A.F.O.R.P

VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità Anno IX n.31 - SETTEMBRE 2017

Asclepios 2 e 3

Dalla medicina nucleare al reparto Cardiotoracico

Beppe Marchitelli
PMI in attesa del rilancio

Domenico De Russis
Perchè lo scandalo Consip inquieta così tanto?

Raffaele Cantone
I Tavoli tecnici possono essere utili

Vitangelo Dattoli
Innovazione e servizi di qualità per i cittadini

Vito Montanaro
ASL Bari tra gli enti più virtuosi in Italia

Emanuele Vinci
Salute e democrazia:il ruolo delle Comunità locali

Paolo Telesforo
Prestazioni sanitarie di alta qualità

Max Paganini
Che si riconosca che il nostro è un servizio pubblico

Forum 2017 Mediterraneo in Sanità
La sintesi e le conclusioni degli eventi



L'Italia con i giovani "al palo"

PMI in attesa del rilancio

di Beppe Marchitelli *



Il Forum di Cernobbio ha riconosciuto che l'Italia ha un'emergenza grave: i giovani senza lavoro. Peggio di noi solo Spagna e Grecia. Nella scorsa edizione ho evidenziato come l'invecchiamento della popolazione potesse mostrare tutte le sue fragilità verso un Paese che vorrebbe essere ancora competitivo. Il rovescio della medaglia è ancora più amaro. La situazione del lavoro mostra preoccupanti dati da un lato, il 35% di disoccupati e dall'altro come il lavoro in Italia sia meno qualificante. I giovani che lasciano il nostro Paese ogni anno per un futuro possibile sono stimati in 100mila, vanno fuori dall'Italia i più istruiti quelli con un titolo di studio in cerca di migliori possibilità altrove e trovandole vengono fortemente valorizzati. Ma nella disoccupazione sono coinvolte anche le altre fasce di età e i dati Istat che ci portano ai tempi pre-crisi, per indorare la pillola, non hanno tenuto conto dell'età 35-49 anni che si riflette sulle riorganizzazioni industriali che coinvolgono territori ed economie. Quindi anche se il Pil è in crescita la protezione sociale non è organizzata per far fronte a questa necessità. Per questo il rovescio della medaglia è amaro. Perché se in Italia qualcosa è aumentato è la disuguaglianza fra difficoltà dei giovani nell'inserimento nel mondo del lavoro e, oggi percepiti come privilegi, quelli dei lavoratori anziani che negli ultimi venti anni hanno visto allontanarsi sempre più il traguardo pensionistico. Quindi se una politica economica si muove e lo fa verso la fascia degli anziani che sono più numerosi, omettendo ogni possibilità per la crescita intellettuale e di inserimento sociale nel mondo del lavoro per i giovani che sono sempre meno, il sistema non tiene. Le notizie arrivate da Cernobbio, davanti alla platea di imprenditori e non solo, confermano quanto descritto in maniera omeopatica, mostrando un atteggiamento diverso verso l'argomento banche. Si delinea l'importanza di stabilire una nuova fiducia verso il sistema bancario, malgrado problemi strutturali e clientela esposta, aspettando che il debito scenda così da poter vedere miglioramenti nell'economia. Miglioramenti che porterebbero a nuova occupazione, come il FinTech (Financial Services e Technologie) che a sua volta potrebbe rivoluzionare il mondo bancario e finanziario. Un esempio per tutti il mobile payment. Da qui la nascita di start up altamente innovative, 4.0, che si rivolgono direttamente al consumatore pur considerando che la componente umana e robotica coesistono. Non potrebbe essere diversamente, ma l'intelligenza emotiva non si impara sui libri e oggi non siamo preparati a dare il giusto valore ai lavori emotivi. Vengono privilegiate professioni che accrescono il Pil e non quelle che ci rendono insostituibili. Le categorie che meglio si identificano sono quella del medico e dell'infermiera/e, professioni che per vocazione sono proiettate verso l'altro e secondo una ricerca Mckinsey solo il 30% delle mansioni di un infermiere/a può essere svolto da un robot. Quindi è sempre molto importante essere cauti, quando si parla di ripresa e start up innovative che correttamente generano posti di lavoro, ma è altrettanto serio valorizzare e preservare quanto di prezioso si ha nei servizi a tutela e garanzia della persona. I dati confermano una crescita per il 2017 pari a +1,2%. Con 1virgola non siamo a posto perché l'area di disagio sociale non è affatto scesa e questo spiega gli interventi in programma da parte del Governo verso le fasce dei cittadini in difficoltà, come il reddito di inserimento. Molte le imprese che speravano nel taglio del cuneo fiscale e nell'Ires, per realizzare investimenti oltre la concreta possibilità di generare posti di lavoro, ma l'argomento è rinviato al 2019. Forse 2018, dipende dai costi. Di fatto non sono state rinviabili le azioni verso le imprese legate

