

Renzi firma il Patto per la Puglia

Ma il Governo è lontano dalle piccole e medie imprese

Beppe Marchitelli

Nuovi tagli alla sanità
Le misure della U.E.
in sanità.
Le soluzioni possibili

Raffaele Cantone

Il nuovo codice consente di
fare i lavori e di finirli

Vitangelo Dattoli

Sono state avviate forti
innovazioni tecnologiche
al servizio dei pugliesi

Benedetto Giovanni Pacifico

Verso un nuovo rapporto
finanziario con i fornitori
commerciali del SSR

Dati Sant'Anna di Pisa

Puglia, con la Lombardia,
la regione con il miglior
trend



Nuovi tagli alla sanità

Le misure della U.E. in sanità, le soluzioni possibili

di Beppe Marchitelli



Alla vigilia della Legge di Stabilità le stime sul finanziamento del Ssn vengono riviste al ribasso. Le Regioni hanno richiesto 2 miliardi di euro, ma è prevista una riduzione alla luce delle stime sul Pil. Il Premier ha smentito l'ipotesi di nuovi tagli, senza alcuna certezza sull'entità delle risorse che occorrono nella Legge di Stabilità. In tutto questo la Ministra Lorenzin si dice certa dei 113 miliardi per il 2017.

Poiché siamo un popolo di santi, poeti e navigatori, non è male aggiungere anche: ottimi comunicatori, vista la sostituzione della parola tagli con quella più ingenua di mancato aumento. Ovviamente ciò non cambia i risultati in termini di risorse disponibili. E' bene ricordare che nel 2012-2015 il Ssn ha perso oltre 25 miliardi per esigenze di finanza pubblica; nel Patto per la Salute 2014-2016 con l'accordo Stato-Regioni le risorse sono state decurtate per altri 6,79 miliardi; nel Def 2016 di oltre 13 miliardi sebbene nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza previsto dalla Legge di Stabilità che ora, sempre per rendere gli impatti più soft, si chiama contributo del Servizio Sanitario Nazionale alla complessiva manovra a carico delle Regioni; il finanziamento pubblico per il 2016 dai circa 117 miliardi previsti approda ai 110 della Legge di Stabilità 2015.

Questo è un marcatore verso il crescente disagio dei cittadini e degli operatori sanitari oltre le disegualianze regionali. Si ricorda che la spesa sanitaria italiana è inferiore rispetto a quella dei Paesi Ocse ma seconda solo agli Usa per spesa out-of-pocket.

Ogni Governo negli ultimi quattro anni ha progressivamente ridotto il finanziamento del Ssn e, non potrebbe essere diversamente, orientato la spesa privata sui cittadini ignorando le indicazioni Ocse verso l'Italia che, tra l'altro, invitava a garantire



contenimento della spesa sanitaria senza intaccare la qualità dell'assistenza.

Intanto prende forma l'azione dell'Unione Europea che si propone di aiutare gli Stati membri ad ottimizzare i loro sistemi sanitari, ad esempio predisponendo e rendendo possibile l'accesso a servizi di assistenza sanitaria di base efficiente, fare un uso economicamente funzionale dei farmaci, incoraggiare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

Certo non è semplice con gli Stati membri che hanno i propri sistemi sanitari nazionali, le proprie reti di persone, istituzioni e risorse impegnate nel campo della salute.

L'UE sollecita la valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari, la sicurezza dei pazienti e l'integrazione dei servizi di assistenza, incentivando la collaborazione nella valutazione delle tecnologie sanitarie e della sanità online, l'idoneità del personale sanitario, l'accesso ai medicinali innovativi e un'attuazione ottimale della direttiva del 2011 sull'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Indicazioni che potrebbero sembrare ovvie, ma nei fatti non lo sono visto ad esempio solo per citarne una, l'assistenza sanitaria transfrontaliera ignorata da gran parte dei cittadini italiani, forse solo perché non è stata divulgata nel nostro Paese come richiesto dall'UE.

Intanto si affilano le armi per delineare quello che viene definito turismo sanitario. Uno studio condotto dalla Deloitte calcola che sono 7 milioni al mondo le persone che si mettono in viaggio per motivi di salute, generando un volume di affari di 100 miliardi di dollari di cui 12 miliardi di euro in Europa. Nel giugno 2016 la UE ha rivolto raccomandazioni specifiche agli Stati membri.

Il principio dell'accesso ai servizi di assistenza sanitaria, con cure di qualità e prezzi accessibili per tutti, azione attenta per battere i fatti di cronaca che quotidianamente ci mostrano l'importanza che la salute apporta alla prosperità economica e alla coesione sociale.

Questi temi da anni vengono monitorati da studiosi accademici nazionali ed internazionali: trend demografici, bisogni del Servizio Sanitario nazionale, evoluzione tecnologica della scienza medica e infine la necessità di risposte urgenti. La società, non solo scientifica, ma anche quella pubblica e generale, ne stanno prendendo coscienza ed è in aumento la consapevolezza, ormai anche a livello di pubblica opinione, che la crisi economica e di sistema impone nuove soluzioni.

Sono i processi di innovazione, insieme e parallelamente a quelli di riorganizzazione, l'unica soluzione possibile allo Stato, per impedire al sistema di implodere.

Il primo passo verso una razionalizzazione economica del sistema e della sua riorganizzazione è chiaramente basata sugli sprechi. E' documentato che il 42% degli sprechi in Sanità è dato dal sovrautilizzo di interventi inappropriati e dal sottoutilizzo di interventi sanitari appropriati. Nel primo caso, si è moltiplicata l'offerta di prestazioni diagnostico-terapeutiche. Nel secondo caso, non vengono utilizzati interventi efficaci e appropriati a causa del ritardo nell'applicazione dei risultati delle ricerche scientifiche oltre le complessità amministrative.

Come più volte segnalato, per realizzare tutto ciò occorre una inversione di rotta oltre un importante mutamento culturale: si tratta infatti, di ripensare il processo decisionale, di non passare più attraverso il criterio della scelta individuale o di convenienza nel breve periodo e spesso non fondata su basi scientifiche, ma di uniformarla sulla base di dati comprovati e dimostrabili.

Occorre un cambio di modello e di orientamento. L'innovazione tecnologica e organizzativa non è più rinviabile. E' indispensabile lavorare in sinergia cittadini, operatori, professionisti per introdurre nuove strategie e implementare i comportamenti.

Occorre liberare risorse e liberare strutture che, se per decenni di migliori condizioni economiche hanno potuto funzionare, ora non sono più applicabili.

Il Prof. Gary Pisano (Harvard Business School) in

un suo autorevole intervento si chiedeva "Can science be a business?", accostando due temi e concetti che, sembravano quasi in contraddizione. In realtà concludeva con preziosi consigli per il contesto sanitario e scientifico italiano: creare un "science based business", basato sulla sinergia di Università e start up dell'innovazione tecnologica, naturalmente su un fondato sistema di valutazione.

Quindi, si tratta di internazionalizzazione della sanità italiana come anticipato sopra. Gli osservatori internazionali vedono l'Italia al 17% di quella quota che corrisponde a circa 2 miliardi e ampliando l'offerta dei servizi sanitari turistici potrebbe arrivare a 4 miliardi. Concetti che in questi giorni saranno presentati dalla Bocconi in un evento dedicato.

In un sistema sanitario complesso ove agiscono, contemporaneamente, il mondo della ricerca e dell'Università, il mondo dei cittadini-pazienti sempre più informati e consapevoli, il mondo dell'industria e delle PMI.

La politica è chiamata a scrivere o modificare le regole. Non è possibile ignorare e non fare, necessita l'azione. Le PMI sono consapevoli che la politica è sorda rispetto alle loro necessità ed è così che si zavorra l'innovazione. Un intervento serio è dovuto sia alle imprese sia ai cittadini.

Il risultato finale sarà una tutela verso i pazienti per l'accesso alle terapie più efficaci e si spera economicamente sostenibili.



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

Trasparenza

SANITA' REGIONE PUGLIA

Determinazioni - Delibere - Leggi

www.aforp.it

Il nuovo codice consente di fare i lavori

Ci sono meccanismi che consentono alle amministrazioni di poter favorire piccole e medie imprese

Incontriamo Raffaele Cantone a Polignano a Mare, in occasione della presentazione del suo libro "il male italiano".

Non è poi tutto corrotto il Sud, ci sono energie e risorse positive?

"Io non ho mai creduto fosse tutto corrotto, io credo che al Sud ci sono grandissime energie.

Molto spesso ci sono energie che non vengono messe in circolo. Ho sempre pensato che fra tutte le regioni del Sud - e lo dico con un po' di dispiacere, io sono campano - la Puglia fosse riuscita da tempo, a dare impulso, ad una serie di attività che creano una grande discontinuità. La Puglia è una delle regioni più in movimento tra quelle del Sud.

E' una regione meridionale che ha tanti problemi ma è una regione che evidenzia delle grandi innovazioni, delle grandi potenzialità. Questa è una delle potenzialità, Polignano è diventato un luogo di grande importanza turistica e riesce a coniugare cultura, riesce a coniugare tradizione e riesce a coniugare tanta gente per strada".





