portale AFORP: leggi, delibere, determinazioni dirigenziali disponibili per tutti

Grande novità sul portale: grazie alla Presidenza AFORP e a tutti gli associati, con un clic, per tutti i visitatori, sono disponibili, leggi, delibere e determinazioni dell'Area della Salute della Regione Puglia, contenute in home page, nella Sezione Documentale "Trasparenza".



L'informazione viaggia su Twitter

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



Segui il Twitter del
Presidente Marchitelli
clicca qui:

<https://twitter.com/beppepMarchitelli>

vivilasanità

Anno VII n.21 - Marzo 2015

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

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

Direttore Editoriale
Beppe Marchitelli

Direttore Responsabile
Domenico De Russis

Art Designer
Renzo Dibello

Per comunicazioni e proposte:
ufficiostampa@aforp.it

www.aforp.it