alla spending review, non contenimento della spesa, ma una vera scure sulle attività imprenditoriali. Nel contempo le analisi di revisione della spesa applicata allo Stato hanno dato risultati surreali: negli ultimi tre anni nessun taglio alla spesa. Nessun 30 mld come annunciato. Gli economisti scrivono che: le cifre della ragioneria di Stato non tengono conto delle maggiori uscite e non si è avuto quindi un calo di 30mld, come detto, ma forse di circa 770mln. Intanto le imprese nel confronto difficile con le centrali uniche, armonizzano quanto normativamente richiesto per svolgere in trasparenza il ruolo di fornitori verso la P.A.. Resta però difficile credere nella scelta della trasparenza, quando la madre delle centrali d'acquisto con il compito di garantire trasparenza e favorire risparmi, produce appalti miliardari e pochi vincitori escludendo a priori le PMI. Tenendo conto che la Corte dei Conti ha censurato gli appalti così come sono stati strutturati fin'ora in Consip perché, tra l'altro, non hanno portato alcun risparmio alla P.A.. Sin dai primi segnali si è evidenziato che tali comportamenti non permettevano alle PMI la partecipazione, che sarebbero state tagliate fuori premiando soltanto il prezzo e non la competenza tecnica dell'offerta, cioè la qualità. Con i cenni di ripresa, alcune risorse sono state liberate, ma non vengono utilizzate perché si dà la responsabilità al codice degli appalti. La questione investimenti darebbe indubbiamente uno slancio al Pil eppure siamo immobili. I quotidiani scrivono che le amministrazioni pubbliche non si organizzano con progetti nuovi ed esecutivi, questo spiegherebbe il perché dei bandi di gara con oggetto nuovi progetti. Manca proprio un'adeguata programmazione verso gli investimenti e questo potrebbe segnare un irreversibile declino del Paese. Sia se i progetti dovessero riguardare le infrastrutture, peggio verso la salute e il welfare. La crisi strutturale ha piegato pesantemente il welfare amplificando le disuguaglianze sociali e penalizzando in maniera forse inoppugnabile la sanità che era motivo di orgoglio del nostro Paese e da molti preso ad esempio. Oggi i cittadini pagano un forte contributo finanziario di tasca propria, consapevoli che la copertura totale pubblica è venuta meno nel tempo. Il Ssn garantisce oramai solo prestazioni essenziali. La Corte dei Conti ha riconosciuto che la sanità ha avuto nel risanamento dei conti un ruolo rilevantissimo. Se non si torna ad investire anche in sanità pubblica, sarà difficile immaginare che si possa trainare la crescita. Occorre nuovo slancio che possa garantire protezione e di conseguenza la propensione al rischio imprenditoriale. Comprendere la crisi dello sviluppo può dare le indicazioni per le soluzioni possibili. Alcuni passi sono stati fatti e nella sanità 4.0 si può sperare in un inizio. Ad esempio mettere al centro degli investimenti delle strutture sanitarie la Cartella Clinica Elettronica, la gestione informatizzata dei farmaci cambiando così anche la comunicazione fra l'ospedale e il paziente diventando per utilizzare un termine noto, social. Alcune realtà hanno iniziato questo piccolo passo verso un grande miglioramento. Contribuire ad infondere sicurezza e voglia di intraprendere potrà non essere la soluzione, ma è la strada. Costruire reti e sistemi informativi al fine di poter consultare e condividere informazioni necessarie alla cura del paziente, l'innovazione permette servizi accessibili con l'ausilio delle professionalità in campo. Al momento si allungano i tempi di esami di laboratorio e visite nel Ssn e gli italiani che hanno smesso di curarsi, sono ora 12mln a causa delle criticità che invece di diminuire in un anno sono aumentate. È stimato che per non far collassare il Ssn, dai 580 euro pro capite del cittadino in data odierna si arriverà nei prossimi 10 anni a 1000 euro. Anche quest'anno attendiamo di sapere quale sarà l'attenzione che la Legge di Bilancio 2018 intenderà porre alle imprese, se non ci saranno ripensamenti, saranno prolungati gli investimenti agevolati e la decontribuzione per nuove assunzioni, mentre parrebbe che le misure vs il Sud si concentreranno specificatamente sulle PMI. Di più si saprà entro il 20 ottobre, intanto il DEF presenterà a fine settembre i nuovi dati su crescita, deficit e debito pubblico.



* Presidente A.F.O.R.P.

Perchè lo scandalo Consip inquieta così tanto?