Lei è stato uno dei padri della riforma del Codice degli Appalti. Ritene che il sistema degli appalti sia stato realmente semplificato?

“Io credo che è un sistema che va verso il nuovo, un sistema che va verso un meccanismo che consente di fare i lavori e non fare gli appalti. Del vecchio sistema noi avevamo un meccanismo che faceva fare gli appalti, che faceva mettere spesso in circolo danaro, ma poi nessuno si occupava davvero di fare le opere. Questo è un codice che inverte la tendenza, le opere che si iniziano si finiscono.

Richiede certamente da parte della Pubblica ammi-

nistrazione un impegno, richiede anche un cambiamento. E' una sfida che va anche verso la semplificazione. Ma il tema principale non è la semplificazione ma è quella dell'efficienza, provare a fare l'efficienza senza consentire alle persone di fare altre cose”.

Non c'è il rischio che si riducono gli spazi per le piccole e medie imprese di partecipare ad eventi competitivi? Rischio di concentrare nelle mani del potere economico il sistema degli appalti?

“E' un rischio che ci può essere. Perché certamente ci sarà una riduzione delle stazioni appaltanti, la riduzione delle stazioni appaltanti significherà anche possibilità di minore partecipazione dei territori. Però il codice prevede una serie di meccanismi che consentono alle amministrazioni di poter favorire piccole e medie imprese. Per esempio per i lavori sottosoglia e sono sottosoglia di 1 milione di euro ed è una cifra certamente non insignificante, c'è una maggiore discrezionalità. Con la possibilità di creare gli albi delle stazioni appaltanti, che significa che le imprese che si qualificano presso quelle stazioni appaltanti potranno ottenere gli appalti via via migliorare e partecipare.

Io credo che se applicato quel codice non farà male alle medie imprese e soprattutto credo che farà bene alle imprese oneste, di cui abbiamo bisogno. Non è un problema di grandi o piccoli, ma abbiamo bisogno di imprese che lavorano bene e lavorano con onestà”.



Sono state avviate forti innovazioni tecnologiche al servizio dei pugliesi

Telecardiologia: il risparmio di 30 mln è dovuto alla maggiore appropriatezza di cura

Può esprimere un suo personale giudizio sul Riordino ospedaliero?

“Per quanto riguarda le aziende ospedaliere universitarie, il Riordino ospedaliero, tiene conto, oltre dei dati epidemiologici e della domanda/offerta, di un'altra serie di elementi relativi alla presenza della facoltà di medicina, delle scuole di specializzazioni e di un numero elevato di posti letto, coerenti con il protocollo d'intesa con l'Università del 30 ottobre 2013. Questo dato, si confronta, con il resto del Piano di Riordino ospedaliero. Ritengo che il Piano, a prescindere dai dettagli, enfatizzi concetti qualificanti, che non possono che essere condivisibili, quali la necessità di riconoscere lo “status” di ospedale solo in presenza di alta complessità degli ospedali e di alta integrazione, soprattutto, dei percorsi dell'emergenza-urgenza e dell'attività clinico-diagnostica e medico-chirurgica. Questo dato viene molto più messo in evidenza da un'organizzazione di un sistema a rete, con metodologia HUB e SPOKE, che mette in evidenza questi aspetti, i ruoli dei presidi ospedalieri vengono ridisegnati secondo quella che è la corretta domanda e la relativa offerta. Quindi condividiamo l'impostazione del Piano. Si tenga conto, inoltre che il Policlinico ha caratteristiche di HUB regionali per molte funzioni. Penso alla trapiantologia, alle malattie rare, ai settori più complessi dell'emergenza-urgenza ma anche dell'area medica e dell'area chirurgica, rispondendo ad una domanda di salute che viene dal territorio, che non è solo quello dell'area metropolitana, ma dall'intera regione e per una sensibile percentuale da regioni vicine”.



A che punto sono le innovazioni nella Sua Azienda Ospedaliera i cui modelli possono essere esportati per ridurre la mobilità passiva verso altre regioni?

“Molte innovazioni tecnologiche, in condizioni di disponibilità finanziaria, sono state acquisite o sperimentate. Mi pare che sia il caso di evidenziare la particolare accentuazione delle iniziative di sanità digitale all'interno dell'Azienda. Tutte le procedure relative alla modernizzazione e all'informatizzazione di servizi all'utenza si sono consolidati. Ultimamente si è sviluppato, come rilevanza regionale, l'intero capitolo della Telemedicina, che è partito da circa un anno, come consolidamento della telecardiologia d'urgenza. A seguito di recenti disposizioni regionali, è stato indicato il Policlinico, come sede del Centro Regionale di Telemedicina con la possibilità di programmazione di progetti, che possono avere un interesse non solo aziendale ma anche regionale. A tal proposito, nel rispetto anche della razionalizzazione dei costi e come contributo all'aumento della qualità delle

cure e alla razionalizzazione dell'offerta ospedaliera, si stanno sviluppando interi capitoli dei percorsi diagnostico-terapeutici nel settore della dialisi, della diabetologia, della cardiologia etc. Stiamo anche sviluppando l'intero capitolo della robotica che ha coinvolto non solo urologi ma anche chirurghi e ginecologi. Stanno per essere avviate forti innovazioni tecnologiche nel settore dell'analisi delle immagini, collegati con la fine di alcuni cantieri nella nostra Azienda, come Asclepios 2, dove sono presenti tra le più grandi unità operative di medicina nucleare e radioterapia a livello nazionale. Particolare attenzione abbiamo rivolto al mondo pediatrico soprattutto con l'oncologia pediatrica che viene allocata in una nuova e funzionale sede".

In Fiera sia Lei che il Governatore Emiliano avete parlato di un risparmio di 30 milioni di euro grazie alla Telemedicina, dato contestato dalla forze di opposizione, soprattutto dal M5S. Qual'è la verità?

"Il dato del risparmio di 30 milioni, è frutto di una stima fatta sulla scorta dei dati elaborati dal servizio di Telecardiologia e Cardiologia d'urgenza del Policlinico, in relazione ad una differenza significativa, in termini di miglioramento e tempestività della diagnosi e della capacità di indirizzare in maniera più corretta i pazienti verso reparti più appropriati. Mi spiego meglio. Pazienti che non hanno bisogno di unità coronarica non

vanno più in unità coronarica. Prima ci andavano in misura maggiore a causa dell'inappropriatezza o della parzialità della diagnosi. Tale flusso in parte inappropriato ha ovviamente determinato costi relativi a ricoveri in terapia intensiva che non andavano sostenuti. Si realizzava inoltre la possibilità di una dinamica distorsiva in quanto era più difficile acquisire disponibilità di posti letto in terapia intensiva per i pazienti realmente bisognosi di cure a causa dell'impropria saturazione. Insomma è un risparmio dovuto alla maggiore appropriatezza di cura, senza calcolare che abbiamo reso disponibili i posti a chi realmente ne ha bisogno. Questo è un dato che ha elaborato il Servizio e che io mi sento di condividere".

Torniamo a parlare delle politiche centralistiche attuate dal Governo Renzi . Non si rischia con la centralizzazione selvaggia di espellere dal mercato del sistema degli appalti le micro e piccole imprese?

"Se si riferisce ai percorsi obbligatori imposti dal legislatore, noi abbiamo attuato già 14 tipologie di gare previste in aggregazione tramite la centrale d'acquisto, istituzionalmente previste. Da agosto e per tutte le procedure di gare, in cui non vi sia uno sforzo di unificazione, si tende a non consentire neanche la possibilità di partenza, mediante l'attribuzione di Cig. E' un obbligo di legge che evidentemente risponde ad uno stu-



dio fatto in termini di razionalizzazione dei costi e di economie di scala, che mi sento di condividere. Se la priorità è di ridurre o di razionalizzare i costi della sanità che sono crescenti (20 anni fa il costo del Ssn era di 60 miliardi di euro oggi è superiore ai 113 miliardi), questo approccio dà la possibilità di ridurre l'incremento del peso sul Sistema sanitario nazionale dell'acquisizione di beni e servizi e di consentire pertanto una maggiore soddisfazione dei LEA. Se questo è l'obiettivo, io penso che non si possa che ottemperare a questo disegno. Poi vi sono le problematiche legate al mondo delle imprese e del lavoro che deve trovare una ragione di convivenza, con questi aspetti specifici. Io penso che in questo momento le Aziende debbano aderire a questa comprensibile scelta. Poi dipende dal tipo di prodotto che viene offerto. Esistono normative, su alcune gare particolarmente importanti, che richiedono, come requisiti per la partecipazione il possesso di livelli tecnici ed economici particolarmente elevati imprescindibili per poter partecipare alle gare".

E' complicato svolgere il ruolo di direttore generale per tanti anni e sempre con la schiena dritta, per rispondere al meglio alle richieste da parte dei professionisti, operatori e degli stessi cittadini della più grande Azienda Ospedaliera Universitaria del Mezzogiorno?

