



VIVILASANITA'  
LA VOCE DELL'AFORP DI PUGLIA  
Direttore Responsabile: Domenico De Russis  
Editore: Aforp Presidente: Giuseppe Marchitelli  
Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia

## VIVILASANITA'

### Primo Piano

## La Regione Puglia nei fatti sembra commissariata

*C'è molto vento sulla Puglia e ne abbiamo le prove. La navigazione quindi è difficoltosa anche perché in questo momento il vento spira in*



**Giuseppe Marchitelli**

*direzioni non favorevoli. Di fronte a questa realtà ci sono diverse opzioni. Si può decidere di non salpare e rimanere in porto deprecando. Si può decidere di mutare la propria destinazione adattandola alla direzione del vento. Si può decidere infine di tenere ferma la meta e prendere lo stesso il mare, sapendo che il viaggio potrà essere complicato e incerto. E' inutile dire qual è l'opzione che preferiamo noi imprenditori, fornitori del S.S.R..L'ultimo incontro a cui ho partecipato in rappresentanza dell'Aforp, organizzato dall'Aepel ci ha aiutato a creare un'azione di comunicazione efficace in un momento in cui la Regione Puglia nei fatti è stata commissariata. Il dato rilevante che balza ai nostri occhi è che la forte criticità peraltro pesantemente accentuata negli ultimi mesi, suscita preoccupazione e sconforto non solo per il futuro della sanità ma l'avvenuta presa d'atto che i tempi dei pagamenti a noi fornitori si siano ulteriormente allungati ed oggi sono fermi a 406 giorni, come sostenuto anche da associazioni di categoria, ci conferma che ormai tutto è bloccato da tempo e non vi è peraltro nessun segnale di speranza. Peraltro i provvedimenti assunti i primi di agosto dalla Giunta Regionale, ovvero le delibere 1286-1287-1288 sono state impiantate su articoli rimasti inapplicati e approvati alcuni anni orsono.*

### I debiti verso i Fornitori del Sistema Sanitario Regionale Pugliese

## LA SITUAZIONE FINANZIARIA ATTUALE

di Vito Montanaro\*

La situazione finanziaria del sistema sanitario della Regione Puglia, sebbene a fasi cicliche, mostra da sempre elementi di criticità direttamente connessi a caratteristiche strutturali endogene al sistema stesso. Le aziende sanitarie "producono" salute e non beni di consumo.

Fatta questa premessa necessaria, passiamo ad affrontare quella che ormai possiamo definire la "questione finanziaria".

Nelle ultime settimane, tra le altre notizie che riguardano il sistema sanitario pugliese, si è nuovamente dato spazio sulle pagine dei giornali alle problematiche finanziarie con l'inevitabile pubblicazione di dati e cifre assolute che non aiutano a comprendere la dimensione reale della problematica.

Si è letto che secondo i diversi livelli istituzionali (politici e contabili) i debiti verso i fornitori varierebbero tra 1 e 2,6 miliardi di euro. Una forbice significativa perché gli "addetti ai lavori" ed i lettori non istituzionali possano affermare di comprendere quello che leggono.

Ma soffermiamoci alle impressioni dei lettori istituzionali ed al metodo induttivo che è possibile utilizzare per interpretare i dati pubblicati.

Gli "addetti ai lavori", tra i quali io ed i colleghi dell'Area che dirigo ci annoveriamo, affrontano quotidianamente i *credit manager* delle aziende fornitrici, gli imprenditori, i rappresentanti delle diverse forme di aggregazione dei fornitori del sistema sanitario, che formalizzano le loro lamentele ovvero azioni legali in conseguenza dei forti ritardi accumulati nei tempi di pagamento.

Durante le discussioni è inevitabile fare riferimento alle problematiche finanziarie delle altre aziende sanitarie della Puglia, nonché dell'intero sistema regionale.

Bene, è indiscutibile che stiamo vivendo in una fase di crisi finanziaria così rilevante che è difficile prevedere una soluzione senza interventi che l'amministrazione regionale, da tempo, definisce "strutturali".