Abbattere le barriere all'ingresso che comprimono la libertà d'impresa dei piccoli operatori economici

di Domenico De Russis *



Ci avevano raccontato che con le gare centralizzate, tanti problemi del nostro Paese, si sarebbero risolti: dalla corruzione al malaffare, dal risparmio alla qualità di beni e servizi, dalla efficacia dei bandi di gara alla garanzia per i cittadini, in termini di qualità delle prestazioni sanitarie. Non è passato tanto tempo. La bomba Consip è esplosa in maniera dirompente e ci ha consegnato una realtà che fa paura. Perchè lo scandalo Consip inquieta così tanto? Perchè scuote la pubblica opinione? Perchè irrita le piccole imprese? Perchè fa accapigliare tutta la classe politica? Perchè il clima diventa così rovente finanche a coinvolgere Pezzi importanti dello Stato? Perchè suscita tanta inquietudine tra i cittadini? Lo scenario appena descritto ci svela, comunque, che qualcosa di irrituale, di metodo non proprio regolare sia stato scoperchiato. Ci ha fatto comprendere che esistono due Italie: da un lato gare per centinaia di milioni di euro riservate a potenti lobby economico finanziare e dall'altro le piccole imprese impegnate, sul terreno della leale competizione, a sgomitare, ad arrancare per cercare di non morire. Con quest'ultime a lottare per la sopravvivenza, per difendere il know-how conquistato con unghiate, per mantenere i livelli occupazionali, per dare sviluppo al nostro Paese. E dall'altra parte, con le lobby di un mercato planetario che offrono privilegi a chi è già forte, a chi controlla e gestisce fette molto grandi di mercato. E con il rischio che il pesce grande mangi il pesce piccolo! Una legge della natura! Direbbero coloro che, come Ponzio Pilato, si lavano le mani. Ma se il nostro sistema economico si regge sulla piccola e media impresa,come è possibile pensare che si possano fare bandi per 2,7 miliardi e con appena tre aziende che vi partecipano e che si spartiscono l'appalto? La politica dov'è? Il Governo dov'è? I partiti e i movimenti con i leader che si accapigliano in Tv dove sono? Un sistema economico imprigionato dalle lobby e con le piccole imprese che faticano a rimanere sul mercato, che Italia si vuole costruire,



quale futuro vogliamo garantire ai nostri figli? Siamo certi che il valore prioritario del risparmio abbia guidato come stella polare il legislatore, ma forse senza immaginare, la deflagrazione, che sarebbe avvenuta nel mondo delle imprese e adesso anche in quello politico. Ma è mai possibile che nessuno abbia potuto intravedere le gravi e pesanti conseguenze per il nostro Paese, per l'impatto fiscale di multinazionali pronte ad investire nelle Terre di provenienza e senza nessuna ricaduta per la nostra Nazione e quindi per il nostro Pil? Il cosiddetto percorso lacrime e sangue perchè ha riguardato solo la piccola impresa che viveva di eventi competitivi? Il principio del favor partecipationis e la tutela delle piccole e medie imprese nell'affidamento degli appalti pubblici non può non trovare una disponibilità maggiore da parte del legislatore anche se a livello di norme di Unione Europea, dal gennaio 2014 il Parlamento ha adottato le nuove direttive sugli appalti pubblici con un passo in avanti compiuto a favore delle piccole imprese. Ma tutto ciò non è sufficiente. Perchè poi la realtà ci propina gare con tetti esorbitnati. C'è bisogno, non di tornare indietro, ma di favorire la massima partecipazione alle gare per le imprese sia in Puglia che nelle altre regioni italiane. In Puglia è stato compiuto uno sforzo nel condividere un percorso istituzionale, cosi come ha più volte sottolineato il Presidente Marchitelli: "Vogliamo partecipare per cogliere l'opportunità che ci viene offerta per sburocratizzare il Ssr ed eliminare il contenzioso. e definire un crono programma con una nuova attività che possa differenziare la domanda per valori quantitativi e qualitativi ed un maggiore coinvolgimento della Regione Puglia e delle forze politiche alle problematiche che investono le imprese". La politica dovrà dare risposte più consone alle attese delle imprese e produrre un necessario cambiamento, affinché , vengano rimossi tutti gli ostacoli e si dia la giusta importanza al valore dell'impresa.

Valore sancito sotto il profilo giuridico, anche con le norme introdotte dal d.lgs. 50/2016 (di recente integrato dal d.lgs. 56/2017, c.d. "correttivo appalti") per abbattere le barriere all'ingresso che comprimono la libertà d'impresa dei piccoli operatori economici. Ma anche alla luce di pronunce, Tar Lazio e Consiglio di Stato, che mettono, in tutta evidenza come la giurisprudenza amministrativa, abbia accesso una luce forte sul dimensionamento degli appalti, censurando i bandi non a "misura di piccola impresa", ed in definitiva sollecitando le stazioni appaltanti (talvolta impreparate rispetto al nuovo corso degli appalti) a rispettare i principi del Codice per favorire l'effettiva partecipazione alle gare da parte delle imprese di minori dimensioni. E con il laboratorio Puglia guidato dal Presidente Michele Emiliano potrebbe ancora produrre qualcosa di estremamente positivo per le imprese ed il loro futuro.