"Di per sé la sanità viene considerata come si-

stema complesso perchè convergono una serie di finalità e obiettivi che la rendono complessa. La gestione è diventata più complessa e interessante ma anche esaltante perchè, accanto ai vincoli di carattere economico, vi sono una serie di vincoli di carattere giuridico che impongono una visione d'insieme, che può essere governata attraverso l'esperienza e la conoscenza tecnica. La Direzione Strategica non deve mai venir meno a quello che è l'obiettivo finale: tendere a rispondere alla domanda di salute da parte dei cittadini. E' un'attività centrale, complessa, un'importante sfida personale. Si cerca di rispondere con serietà, onestà e con il massimo delle proprie possibilità. Sperando e immaginando che i risultati siano proporzionali agli sforzi che si approfondono. E' chiaro poi che l'Azienda per quanto grande sia rappresenta un microcosmo della sanità regionale, ha una sua autonomia tipica che la legge conferisce e fa riferimento ad un contesto nazionale, ma è coinvolta dai processi di globalizzazione, riguardanti costi e ricerca.

Basti pensare al capitolo dei farmaci innovativi, per l'epatite C, che ci ha fatto rivedere una serie di strategie di carattere terapeutico, diagnostico ed economico. Il bello è che tutto questo compensa la complessità di fare questo lavoro. Un'innovazione, una ricerca, una novità, a volte tumultuosa, che rende questo lavoro comunque sempre appassionante, sempre vario, gravido di responsabilità e di complessità".



Verso un nuovo rapporto finanziario con i fornitori commerciali del SSR

I debiti oggi sono stati sensibilmente ridotti

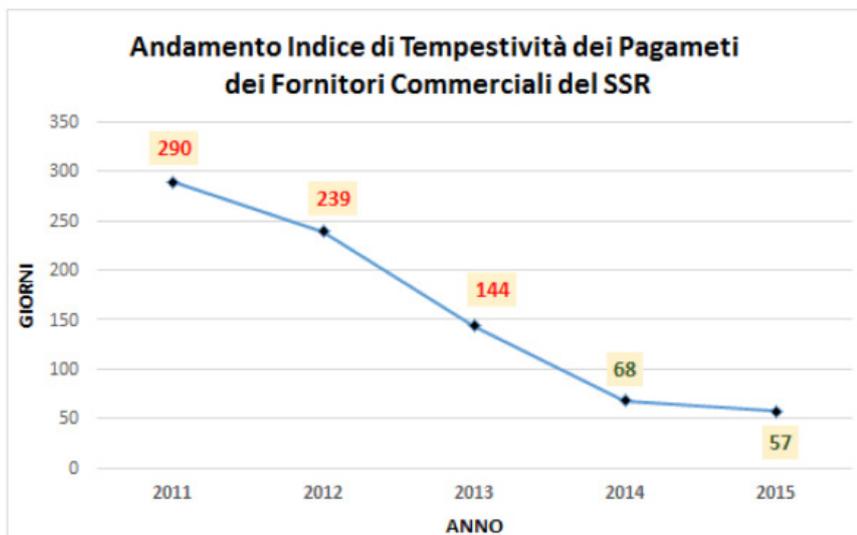
Nel corso degli ultimi anni, le stringenti necessità di contenimento della spesa nel settore pubblico hanno fortemente indirizzato le scelte del Servizio Sanitario Nazionale verso la continua ricerca dell'equilibrio economico-finanziario. La spesa sanitaria pubblica tra il 2009 e il 2015 ha, invero, registrato un aumento annuo medio dello 0,9% rafforzando un trend opposto al quinquennio precedente quando il livello di crescita si aggirava intorno al 6% annuo. Tutte le Regioni, anche quelle storicamente in "disavanzo", hanno lavorato duramente per raggiungere l'equilibrio di bilancio e per ripianare il deficit pregresso.

In tal senso si inserisce anche l'innovazione normativa (D.Lgs. 118/2011) che richiede la redazione di un vero e proprio bilancio consolidato per ciascun Servizio Sanitario Regionale (SSR). L'art. 22 del D.Lgs. 118/2011 ha, infatti, stabilito che le Regioni, che esercitano la scelta di gestire direttamente una



quota di finanziamento del proprio servizio sanitario, individuano al proprio interno uno specifico centro di responsabilità denominato "Gestione Sanitaria Accentrata" (GSA) designato all'implementazione e alla tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, all'adozione del bilancio di previsione e di esercizio della GSA nonché all'adozione del bilancio di esercizio economico consolidato del SSR.

Nel 2012 è stata istituita la GSA presso la Regione Puglia. In quello stesso anno, la situazione economica e finanziaria sanitaria pugliese era ancora caratterizzata da perdite pregresse da ripianare pari a 1,2 mld



di euro, debiti del SSR pari a 2,2 mld di euro e bilanci di esercizio delle Aziende del SSR in costante perdita. Tali valori si ripercuotevano inevitabilmente anche sui fornitori.

Lo stretto monitoraggio dei debiti commerciali delle Aziende Sanitarie pugliesi con lo scopo di migliorare i tempi medi di pagamento dei fornitori, con particolare riferimento alla Direttiva 2011/7/UE, ha permesso alle aziende sanitarie di passare da un ritardo medio di 290 giorni del dicembre 2011 ai 42 giorni di giugno 2016. Il grafico seguente mostra inequivocabilmente il trend positivo.

Nel 2012 la Puglia registrava dati peggiori della media nazionale di ben 70 giorni, mentre a fine 2015 il dato pugliese risulta migliore della media Italia.

L'analisi per ente è ancor più sorprendente e bisogna sinceramente evidenziare lo sforzo straordinario profuso dalle Direzioni ed Aree aziendali:

	ITP anno 2012	ITP anno 2015	Var % 2015/2012	ITP I° sem 2016
<i>Aziende</i>				
ASL BT	87	43	-51%	34
ASL BA	171	70	-59%	32
ASL BR	307	36	-88%	29
ASL FG	548	63	-89%	71
ASL LE	188	42	-78%	14
ASL TA	272	47	-83%	51
POLICLINICO di BARI	390	88	-77%	69
GIOVANI PAOLO II	209	38	-82%	32
DE BELLIS	231 [*]	85	-63%	105
OO.RR. FOGGIA	418	66	-84%	74
Media SST	239	57	-76%	42
	[*] parzialmente stimato			

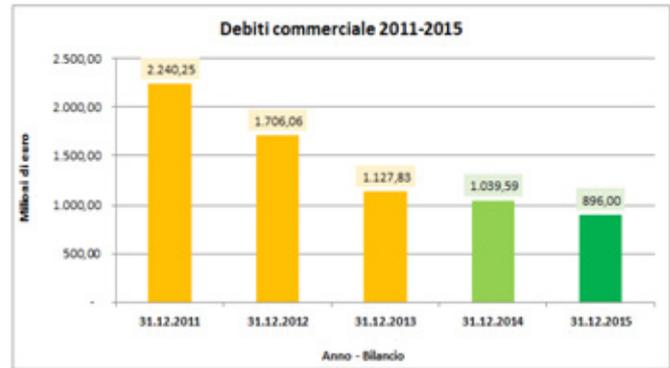
I numeri aziendali dimostrano l'enorme risultato raggiunto. Emblematico è il dato dell'ASL Foggia che passa da un ritardo di 548 giorni del 2012 a 63 giorni del 2015.

Ogni Azienda ha lavorato duramente per la riduzione dei tempi di pagamento, con un conseguente miglioramento del dato "Puglia" che in tre anni si è ridotto del 76%. Tuttavia, restano ancora delle problematiche organizzative a macchia di leopardo all'interno delle singole aziende, ma il raggiungimento di un ITP pari a zero resta comunque un obiettivo prioritario per la nostra Regione e l'impegno della GSA e di tutte le Aziende nei prossimi mesi sarà massimo.

Interessante e significativo è anche l'andamento dello stock di debito.

I debiti oggi sono stati sensibilmente ridotti, con maggior riduzione del debito pregresso e il sistema regione dispone di tutte le risorse finanziarie per farvi fronte. Infatti il debito commerciale al 31.12.2015 si è avvicinato ad un valore "normale" rappresentativo di un indice di rotazione standard.

In definitiva, al di là della immissione di ingenti risorse finanziarie in sistema, il risultato raggiunto è frutto di più variabili. Innanzitutto, sono state sbloccate ulteriori risorse che erano incagliate, da lungo tempo, nel bilancio regionale grazie all'attività di riconciliazione sui bilanci regionali svolta di concerto con



i Servizi Bilancio ed Entrate e sui bilanci aziendali degli ultimi 10 anni. Sono state utilizzate, inoltre, le risorse ex DL 35/2013 stanziato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura degli ammortamenti non sterilizzati degli ultimi 10 anni. Non meno significativa è risultata l'attività di raccordo e monitoraggio effettuata a livello centrale dalla GSA che ha, dapprima trimestralmente e poi mensilmente, raccolto tutte le fatture non liquidate per effettuare l'analisi delle problematiche aziendali al fine di chiudere le posizioni aperte da più mesi, migliorare la gestione del ciclo passivo idonea e garantire dunque tempi più brevi per la liquidazione ed il pagamento delle fatture. Molto proficuo è stato, infine, il rapporto di collaborazione instaurato con le aziende fornitrici e con le rispettive associazioni che hanno fornito tutta la documentazione per la chiusura delle posizioni pregresse ed hanno rinunciato a parte degli interessi di mora o non li hanno mai richiesti. In materia di interessi non si può, infatti, non sottolineare il ruolo che hanno avuto le piccole e medie imprese regionali e tante aziende di primaria importanza nazionale che nel tempo hanno condiviso un nuovo percorso di collaborazione.