Quindi, qualsiasi sia il valore complessivo dei debiti verso fornitori, e il volume regionale è molto rilevante, non è possibile ipotizzare che la soluzione alla "questione finanziaria" sia quella di stipulare un contratto che consenta alla Regione di ottenere un finanziamento, a copertura dei debiti pregressi, da distribuire alle aziende sanitarie per il pagamento dei debiti verso i fornitori. Certo rappresenta un passaggio fondamentale, ma il tempo di azione è una variabile che non si può trascurare.

**\*Continua in ultima pagina**

**\*Direttore Responsabile Area Gestione Risorse Finanziarie  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari**

## COSI' E', SE VI PARE

di Grazia Guida\*

Ebbene, lo sviluppo economico del paese vede nella presenza delle attività connesse alla Salute un volano riconosciuto atto a potenziare le politiche di crescita economica.

Il mercato dei dispositivi medici, che è parte della spesa sanitaria, è posto nella sua componente pubblica sotto continue pressioni in quanto oggetto di politiche che spesso non lo vedono riconosciuto come strumento potenziale di crescita nella sua articolazione organizzativa.

E' d'obbligo precisare quindi quali siano i settori che producono beni e servizi di natura sanitaria per poter definire una piattaforma programmatica che identificheremo, per semplificazione, come organigramma strutturale:

### INDUSTRIA

Fabbricazione di: Prodotti farmaceutici e prodotti chimici e botanici per usi medicinali;Apparecchi elettromedicali; Apparecchi medicali per diagnosi, materiale medico-chirurgico e veterinario, apparecchi e strumenti per odontoiatria;Protesi dentarie;Protesi ortopediche, altre protesi ed ausili; Occhiali da vista e lenti a contatto

### COMMERCIO

Commercio all'ingrosso di: Medicinali; Articoli medicali, ortopedici ed ottici; Commercio al dettaglio di:

Prodotti farmaceutici (preparazioni medicinali, farmaci, specialità farmaceutiche, sieri e vaccini, vitamine e sali minerali, contraccettivi orali, ecc.)

Attrezzature terapeutiche, articoli medicali, ortopedici ed ottici; Servizi collegati:

Servizi di supporto, di manutenzione, m

Archiviazione gestionale

A supporto del principio della valenza economico-sociale di dette attività e delle loro aree di appartenenza, è opportuno analizzare come il contributo diretto al reddito nazionale ha portato detta filiera a superare la soglia del 4% ca. e che, a titolo di confronto, tale reddito ha un valore superiore a quello che fanno registrare gli istituti di credito.

Nell'ambito del sistema economico nazionale l'importanza della stessa ha visto un'incidenza progressiva sul PIL che è salita dal 1996 al 2004 al 4,9%, e che dal 2004 ad oggi si è attestata e consolidata intorno al 5,6% con una valutazione a prezzi costanti.

Interessante è sottolineare che, al di là di come direttamente ed indirettamente i produttori di beni e servizi contribuiscano alla formazione del reddito nazionale, l'industria della salute - con gli investimenti delle proprie risorse nell'attività di ricerca scientifica e sviluppo sperimentale - sia fondamentale nella crescita formativa e strutturale del sistema e porti, nella sua logica d'investimento, alla consapevolezza di una economia volta alla conoscenza; infatti i fondi per la ricerca provengono per il 92% dal settore delle imprese e per il rimanente 8% dalle amministrazioni pubbliche e da istituzioni diverse (università ed organismi istituzionali).

Entrando nel merito dell'analisi specifica del settore di appartenenza si analizzano, in base alla propria esperienza, le peculiarità e le criticità del settore "Tecnologie Biomediche".

Si evidenzia come il mercato - spinto dalle esigenze evolutive della specie umana in rapporto alle modifiche socio-ambientali - nel qualificare e ricercare l'universo "patologia", sia spesso legato a dover rincorrere il continuo obiettivo di proporre soluzioni tecnologiche che diano spazio e supporto al miglioramento della qualità della vita ed ausilio all'attività degli operatori.

Per raggiungere tale obiettivo il settore specifico ha in sé professionalità in continuo aggiornamento che nell'ultimo decennio ha visto nascere o trasformarsi realtà organizzative protese a qualificare il servizio prestato, che nel contesto meridionale prima non erano presenti.