Tutto ciò, come già riportato nel grafico precedente, ha permesso di abbattere il debito verso i fornitori commerciali di tutte le Aziende sanitarie pugliesi passando dai 2,2 mld di euro del 31 dicembre 2011 all' 0,89 mld di euro del 31.12.2015 (riduzione di più del 60%). Tutti gli sforzi compiuti, pertanto, rappresentano un considerevole risultato perché in parte è stato sanato quasi definitivamente un problema di sostenibilità finanziaria di moltissime aziende private.

Tali risultati, comunque, non sarebbero mai stati raggiunti se non ci fosse stato il lavoro "personale" di pochi dipendenti e dirigenti delle aziende sanitarie che, in contesti di totale vuoto organico e contro ogni banale e comune concezione del dipendente

pubblico, si sono impegnati anche e non di rado al di fuori dell'ordinario impegno lavorativo.

Cosa ha significato economicamente tutto ciò? Riducendo i tempi medi di pagamento si è registrato anche un risparmio notevole sugli interessi di mora addebitabili al sistema e sono state azzerate le anticipazioni bancarie. Rispetto al valore di stock del debito al 31.12.2011, tenuto conto del ritardo medio nei pagamenti, gli interessi maturabili in un anno ammontavano a più di 50 milioni di euro. Oggi gli interessi si sono ridotti di oltre 3/4 ed entro il 2017 dovranno essere azzerati.

Dove poter migliorare? Una delle soluzioni e sfide per il futuro potrebbe essere la realizzazione di un sistema unico contabile regionale per completare la standardizzazione ed armonizzazione dei modelli contabili e dunque consentire la razionalizzazione ed il controllo dei processi di gestione della sanità regionale. Di certo la centralizzazione degli acquisti potrà portare indubbi vantaggi in materia di riduzione dei prezzi, nuove gare di acquisto, uniformità delle procedure, verifica più rapida degli ordini e tempestiva liquidazione delle fatture e diminuzione del contenzioso.

Per quanto riguarda la centralizzazione degli acquisti sarà necessario saper garantire da un lato l'obiettivo del prezzo migliore senza registrare diminuzioni di qualità dei prodotti e dell'altro la non discriminazione di imprese e di distributori locali.

Ma ciò che occorre è sicuramente un potenziamento delle strutture amministrative aziendali e regionali



in grave carenza di personale, nella consapevolezza che la molteplicità e complessità delle norme che regolano il settore sanitario richiedono l'impiego di una adeguata dotazione organica, sia in termini di numero di addetti che di specifiche competenze.

Inoltre in tema di equilibrio economico-finanziario non si può non evidenziare che il SSR della Puglia vanta crediti verso lo Stato per quote indistinte e vincolate del FSN al 31.12.2015 per 1,4 miliardi di euro (in parte congelati per le premialità residue degli anni precedenti - Fondo Sanitario). In assenza della possibilità di integrare le risorse destinate alla sanità con specifici stanziamenti del bilancio autonomo regionale e di una particolare attenzione alle problematiche sanitarie da parte del governo regionale, il SSR potrebbe trovarsi, nei prossimi mesi, in condizioni di grave sofferenza finanziaria come già si verifica in altre regioni italiane.

Alla fine del 2015 il Governo regionale è dovuto intervenire con un contributo straordinario di 60 milioni di euro per far fronte sia ai tagli del fondo sanitario che all'incremento della spesa dei farmaci innovativi ed in particolare per la cura dell'epatite C.

A tal proposito è utile rimarcare che la spesa per i beni sanitari è molto variata negli ultimi anni. Dal 2012 al 2015 la spesa per i dispositivi medici è rimasta sostanzialmente inalterata mentre quella per i farmaci è cresciuta di 223 milioni di euro.

Tutto ciò però non ci deve far dimenticare che in materia di analisi della spesa, programmazione degli acquisti e gestione finanziaria incidono oggi, per la nostra regione, almeno quattro elementi esogeni:

- la differenza di finanziamento tra le regioni (per la Puglia negativamente);
- la mobilità sanitaria passiva (non sempre per motivi di mancanza di [...]);
- il ritardo a livello nazionale dei rimborsi del *payback* farmaceutico per il superamento dei tetti di spesa (congelati dal 2013);
- talune e specifiche voci di spesa come quella farmaceutica che assorbono risorse altrimenti destinabili ad esempio all'acquisto di prodotti innovativi, alle manutenzioni straordinarie, agli investimenti ed all'assunzione di personale.

Potrebbe essere l'occasione per un altro momento di riflessione, ma questa è una altra storia.

Renzi ha inaugurato l'80esima edizione della Fiera del Levante. Firmato il Patto per la Puglia

Presente per A.F.O.R.P. il Presidente Marchitelli

Il Presidente del Consiglio Matteo Renzi ha inaugurato l'80esima edizione della Fiera del Levante. Il discorso di apertura della campionaria barese è stato tenuto dal sindaco di Bari, Antonio Decaro e a seguire la relazione del Governatore della Puglia Michele Emiliano. Poi è toccato al Commissario straordinario della Fiera Antonella Di Bisceglie rivolgere il saluto ufficiale alle autorità presenti. Il Premier Renzi, con il suo discorso, ha inaugurato la Fiera del Levante.

Per l'A.F.O.R.P. era presente il Presidente Giuseppe Marchitelli.

Al termine della cerimonia inaugurale, il presidente del Consiglio, Matteo Renzi, e il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano hanno firmato il Patto per la Puglia, che assegna 2,07 miliardi di euro alla Regione per la realizzazione di infrastrutture e altri interventi. La firma si è svolta in pochi minuti e molto sobriamente, in coda alla cerimonia di inaugurazione della 80/a edizione della Fiera del Levante.

Erano presenti anche il sottosegretario alla presidente del Consiglio, Claudio De Vincenti, e il capo di gabinetto della Regione, Claudio Stefanazzi.

Il Governatore della Puglia, in riferimento al Sistema sanitario ha detto quanto segue: Siamo gente che sa obbedire. Non ciecamente è vero e ce ne scusiamo.



Ma sappiamo chiudere e riconvertire in strutture territoriali avanzate i nostri vecchi ospedali secondo le istruzioni del Ministero della Sanità senza protestare in modo populistico e senza scaricare la responsabilità su altri.

La sanità pugliese ha fatto e farà il suo dovere con quasi 800 milioni di euro in meno e 15 mila addetti in meno rispetto all'Emilia Romagna a parità di abitanti e di diritti costituzionali. Eppure ci impongono gli stessi obiettivi da raggiungere rispetto a quelli che corrono, anche per loro merito, con due gambe contro di noi che corriamo con una sola.

Se la riforma costituzionale avesse sancito la effettiva parificazione tra le Regioni del Sud e le Regioni del Nord, almeno per il diritto alla salute, imponendo il principio che a parità di obiettivi devono corrispondere parità di personale e di risorse, non credo che ci sarebbero dubbi sull'esito dello stesso.

Ma purtroppo non è così.

Le disuguaglianze di sempre sono ignorate dalla riforma.

A Taranto per esempio mettiamo insieme un bel fatturato per l'oncologia del Nord.

I dati che la Regione Puglia e la Regione Lazio hanno presentato di recente ad un importante convegno di epidemiologia, confermano una diretta connessione tra la permanente attività della fonte di inquinamen-

to costituita dall'Ilva e la morte di molte persone tra cui molti bambini.

Il Sindaco di Bari Antonio Decaro ha dedicato un commosso ricordo alle vittime del sisma del 24 agosto e la tragedia ferroviaria che ha colpito la Puglia lo scorso 12 luglio. Innovazione, crescita e sviluppo grazie anche alla cultura, con i 41 comuni del barese che si sono uniti per partecipare al bando Mibact. Infine Decaro ha pronunciato parole importanti "amore e integrazione", ricordando la prima unione civile, tra Adele e Nicoleta, avvenuta la scorsa settimana a Bari, come chiave per costruire un'Europa unita e senza barriere, perché come si diceva già nel 1997, "A Bari nessuno è straniero".

Matteo Renzi ha fatto un discorso sulla necessità di superare le beghe interne e lavorare, tutti, per la promozione dell'Italia nel mondo.

Lo ha fatto partendo proprio dai buoni risultati turistici della Puglia che però, sono poca cosa rispetto a Canarie e Baleari. Insomma, bisogna essere più bravi, come sistema Paese, a misurarsi nella competizione internazionale perché le potenzialità di divenirne protagonisti ci sono.

Quindi, la formula di apertura dell'ottantesima edizione della Fiera del Levante e, a seguire, la firma del Patto per la Puglia con il governatore pugliese. Fra i due il feeling sembra che si sia interrotto per sempre.



Michele Emiliano e Giovanni Gorgoni hanno inaugurato il padiglione dedicato alla salute e benessere

Il cittadino sia protagonista della propria "lunga vita felice"

Michele Emiliano e Giovanni Gorgoni hanno inaugurato il padiglione dedicato alla salute e benessere promosso dall'Area Salute della Regione Puglia e dalle Asl pugliesi. Tra gli altri presenti il Direttore Generale Asl Ba Vito Montanro, il giornalista televisivo Michele Mirabella e il Presidente A.F.O.R.P. Giuseppe Marchitelli.

Alla Fiera del Levante, i servizi per la salute e per la protezione sociale sono stati raccontati attraverso immagini, servizi, eccellenze, volti e voci di chi ha lanciato la sfida del cambiamento e oggi propone un sistema capace di essere perno non solo di "salute", ma anche di "benessere", uno strumento nelle mani di ciascun cittadino, perché sia protagonista della propria "lunga vita felice".

Il racconto non fa sconti alla complessità di un mondo, quello della salute e del benessere, che abbraccia tutto l'arco di vita dei singoli e delle comunità, ma propone un percorso a tappe capace di metterne in evidenza punti nevralgici, eccellenze e momenti di sintesi.



DONO – Non c'è dono senza cura di sé.

La prevenzione e la cura del sé sono strumenti privilegiati, assi portanti di una sanità che non può più essere



solo risposta clinica a patologie conclamate, ma deve avere un ruolo attivo nella creazione e nel mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, tanto del singolo quanto delle comunità. Allo stesso modo la cronicità non deve più essere un luogo di sofferenza, ma deve essere gestito con la piena partecipazione dei singoli e di chi sostiene, anche a casa, i processi di cura. La cura di se stessi è poi il primo passo di chi si fa protagonista attivo anche della cura e del benessere altrui attraverso la donazione. Tessuti, organi e sangue sono quanto ogni cittadino in buono stato di salute può donare di sé alla vita dell'altro.

ASCOLTO – Non c'è crescita senza confronto

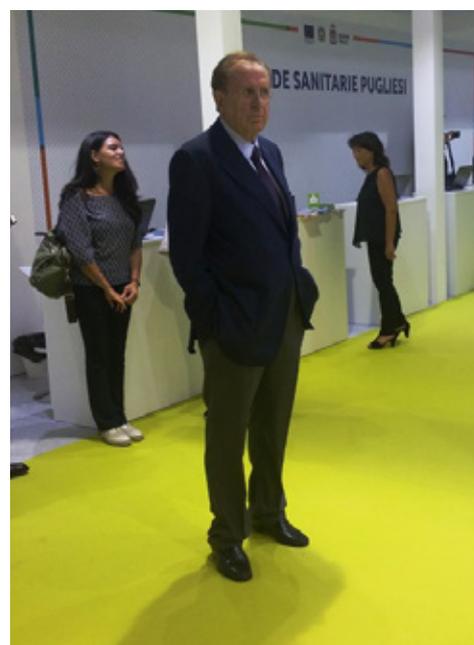
I servizi di salute e benessere in continua e necessaria trasformazione hanno bisogno dell'apporto di ciascuno, perché appartengono alla vita di tutti. Dal dialogo e dal confronto può nascere un sistema capace di fare sintesi tra le potenzialità di chi lo organizza e le esigenze di chi lo usa. La possibilità del sistema salute di migliorarsi nello spazio di messa in comune si gioca sugli strumenti di concretizzazione dell'ascolto. Gli spazi di confronto, mirati studiati e qualificati, restano volano di progettualità, innovazione e creazione di indispensabili processi migliorativi. La sanità e il welfare allora non solo si raccontano, attraverso la presentazione dei processi in atto, ma creano e sostengono momenti di coinvolgimento di tutti i protagonisti.

VICINANZA – Non c'è trasparenza senza prossimità

A portata di mano. Il sistema salute, pur nel rispetto della sua complessità, si presenta come prossimo a chi lo usa, comprensibile, accessibile e trasparente. Uno spazio dai percorsi definiti, al passo con le esigenze e la necessità d'uso dei cittadini e delle comunità. Un luogo che da groviglio indefinito si trasforma in spazio noto e conoscibile. La Fiera del Levante è occasione di presentazione del nuovo Portale della Salute, il volto nuovo di una "salute regionale" che si migliora nei servizi on line, nei supporti di informazione e comunicazione. Ma è anche un momento di analisi dello stato di salute di tutto il territorio attraverso una presentazione del Rapporto Tumori regionale capace di parlare non solo agli esperti, ma a tutti i cittadini interessati.

QUALITA' – Non c'è innovazione senza ricerca

Ricco, in continua evoluzione, innovativo e terreno di ricerca. Il mondo della salute è fatto anche di tante esperienze che su tutto il territorio regionale segnano il passo di un sistema in perenne movimento i cui istinti al cambiamento sono dettati dalla ricerca e dall'innovazione. L'innovazione rappresenta insieme la meta e lo strumento di chi fa ricerca e di chi ne trasforma i risultati in servizi al cittadino. La qualità si misura sulla capacità di offrire un servizio calibrato su esigenze reali, è denominatore comune di un quadro d'insieme di azioni mirate al benessere globale, il filo conduttore di un sistema di salute e welfare che sa incrociare l'assistenza ospedaliera con quella sanitaria.



Dati Sant'Anna di Pisa: Puglia, con la Lombardia, la regione con il miglior trend

Le criticità riguardano il tasso di ospedalizzazione per lo scompenso cardiaco e sugli screening

La Puglia, insieme alla Lombardia, è la Regione che ha avuto il miglioramento più massiccio e cospicuo nell'ultimo anno nel settore Sanità.

È quanto emerge dallo studio presentato oggi dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa nel padiglione 152 della Fiera del Levante sulle performance in sanità registrate nel 2015 dalla Regione Puglia che aderisce al network di cui fanno parte 13 Regioni. Una rete di condivisione interregionale che, attraverso 200 indicatori, analizza i risultati raggiunti nel corso dell'ultimo anno dal sistema sanitario regionale.

“La Puglia, insieme alla Lombardia, mostra i segnali di maggiore crescita nell'ultimo anno – dichiara il presidente Emiliano – Quello che più mi soddisfa è il miglioramento della rete di emergenza-urgenza che è in linea con gli obiettivi del piano di riordino ospedaliero. Dobbiamo infatti lavorare al potenziamento della rete puntando ad un numero contenuto di pronto-soccorso che devono però rivelarsi efficientissimi.

Bisogna avere una rete che ci consenta di stabilizzare il paziente in ambulanza come stiamo già



facendo con la Telemedicina, nostra realtà di eccellenza.

Possiamo ambire ad essere primi in tutti gli indicatori. Non è difficile – ha aggiunto il Presidente- basta lavorare con programmazione e sinergia tra Asl e Regione. Dobbiamo puntare ad attrarre mobilità attiva dalle altre realtà regionali in tutti i settori perché vantiamo un eccezionale patrimonio di professionalità e competenze”.

Mentre i punti di criticità maggiore riguardano l'elevato tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco, i costi relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera e il mancato coinvolgimento della popolazione negli screening delle principali patologie.

“Conoscere i punti di debolezza serve a migliorare – ha dichiarato il Presidente Emiliano dopo la presentazione dei dati – proprio per questo abbiamo deciso di sottoporci a questa valutazione, per poter migliorare in maniera mirata le performance”.

Ad illustrare le performance del sistema sanitario pugliese Sabina Nuti, professore ordinario della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che ha spiegato la metodologia utilizzata dal sistema di valutazione che analizza lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione sanitaria, quella

della esperienza degli utenti e dei dipendenti e, infine, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e della efficienza operativa.

I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio che offre un quadro di sintesi della situazione regionale illustrandone punti di forza e di debolezza.

“Il dato interessante positivo è che globalmente nel circuito delle 13 regioni la Puglia insieme alla Lombardia è la Regione che ha avuto il miglioramento più massiccio e cospicuo nell'ultimo anno in termini percentuali. Interessanti le performance sull'area dell'emergenza-urgenza sia quella espletata dagli ospedali che dal 118 – ha dichiarato il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute Giovanni Gorgoni.

Molto lusinghieri – ha aggiunto – i dati che riguardano le attese per la chirurgia oncologica sia maschile che femminile. Rimangono le note criticità che riguardano il tasso di ospedalizzazione per lo scompenso cardiaco e sugli screening, soprattutto quelli principali, sui quali siamo carenti sul fronte dell'offerta attiva, vale a dire invitare la popolazione a fare lo screening. In questo caso la lacuna non è organizzativa sulla diagnosi, quanto sulla capacità di coinvolgere le persone. A livello generale ci portiamo a casa – ha concluso Gorgoni – la conferma che il sistema sanitario regionale è in movimento in senso ascendente”.