<i>Esercizi di distribuzione commerciale</i>	<i>Foggia</i>	<i>Bari</i>	<i>Taranto</i>	<i>Brindisi</i>	<i>Lecce</i>	<i>PUGLIA</i>	<i>Sud</i>	<i>ITALIA</i>
Articoli medicali ed ortopedici	61	181	61	44	101	448	2.280	4.919 ca.

**Pertanto oggi l'organizzazione "salute" richiede, nell'ambito specifico, quanto segue:**

- Aumento della tecnologia (irrinunciabile nella diagnosi e cura)
- Utilizzo appropriato della tecnologia stessa (servizi di supporto da parte delle aziende per la qualificazione mirata all'utilizzo delle tecnologie utilizzate)
- Necessità di razionalizzare la spesa (richiesta sempre più pressante che vede come chimera la necessità di abbattere il debito pubblico)
- Nuove professionalità che approdino in sanità (nate dalla esigenza a seguito di trasformazioni da USL in aziende)
- Istituzioni di organismi di controllo sulla gestione amministrativa e finanziaria. Es.: introduzione del nuovo codice appalti - D. Lgs. 163/2006 coordinato al D. Lgs. 113/2007 ed alla Legge 123/2007 - pagamenti con organismi di controllo (Equitalia)

Sarebbe auspicabile instaurare un dialogo aperto volto ad analizzare le seguenti criticità:

- Trasformazioni USL in aziende:

richiesta di nuove figure professionali con volontà di applicare strategie organizzative industriali che implicano sistemi e tempi di attuazione spesso non sostenibili da parte dell'utenza in quanto i decreti e le norme attuative in continua emanazione sono farraginosi

- in nome della trasparenza - e creano difficoltà di fronte a realtà operative di emergenza.

- Nuovi problemi legati alla sicurezza:

l'imprenditore, obbligato ed assolvente alla normativa vigente in materia di sicurezza, trova nell'interlocutore pubblico un soggetto impossibilitato a garantire nel proprio contesto gli stessi obblighi a causa della vetustà degli immobili, delle sale operatorie o degli ambienti non a norma ed a causa della criticità nei controlli di sicurezza anche nelle aree di subappalto.

La nuova norma del Codice Appalti, pur prevedendo il responsabile del contratto, si trova di fronte ad una lenta riorganizzazione con figure professionali mancanti.

- Difficoltà di gestione da parte delle aziende per riallineare vari processi gestionali frutto di retaggi trentennali
- Costi di gestione sempre più elevati da parte delle aziende operanti nel settore della filiera in quanto sottoposte a normative ed adeguamenti continui
- Nuove norme sugli appalti, legislazione spesso contraddittoria e con decreti attuativi incomprensibili
- Acquisti centralizzati (Consip - Accordi quadro per gli acquisti):  
spesso non vanno ad identificare la reale esigenza del cliente finale in quanto normalmente un'attività di identificazione di bisogni territoriali porta ad un progetto mirato ed apre spazi a vari competitor nel principio di libera concorrenza a favore di un rapporto qualità-prezzo/servizio che risulta essere migliorativo a medio/lungo periodo salvaguardando il committente finale.

## Rompere la spirale di malafede e di opportunismo

Che la sanità stia attraversando un periodo di grande difficoltà rappresenta, ahinoi, purtroppo, una certezza. Se da un lato si sta tentando di risolvere le grandi difficoltà, insomma di mettere ordine alla Sanità e da più parti arrivano i primi segnali, dall'altro appare sempre più evidente che si stia facendo un grande caos che non giova a nessuno e soprattutto all'utilizzatore finale, ovvero sia il paziente. Mi domando. C'è qualcuno che non abbia colpe di tutto ciò? Ma a guardar bene verifico che le responsabilità di questo grande caos sono da ricercare in tutti i settori che compongono la nostra società. Possiamo dire che la politica non abbia nessuna responsabilità? No. (quanto meno perché non ha saputo programmare, organizzare, indirizzare, prevenire). Alla stessa stregua per le proprie competenze: la Magistratura, i Medici, gli Amministratori delle Asl, i Fornitori ed i fruitori finali, dovrebbero fare una sana autocritica per poi dare un valido contributo. Sorge spontanea un'altra domanda: siamo in grado di fare davvero autocritica? Il problema più grande è proprio questo: tutti criticano, tutti sanno, tutti sono esenti da colpe. Così non raggiungiamo nessun obiettivo e se non modifichiamo atteggiamento ed approccio al problema, i problemi rischiano di rimanere per sempre irrisolti. Dobbiamo credere e confidare nelle

nostre grandi potenzialità, competenze, professionalità elementi presenti nella realtà pugliese che se venissero, ampiamente espresse potremmo vincere la sfida. Dobbiamo smetterla di criticarci l'un l'altro. Non è più rinviabile la costruzione di un progetto in cui risorse, idee, responsabilità dovrebbero rappresentare l'architrave di una nuova sanità. Rompere la spirale di malafede e di opportunismo è scelta obbligata per voltare pagina e costruire insieme un nuovo modello di sanità. Dobbiamo smetterla di fare i tifosi di una o dell'altra fazione ma guardare concretamente alla mission finale della sanità: il servizio al cittadino (paziente anzi...molto paziente). Le ultime proposte che dalla politica vengono avanzate sembrano approssimative, superficiali e poco professionali. La sanità è un sistema complesso ed ha la necessità di professionalità singole ed integrate affinché l'obiettivo di offrire il servizio al cittadino di alta qualità sia perseguito concretamente. Esiste un corpo medico e paramedico che senza l'ausilio di un'organizzazione amministrativa, di una partecipazione attiva e professionale di fornitori ospedalieri di beni e servizi, sicuramente non potrebbe assolvere da solo il compito a loro assegnato. Mi soffermo per un attimo sulla questione-protesi che ha attirato anche le attenzioni della pubblica opinione. Per esprimere pareri è necessario, peraltro, conoscere bene le problematiche di questo settore. La fornitura di una protesi non è paragonabile a quella di una siringa o di un catetere. Infatti, gli

ospedali non possono fare ordini preventivi, ma sono costretti a provvedere individualmente al caso specifico e l'impianto della stessa non è di pertinenza esclusiva dell'equipe medica, ma vi è la necessità del supporto specialistico ed attrezzistica del fornitore. Questo non significa, da un canto, che non ci possano essere abusi ed attività poco lecite, ma è necessario capire, dall'altro, che la stessa fornitura rientra in un servizio completo e complesso che va valutato complessivamente per il bene e la sicurezza dell'utente finale. Immaginare che il tutto venga delegato, relativamente agli acquisti, alla Guardia di Finanza oppure che bisogna operare per la trasparenza acquistando al prezzo più basso con gare centralizzate è un controsenso ed una pericolosa svolta superficiale e populistica. Fortunatamente queste perplessità sono state sollevate da entrambi gli schieramenti politici per cui non possiamo essere tacciati di essere di parte. Se è necessario per dare tranquillità all'opinione pubblica ma anche per costruire un modello di sanità più trasparente e di qualità, troviamo il modo che ci sia un controllo più oculato ed obiettivo, ma non possiamo pensare che la Guardia di Finanza abbia straordinarie competenze per entrare nei rivoli e nelle complessità delle forniture ospedaliere. Per favore ognuno faccia il suo con impegno, professionalità e trasparenza pensando che alla fine, in gioco, vi è soltanto la salute di tutti noi da tutelare.