Fiera del Levante, Sanità digitale, Anticorruption System e innovazioni farmaceutiche

Gestione del rischio corruttivo e di maladministration

Il presidente Emiliano ha portato oggi i suoi saluti al convegno organizzato da InnovaPuglia sulla Sanità Digitale "La Puglia si confronta con le altre regioni: esperienze e evoluzioni" che – tra i numerosi relatori provenienti da ogni parte d'Italia – ha visto la partecipazione del direttore generale 'digitalizzazione' del Ministero della Salute, Massimo Casciello e dell'amministratore unico di InnovaPuglia, Gennaro Ranieri. Fondamentale l'importanza dell'evoluzione informatica del pianeta Sanità sia sul fronte della ottimizzazione delle dinamiche all'interno del triangolo "paziente-medico-servizio sanitario", sia sul fronte del contenimento delle spese.

"L'accessibilità delle informazioni – ha detto il presidente Emiliano – è un elemento decisivo non solo per l'organizzazione sanitaria, non solo per consentire a ciascun pezzo della sanità di conoscere gli altri operatori. Ma perché il cittadino che ha un timore per la sua salute ha bisogno di orientamento e di informazioni. Occorre costruire strumenti accessibili per tutti, anche per decidere sull'appropriatezza delle prescrizioni dei singoli medici.

E per scambiare le informazioni per prendere decisioni sulla buona gestione delle risorse. Lo scambio delle informazioni a livello egualitario e orizzontale è fondamentale per prendere decisioni anche sulla mobilità passiva e lo sviluppo informatico con gli open data ci aiuta in tal senso".

"La Puglia – ha dichiarato Massimo Casciello, del Ministero – ha una notevole grinta innovatrice, ha fatto notevoli passi in avanti e lo dimostra il fatto che qui la Sanità Digitale è già stata approvata, manca ora solo lo step della strutturazione sistematica per misurare i vantaggi che inevitabilmente si presenteranno".

Secondo Casciello "Un anziano paziente cronico diabetico che ha subito uno scompenso cardiaco durante l'anno – spiega Casciello – può essere seguito tranquillamente a casa, fare gli esami clinici con la farmacia, avere un call-center che lo segua attraverso una serie di medici che lo contattano ed un servizio sociale che si occupi dei suoi pasti da recapitare a casa.



Tutto ciò può essere realizzato a prezzi notevolmente sostenuti. Ecco la sanità digitalizzata che diventa Sanità di eccellenza. Poi ci sono macchine neuronali – aggiunge Casciello – programmate per imparare caso per caso con un margine di precisione in diagnostica del 90%, quella di un buon anatomopatologo si ferma all'82%".

Gennaro Ranieri, amministratore unico della partecipata della Regione Puglia InnovaPuglia, ha sottolineato a margine dei lavori che "la digitalizzazione della Sanità e la conseguente spending review del servizio pubblico sono obiettivi cardine della 'mission' di InnovaPuglia".

Inoltre, nell'ambito degli appuntamenti che la Regione Puglia ha organizzato nel Padiglione 152 della FDL, è stato presentato questa mattina dal commissario straordinario dell'Ares, Giancarlo Ruscitti, Apulia Anticorruption System, un sistema di prevenzione contro la corruzione che ha l'obiettivo di risolvere le dinamiche della cattiva amministrazione, valorizzando il dipendente pubblico e spingendolo a dare una diversa lettura di quella che, nel piano anticorruzione, viene indicato dal suo presidente Cantone, come lo strumento del whistleblower.

Il progetto, messo a punto dall'Ares su proposta del Segretariato Generale della Presidenza della Giunta Regionale, risponde alla necessità di tutelare e di coinvolgere attivamente i whistleblower (sia dipendenti regionali, sia degli Enti del Sistema Sanitario Regionale e non) nel processo di gestione del rischio corruttivo e di maladministration,

fornendo loro un'unica piattaforma informatica regionale dedicata, con garanzia di anonimato, utile alla gestione interna o aziendale ed al monitoraggio centralizzato di tutte le eventuali situazioni di illecito.

Per il commissario Ruscitti gli obiettivi di questo progetto sono due:

"Aderire al dettato nazionale dell'Anac e comprendere il passaggio importante che non è solo burocratico ma anche organizzativo e procedurale e di indagine merceologia per quanto riguarda le modalità di svolgimento delle gare di appalto superiore ai 40mila euro. Il secondo obiettivo – ha proseguito Ruscitti – è assicurare i residenti in Puglia, i cittadini, gli ammalati e i professionisti, che stiamo evolvendo nuovamente il sistema regionale non solo per seguire il dettato ed essere trasparente ma anche per essere più efficienti. Sono convinto che la trasparenza significhi anche efficienza. Diventiamo anche più competitivi. Usiamo le risorse che ci mette a disposizione il governo, la tassazione regionale, in maniera più coerente".

L'Ares, Agenzia regionale sanitaria invece nell'Agorà del Padiglione regionale, ha tenuto infine un seminario sulle innovazioni tecnologiche e di processo in ambito farmaceutico, con Giancarlo Ruscitti, Francesco Squillace, Marco Marsano, Paolo Stella e Roberto Linciano. Nel seminario è stata affrontata la questione del rischio clinico, della appropriatezza delle terapie tramite la singolarizzazione delle confezioni (medicinali in dosi singole per evitare sprechi).



Telemedicina e telecardiologia bilancio di un anno e avvio sperimentazione

Con appropriatezza il risparmio è di circa 30 milioni di euro

Immagine associata al documento: Telemedicina e telecardiologia bilancio di un anno e avvio sperimentazione Emiliano: "Fa bene al paziente e al servizio sanitario regionale".

"La telemedicina, che l'anno scorso aveva scatenato tante polemiche, ci ha fatto risparmiare circa 30 milioni di euro in un anno perchè dopo gli interventi delle nostre ambulanze siamo riusciti ad evitare un grande numero di falsi positivi. Abbiamo evitato di ricoverare un ingente numero di persone, abbiamo evitato di occupare inutilmente un posto letto e di praticare esami superflui. Questo è stato un risultato straordinario così come è un risultato straordinario poter individuare e ricoverare immediatamente chi presenta una situazione pericolosa, portandolo nel luogo giusto. Un ospedale vicino potrebbe essere mortale se non è un ospedale giusto. Meglio fare qualche chilometro in più e farsi ricoverare in un luogo appropriato".

Così il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano questa mattina intervenendo nel focus, svoltosi presso il padiglione 152, dedicato alla presentazione dei risultati della Telecardiologia d'urgenza (130mila prestazioni cardiologiche nell'ultimo anno) e alla sperimentazione della Telemedicina (con delibera di Giunta è stato istituito il Centro Regionale di TeleMedicina per "l'erogazione di un servizio quale quello della TeleMedicina specialistica rivolta a patologie acute, croniche ed a



situazioni di post-acuzie”.

Il focus condotto da Ottavio Di Cillo, direttore del Centro regionale di Telemedicina, ha visto, tra gli altri, l'intervento anche del direttore generale del Policlinico di Bari, Vitangelo Dattoli e del commissario straordinario dell'Ares Puglia, Giancarlo Ruscitti.

“La telemedicina – ha continuato Emiliano – è il modo attraverso il quale noi dimostreremo e diventeremo la prima sanità italiana non solo per efficienza e capacità di non gravare sul bilancio ma soprattutto per capacità di portare l'ospedale e i servizi a casa delle persone. Il nostro obiettivo, con l'istituzione del Centro regionale di Telemedicina è quello di costruire un nuovo modello di sanità universale che anche l'Europa sta cercando di sperimentare. Noi – ha concluso il Presidente – ci crediamo veramente e stiamo già sperimentando concretamente, con risultati tangibili, un sistema agile e poco costoso”.

Il direttore del Centro di Telemedicina, Ottavio Di Cillo, ha poi sottolineato come

“Il servizio di Telecardiologia nell'ultimo anno abbia migliorato la tempestività dell'intervento, l'affidabilità e l'appropriatezza”.

“Su 130mila prestazioni – ha detto Di Cillo – sicuramente c'è stata una migliore appropriatezza per quanto riguarda l'infarto del miocardio

e le patologie cardiache minori. Attualmente il tempo di intervento è di un minuto e mezzo tra l'invio della richiesta da parte dell'operatore del 118 e la diagnosi, ed è di sette minuti e mezzo tra il primo contatto medico dell'operatore del 118 e la diagnosi del Centro regionale di telecardiologia”.

Sulle prospettive della Telemedicina, Di Cillo ha evidenziato anche come

“la Puglia sia la prima regione che ha avuto il coraggio di istituire il centro di telemedicina regionale che permetterà di mettere al centro il cittadino il quale potrà essere seguito direttamente a casa. La deospedalizzazione del paziente comporta una migliore qualità della vita del paziente e un risparmio molto ingente”.

Per il direttore generale del policlinico di Bari, Vitangelo Dattoli Dattoli

“nella Telemedicina c'è il futuro”. “Tutte le discipline possono essere fatte con la Telemedicina, la teledialisi ad esempio, ha una grande tradizione qui da noi in Puglia, dove ci sono già esperienze in corso. Al più presto comunque noi assicureremo lo sforzo che ci viene richiesto con una progettualità e programmazione che possa reggere alla sfida che viene dalle leggi oltre che dalla tecnica che mai come questa volta sono assolutamente in sintonia”.