**Enzo Mastronardi**  
Direttivo Aforp

Continua da pag. 1

AFORP

continua da pag. 2

Nessuna innovazione dunque è stata introdotta, dall'altro è giusto riconoscere che lo sforzo compiuto dalla Giunta Vendola ha avuto l'obiettivo di tentare di offrire una risposta alla pubblica opinione a seguito delle vicende giudiziarie. Il sistema Puglia risente di leggi di rilancio e ristrutturazione della sanità che sono rimaste sulla carta, ossia non hanno trovato applicazione in un settore al limite del collasso, che necessitava di provvedimenti che venissero portati a compimento. E così accade che troppo spesso i nostri territori, ormai, siano da troppo tempo teatri di battaglia o di guerra, ed anche la Classe Dirigente del sistema sanitario regionale dai Direttori delle Asl ai Provveditori, subiscano freni, e talvolta si approfondiscono valutazioni, e spesso si ricorre al Tar o al Consiglio di Stato, ed in qualche occasione si arriva ad interessare la Procura della Repubblica. Peraltro io vorrei immaginare che il Sistema Puglia non sia un sistema criminale, chiedo scusa al Capo della Procura della Repubblica di Bari Laudati, ritengo che la sanità pugliese abbia tante persone serie, tanti dirigenti seri, ci siano grandi capacità e competenze che possono portare fuori dalle secche la sanità pugliese. Tenendo ferma la rotta sulla strada del rilancio ma soprattutto garantendo equità, trasparenza e razionalizzazione della spesa sanitaria.

**Giuseppe Marchitelli**  
Presidente Aforp

Il banco salta quando: I pagamenti sempre più lunghi

Infatti dal 1994 ad oggi sono stati effettuati solo interventi tampone quando la media di attesa nazionale per il biomedicale è di 286 giorni, 302 per i farmaci (con punte massime di oltre 900 giorni per il Molise e minime di 82 per il Friuli - 400 per la Puglia) e la Relazione sulla Finanza Regionale sin dal 2005/2006 rileva debiti per 32 miliardi e oggi la Puglia dichiara un debito pari ad un miliardo di euro.

Quindi senza azione correttiva il sistema entrerà in collasso e le regioni e le aziende rischieranno di essere fagocitate da mercati finanziari, da interessi passivi e da banche azioniste in primis delle aziende fornitrici, il tutto a discapito di una buona e sana economia di scambio. E' opportuno ed indispensabile - se non inderogabile - aprire un'agenda delle priorità comuni quali:

1. Chiedere che il controllo sia mirato non ad un taglio di quella che è la spesa in generale ma che sia volta alla ricerca di dispersioni dovute a vecchi sistemi organizzativi che poco corrispondono all'accezione di "azienda";
2. Se è giusto che vi sia trasparenza è anche auspicabile che le procedure siano uniche (capitolati) per tutto il territorio perché la sanità coinvolge tutti in egual misura e le esigenze di approvvigionamento hanno come madre costituzionale un unico metodo applicativo con chiusura dei procedimenti nei tempi previsti onde evitare "sacche di urgenza" con applicazioni di deroghe "contratto progressivo";

3. Per quanto concerne i pagamenti, nella certezza del credito non possono esserci due linee parallele: le stesse devono necessariamente confluire in un unico punto che è il rispetto del contratto anche in termini finanziari.

Inoltre la mediazione dello storno interessi non deve diventare uno strumento per ottenere l'obiettivo "pagamento" in quanto da parte delle aziende la carenza di liquidità porta ad usufruire di strumenti finanziari con costi onerosi e più elevati soprattutto nel Sud.

A questo punto Vi prego di non ritenere impertinente la richiesta che al tavolo delle decisioni ci sia la rappresentanza di tutti gli attori della realtà socio-economiche che muovono l'economia della salute. Sia ben chiaro a tutti noi che l'obiettivo finale deve rimanere sempre e comunque l'uomo, nel rispetto della malattia, che l'umanizzazione degli ospedali non debba diventare solo ponte di passaggio politico e che alle aziende imprenditoriali venga riconosciuto non solo il titolo di patrimonio per l'imprenditore ma che detto titolo sia girabile in quanto bene che riguarda tutti.

**Grazia Guida**

Segretario Generale Aforp

## Convegno dell'A.E.P.e L. a Taranto

All'Avv. Francesco De Nicolo, Presidente dell'A.E.P.eL. è stato conferito un importante incarico professionale: è il nuovo Direttore dell'Area Risorse Umane dell'ASL BA. All'Avv. De Nicolo giungano le felicitazioni del Presidente Giuseppe Marchitelli, dei Componenti del Direttivo e di tutti gli associati Aforp.

I provvedimenti approvati dalla Giunta regionale all'inizio dell'agosto scorso in materia di "razionalizzazione e monitoraggio della spesa per fornitura di beni e servizi" sono stati al centro di un importante evento organizzato dall'A.E.P.eL (Associazione Economi e Proveditori Puglia e Lucania), che si è svolto a Taranto il 25 settembre scorso. L'incontro è stato introdotto dal Presidente dell'A.E.P.e L. **Avv. Francesco De Nicolo**. Sono poi intervenuti **Giuseppe Marchitelli**, Presidente dell'Aforp (Associazione fornitori ospedalieri della Puglia) che ha fornito una lettura-analisi sugli ultimi provvedimenti deliberati dalla Giunta Regionale e l'avv. Natalino Russo (Uff. Presid. FARE) che ha presentato i risultati conseguiti in materia. Inoltre si è parlato del capitolato per lo smaltimento dei rifiuti speciali (Paolo Quarato e Gino Muci) e di un migliore utilizzo del personale del SSR (Dino Maccari). Un altro legale, Mariagrazia Chianura, esperta in Diritto dell'Ambiente, si è soffermata sulla normativa in materia di rifiuti evidenziando le conseguenti responsabilità. Mino Grassi ha infine presentato il Master di alta formazione organizzato dalla Tholos in materia di contratti e appalti. Il Presidente dell'A.E.P.eL., Francesco De Nicolo, ha preannunciato due altri prossimi eventi: il primo avrà luogo il 30 ottobre ad Acquaviva delle Fonti presso l'ospedale "Miulli" su "Acquisizione, distribuzione di farmaci"; il secondo avrà luogo a Tricase nella prima decade di dicembre, con due giornate di lavori incentrate sul ruolo del dirigente e sull'attività dell'associazione nell'arco del 2010.



### Aforp Informa

Anche Assobiomedica ha deciso di alzare la voce sul ritardo dei pagamenti del Servizio Sanitario Nazionale nelle regioni individuate con più ritardo e più alto rischio di sensibile peggioramento. Tra queste è stata individuata anche la Puglia. Le azioni individuate da Assobiomedica sono: la comunicazione attraverso i Media e le minacce di adire le azioni legali.

L'Aforp, già sensibile al problema, ha già attivato la sua azione in tal senso ed i risultati, sia pure momentanei, sono stati portati a termine.

Attualmente l'obiettivo più importante per l'Aforp, è contenuto nella richiesta già formulata all'Assessore Fiore ed è quello di risolvere definitivamente il problema con un Rolling Factoring da stipulare con la Regione Puglia per pagare puntualmente e senza ritardi i fornitori.

Continua da pag. 1

I fornitori insoddisfatti, in particolare le grandi società multinazionali, hanno da tempo intrapreso la strada dell'addebito di interessi di mora che, come noto, sono direttamente correlati ai giorni di ritardo nei pagamenti. Ciò sta appesantendo in modo rilevante i conti economici dei nostri bilanci, ponendo le direzioni aziendali in posizione di forte debolezza nelle azioni di resistenza, spesso anche in fase giudiziale. Contestualmente, pertanto, deve essere adottato un "piano industriale" che riveda l'intero assetto organizzativo e produttivo regionale, poiché, in mancanza, dal giorno dopo l'avvenuto pagamento dei debiti pregressi, il sistema sanitario riprenderà a "formare" debiti. Il piano industriale dovrà contenere l'insieme delle azioni che, poste in essere, consentiranno la gestione del sistema sanitario in tendenziale equilibrio economico. Gli squilibri economici (Perdite di esercizio) generano evidentemente squilibri finanziari, con la conseguenza che i fornitori possono essere annoverati tra i cofinanziatori del sistema sanitario. Poiché l'ottimismo non deve abbandonare la nostra quotidianità professionale ed operativa, vorrei terminare citando una scena rappresentata nel libro "Il nome della rosa".

Nel pieno dell'incendio della biblioteca della convento, Adso da Melk, il novizio (narratore del libro), chiede a Guglielmo da Baskerville, il frate chiamato ad indagare sugli stani decessi nel monastero:

Adso: Maestro, ma come ne usciremo !

Guglielmo: Non senza difficoltà !

Vito Montanaro