Edilizia ospedaliera: Due nuovi ospedali a Monopoli e a Taranto in 5 anni

Spesa farmaceutica: l'86% delle prescrizioni sono risultate inappropriate

Le nuove realtà ospedaliere regionali e l'analisi della spesa farmaceutica sono stati al centro di due tra gli incontri in programma oggi nel padiglione 152 della Fiera del Levante.

In Puglia vedranno presto la luce due nuovi ospedali: il "San Cataldo" di Taranto e il nuovo nosocomio "Monopoli - Fasano." Per entrambi sono previsti cinque anni dalla posa della prima pietra.

Nel corso dell'incontro, organizzato dalla Direzione generale della Asl di Bari, è stato analizzato lo stato dell'arte relativo alle due grandi opere pubbliche.

"Fare presto e bene, sfatando il mito delle lungaggini che accompagnano le fasi esecutive dei grandi progetti"- hanno dichiarato in maniera corale i direttori generali della Asl di Bari, Vito Montanaro e di Taranto Stefano Rossi.

Il nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano si configura come un ospedale di primo livello con 300 posti letto. Sorgerà in un'area individuata lungo la Statale 16 bis . Il "San Cataldo" di Taranto sarà realizzato sulla direttrice per San Giorgio e rappresenta il più grande investimento infrastrutturale del servizio sanitario regionale pugliese degli ultimi anni. Il nuovo ospedale conterrà 715 posti letto.



Il Direttore Generale della Asl di Lecce Silvana Melli, ha illustrato la fase di completamento del nascente Dipartimento delle emergenze.

Dotato di un eccellente corredo tecnologico, dispone di 331 posti letto e sarà pronto entro i primi mesi del prossimo anno.

Razionalizzare e, soprattutto, arginare la spesa farmaceutica rappresenta uno degli obiettivi cardine del contenimento della spesa pubblica. Se ne è discusso nel corso del convegno sul tema che ha visto la partecipazione di dieci relatori al cui intervento è seguito un dibattito con i direttori generali di Asl, Policlinici e IRCCS della Regione Puglia.

Giovanni Gorgoni, direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia, ha detto:

“la Puglia deve perdere il primato di peggior utilizzatore della risorsa farmaco in Italia. Abbiamo tre strumenti – ha aggiunto – il confronto, l’informazione condivisa ed il contrasto alle prescrizioni ad uso e consumo personale”.

L’incontro (presente anche il Senatore Luigi D’Ambrosio Lettieri, presidente dell’Ordine dei Farmacisti Bari e Bat) ha evidenziato come nel 2015 il valore pro capite di acquisto dei farmaci dalle strutture sanitarie pubbliche della Regione Puglia è inserito tra i più elevati in rapporto a quello delle altre Regioni, divergendo dalla media Italia per il 21,8%.



Tra le varie strade da percorrere per arginare il fenomeno sicuramente quella dei criteri di appropriatezza (l’86% delle prescrizioni sono risultate inappropriate).

Per Vito Piazzolla, direttore generale dell’Asl di Foggia, che ha organizzato l’evento,

“bisogna mettere a sistema le eccellenze realizzate e gli strumenti messi a punto nella gestione della spesa e nel governo della spesa farmaceutica. Curare la salute – ha aggiunto – equivale ad un investimento per il futuro”.



Giancarlo Ruscitti è il nuovo commissario A.Re.S.

Lo ha nominato il Governatore Emiliano

Il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano ha firmato, nelle scorse settimane, il decreto di nomina del dott. Giancarlo Ruscitti a nuovo Commissario straordinario dell'ARES. **«Nell'augurare al nuovo Commissario buon lavoro – ha dichiarato il presidente Emiliano – ringrazio il dott. Felice Ungaro per il grande impegno profuso nell'attività di riorganizzazione dell'agenzia».**

Giancarlo Ruscitti, romano, da anni è residente in Veneto. E' un medico specialista di medicina interna, già direttore generale della sanità veneta e amministratore delegato della Fondazione Opera San Camillo di Milano.

Attualmente è direttore generale dell'Ipab, Opera Buon Pastore di Venezia. **«Ho analizzato negli anni il "nostro" sistema sanitario e penso che come in tutto il Paese vi siano "luci ed ombre, - ha dichiarato alla Gazzetta del Mezzogiorno il neo commissario A.Re.S. - Il mio compito sarà di far sparire progressivamente le ombre e rendere il "nostro" sistema sanitario efficiente nel suo complesso e motivo di orgoglio per i pugliesi". «E' certamente possibile migliorarlo se rendiamo il sistema sanitario efficiente ed in grado di soddisfare completamente le esigenze dei pugliesi. Sarà un lavoro progressivo e di squadra ma riusciremo a farcela».**



Il Presidente AFORP Beppe Marchitelli e tutti gli imprenditori associati augurano al Dott. Ruscitti buon lavoro, affinché, la sua azione riesca ad aggiungere qualità ed efficienza al sistema sanitario regionale.

Chi è Giancarlo Ruscitti

Il nuovo Commissario A.Re.S. è nato a Roma il 21/5/1958. Coniugato con due figli di 21 e 14 anni. E' residente a Venezia. Giancarlo Ruscitti è dal mese di luglio 2010 Amministratore Delegato della Fondazione Opera San Camillo, via Oldofredi 11 Milano, Ente di diritto Ecclesiastico afferente alla Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Religioso dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (Camilliani). La Fondazione è costituita da Ospedali, Case di Riposo, Poliambulatori e Centri per la Salute Mentale distribuiti in Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Piemonte e nella Provincia Autonoma di Trento. L'incarico è stato rinnovato nell'agosto del 2013 per un secondo triennio. Dal mese di luglio 2011 è Amministratore Delegato della Fortis srl via Padre Ignazio da Carrara 39 Forte dei Marmi (Lu) acquisita dalla Fondazione Opera San Camillo. La Fortis è un Poliambulatorio multispecialistico caratterizzato principalmente da attività radiologiche ed odontoiatriche svolte in regime di accreditamento e convenzione con la Regione Toscana e la Regione Liguria ed in regime privatistico. Dal mese di maggio 2013 è Consigliere Delegato per le attività sociosanitarie dell'Opera Santa Maria della Carità San Marco 1830 Venezia. E' una Fondazione di Religione eretta dal Card. Patriarca Angelo Giuseppe Roncalli il 15 gennaio 1955 e riconosciuta civilmente il 12 Gennaio 1959 con Decreto del Presidente della Repubblica. L'Opera Santa Maria della Carità in regime di convenzione con gli Enti pubblici e l'Azienda Socio-Sanitaria Locale Ulss 12 Veneziana gestisce: Residenze per anziani autosufficienti, non autosufficienti e malati di Alzheimer; Comunità per minori in difficoltà; Comunità per disabili fisici e psichiatrici; Comunità per tossicodipendenti e alcooldipendenti; Comunità per malati conclamati di AIDS; Hospice per malati terminali oncologici. Dal mese di gennaio 2014 è Segretario dell'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) Opere Riunite Buon Pastore, Castello 77 Venezia. I principali ambiti di attività sono l'Educazione e Disagio Psicosociale (Comunità Educative per Minori e Nuclei Mamma-Bambino), i Disturbi Generalizzati dello Sviluppo (Comunità Terapeutiche per Minori) ed Immigrazione e Richiedenti Asilo (Centri di Accoglienza per Migranti).

E' dal 29 maggio 2012 membro del Consiglio Direttivo del Centro Ricerche e Studi in Management Sanitario dell'Università Cattolica di Milano.

Da qualche settimana è nuovo Commissario A.Re.S. di Puglia.

Sismed, una sfida imprenditoriale al servizio della Puglia

Tra i nostri più importanti investimenti figura la realizzazione del nuovo opificio

Come e quando nasce la sua azienda?

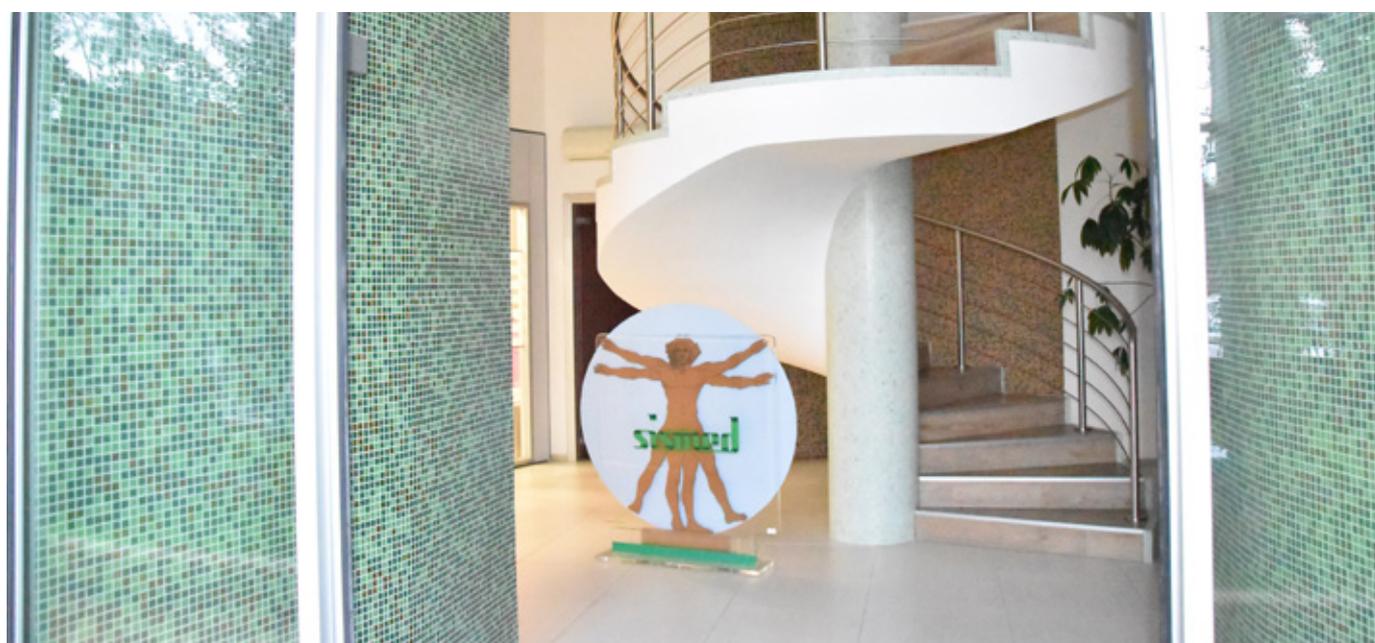
“Sismed nasce nel 1985, dopo che uno dei soci fondatori, precisamente Giuseppe Iavazzo, aveva acquisito alle dipendenze di multinazionale competenza del settore specifico di beni consumabili monouso, per laboratori analisi e dispositivi medici dedicati a molteplici destinazioni d’uso, comprese sale operatorie, reparti d’urgenza di rianimazione etc.. La nascita della Sismed è stata una sfida per passare dalla figura di dipendente a quella di imprenditore”.

Perché decide di occuparsi di fornitura per la Pubblica Amministrazione?

“La nascita della Sismed è stata anche motivata dalla necessità di offrire al Sistema Sanitario Regionale un supporto locale, che consentisse di intervenire in tempi brevi, relativamente alle fasi di promozione, divulgazione, formazione, consegne, servizio ed assistenza post vendita. Tutto ciò per essere sempre al fianco del cliente/utilizzatore e fornire servizi e prodotti, che, non sempre, le multinazionali riescono a dare. Altro e non trascurabile motivo è che all’epoca della nascita della Sismed, la logistica e se vogliamo anche le condizioni di incasso delle prestazioni effettuate, fossero oltremodo difficile anche per le multinazionali”.

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

“Come dicevo prima il core business della Sismed inizialmente è stato il sistema di prelievo sottovuoto. A questo, quasi subito, si sono aggiunti la linea dei dispositivi medici. Successivamente abbiamo ampliato la gamma dei prodotti distribuiti a sistemi di fissazione spinale, sistemi monouso per laparoscopia, sistemi di fissazione craniale per neurochirurgia. A partire dai primi anni duemila ci siamo affacciati ai prodotti per oculistica e per oftalmologia. Posso dire con un buon successo, tant’è che, ora, questa linea di prodotti è per noi fondamentale. Infine da meno di tre anni abbiamo acquisito un mandato nazionale per la vendita di un elettro neurostimolatore per il trattamento di cefalee, che sono certo consentirà alla ns azienda di conseguire im-



portanti successi. Altro importante punto sul quale da sempre abbiamo puntato è fare le cose bene, per cui la ns azienda è stata tra le prime in Puglia a dotarsi del sistema di qualità ISO 9001, passando attraverso le vari fasi di aggiornamento delle stesse norme, fino a raggiungere, con il nuovo anno, la certificazione aggiornata all'ultima norma che diventerà obbligatoria alla fine del 2017, che noi stiamo già adottando e che a Febbraio 2017 penso di avere già certificata".

Per consolidarsi sul mercato recentemente ha programmato cospicui investimenti. Ci può descrivere che cosa e come ha realizzato una importante innovazione?

"Tra i ns più importanti investimenti figura certamente la realizzazione del nuovo opificio, che ci consente, di poter ospitare, fino a circa 1000 europedane con un volume di carico di quasi 4000 mc al solo piano terra. Questo ci consente in casi di aggiudicazioni di importanti gare, che prevedono l'immagazzinamento di volumi notevoli di prodotti, di poter essere sempre pronti. Inoltre lo stesso magazzino potrà essere utilizzato per fornire servizi logistici alle aziende, con le quali collaboriamo. Altre innovazioni riguardano i mezzi di movimentazione per la stessa logistica e sistemi frigoriferi e congelatori per la conservazione di beni soggetti, sia la catena del freddo tradizionale, sia per prodotti conservati sino a -20°C ".

Quali passi dovrete ancora compiere per rimanere stabilmente sul mercato?

"Negli ultimi anni la grave crisi che ha colpito molti



settori, non ha risparmiato neanche noi, per cui è stato fondamentale rivedere la ns politica della distribuzione, il classico distributore locale, oggi come oggi, sembra non avere più scampo. La sola possibilità di poter essere competitivi è data dalla diversificazione, dall'aggregare nicchie di mercato non appetibili alle grandi multinazionali, di trovare e proporre prodotti innovativi e funzionali sia nel settore della sanità privata, sia nella sanità pubblica, che consentano di ottenere vantaggi per la salute dei pazienti e vantaggi in termini economici, anche per la stessa PA. Non tanto facendo riferimento al solo costo del bene, ma con prodotti che consentano vantaggi in termini di costo/benefici. Come noto spesso il prezzo più basso è anche sinonimo di spreco ed inefficienza nella cura del paziente".

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

"Sismed è socia da molti anni dell'A.F.O.R.P., ritengo che un'associazione di categoria, ed in particolare la ns sia un supporto/aiuto indispensabile alla vita delle ns imprese locali. E' stata fondamentale nei momenti di crisi finanziaria, ma ora a mio avviso, diventa ancora più necessaria per difendere i ns diritti.

Le ns imprese giornalmente affrontano situazioni difficili, con l'avvento delle centrali uniche di committenza le PA nazionali in genere, ma anche il Sistema Sanitario Regionale Pugliese sembrano aver dimenticato la ns esistenza, che pure è stata oggetto di norme specifiche, da parte di apposite commissioni della Comunità Europea, volte proprio a consentire anche alle ns imprese almeno di partecipare. Solo con l'aiuto della ns associazione possiamo sperare di veder riconosciuti i ns diritti. Ultimo, ma non ultimo motivo dell'adesione ad A.F.O.R.P., è la speranza che la stessa, con altre associazioni similari, possa rilanciare il progetto FIFO per meglio difendere a livello Regionale e Nazionale gli interessi e la vita delle ns imprese, che se pur piccole, tutte insieme danno un impiego a moltissimi lavoratori".



Campagna nuovi Associati 2016

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.
- Anche le imprese cooperative possono aderire all’Associazione.
- 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.
- Attualmente l’A.F.O.R.P. è l’interlocutore di A.E.PeL. (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.

Iniziative

- L’A.F.O.R.P. si attiva per stipulare convenzioni con Istituti Bancari.
- L’A.F.O.R.P. è presente sui mezzi di comunicazione della Regione Puglia in merito alle problematiche riguardanti la Sanità.
- I nostri associati hanno una continua assistenza da parte della Segreteria A.F.O.R.P. nonché dei servizi forniti dall’Ufficio Stampa, oltre il portale dell’Associazione che offre visibilità alle nostre imprese.
- Il periodico “VIVILASANITA” ospita e potrà ospitare i tuoi interventi e le tue opinioni.
- In A.F.O.R.P. un Ufficio Legale assiste gli associati in tutte le vertenze e procedure in atto verso la Regione Puglia

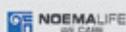
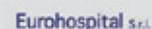
tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

e-mail: segreteria.papalia@aforp.it

oppure aforp@pec.it

www.aforp.it

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



WWW.AFORP.IT



ASSOCIAZIONE FORNITORI
Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia

HOME ASSOCIAZIONE ASSOCIATI UFFICIO STAMPA TRASPARENZA CONTATTI LINK UTILI LOGIN

BREAKING NEWS Marchitelli, il Governo è lontano dalle piccole e medie imprese



Emiliano su Piano riordino in Commissione: "Discutere con voi punto per punto"

Twitter del Presidente

Tweet di @bepemarchitelli



AFORP @bepemarchitelli

Le centrali di acquisti violano il principio del favor participationis non garantendo l'esplicitarsi del mercato alla concorrenza @AFORP1

Search...

Submit

ASSOCIATI



SIMPATIZZANTI

L'informazione viaggia su Twitter

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



Segui il Twitter del
Presidente Marchitelli
clicca qui:

<https://twitter.com/bepemarchitelli>

vivilasanità

Anno VIII n.27 - Settembre 2016

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