* Direttore Responsabile Vivilasanità

Sanità, Giunta regionale, ecco le nuove nomine

Nel corso della seduta di Giunta regionale del 14 Settembre, il Presidente della Regione Puglia **Emiliano** ha designato, in attesa di parere da parte del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, **Antonio Delvino** quale direttore generale dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari, e **Silvana Melli** quale direttore generale dell'IRCCS di Castellana Grotte. Per Delvino si tratta di un nuovo contratto, essendo scaduto il suo il 27 luglio del 2017, per la Melli invece, che sarà ancora direttore generale della Asl di Lecce fino al parere del Ministero, si tratta di una prosecuzione dell'attuale incarico.

Invece nella seduta del 25 Settembre, la Giunta regionale, ha deliberato la nomina di **Giancarlo Ruscitti** quale commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Bari nelle more della nomina del nuovo direttore generale. Ha deliberato anche la nomina di **Antonello Del Vecchio** quale Sub-commissario per lo scorporo del Plesso pediatrico che provveda in modo specifico all'adozione di tutti gli atti propedeutici allo scorporo dell'attuale Plesso Giovanni XXIII dall'Azienda ospedaliera Policlinico di Bari. Il Sub-commissario affiancherà il Commissario straordinario.

Contestualmente la giunta ha affidato il mandato al Presidente della Regione per trovare l'intesa con il Rettore dell'Università di Foggia per la nomina del direttore generale dell'azienda Ospedali Riuniti di Foggia.

I Tavoli tecnici possono essere utili

La corruzione finisce per essere un danno enorme



Incontriamo Raffaele Cantone in Puglia, a Polignano a Mare al Festival del "Libro Possibile" dove, insieme a Francesco Caringella, presenta il libro "La corruzione spuzza".

Lei, nella sua ultima relazione, descrive un quadro preoccupante per gli appalti in sanità. Cosa la preoccupa di piu?

"La sanità per una serie di ragioni ha sempre problematiche. Ci sono tanti soldi in ballo ed è uno di quei settori nei quali c'è una situazione anticiclica perchè si continua ad investire sempre in sanità, anche nei momenti di crisi. E' chiaro che è uno dei settori più delicati ed è uno dei settori su cui intervenire ed è quello nel quale la corruzione finisce per essere un danno enorme, meno culle, meno letti, più danni per i cittadini comuni".

L'inchiesta Consip ci dice che forse le gare milionarie non funzionano al meglio. Lei cosa ne pensa?

"Non è vero. Io penso che Consip ha dato buoni risultati sul piano del risparmio, queste gare sono gare complicate e bisogna lavorare per migliorarle. Io credo che non vada buttata Consip. L'idea di Consip e delle gare di aggregazione va nella giusta direzione. Con Consip si è risparmiato tantissimo soprattutto nella sanità. Soprattutto si è riusciti a fare un'operazione importante: la standardizzazione dei prezzi".

Favorire i tavoli tecnici durante la fase precompetitiva di una gara, potrebbero utili per fare meglio i bandi?

"Anche i Tavoli tecnici possono essere utili e possono essere importanti. Io credo che sia fondamentale fare bene i bandi. Ovviamente i bandi cosi come quelli grandi del facility management o delle pulizie, quelli dell'ICT, dell'energia, sono bandi complicati. C'è comunque bisogno di tempo per affinare. Ovviamente mentre la Pubblica Amministrazione affina, c'è qualcuno che è bravo a trovare il modo come intervenire illecitamente. La nostra capacità deve essere quella di far fare i bandi con meno imbrogli possibili".

Appare evidente che con il nuovo sistema centralizzato degli appalti le piccole imprese sono tagliate fuori?

"No,il contrario. L'idea è quella di farle partecipare, di farle partecipare eventualmente in ATI, farle partecipare in gruppo. I grandi appalti servono a fare grandi risparmi. Bisogna consentire a quelle imprese prima di tutto di crescere e comunque di partecipare".

Con la corruzione che spuzza e avvelena il futuro dei nostri figli, c'è poca speranza per l'avvenire?

"Una descrizione che fa il Papa e non può essere che così forte, è realistica. La corruzione è un disastro che ci portiamo dietro, e non riusciamo a liberarcene, di questi disastri che ipoteca il futuro dei nostri figli e ipoteca anche il nostro futuro".

Lei non si ferma in superficie ma produce una più attenta e profonda analisi sui mali della corruzione.

"Dire che la corruzione è un male è praticamente scontato. Però quando qualcuno si pone il problema corruzione, soprattutto il cittadino comune si pone nella logica che tutto sommato non è un problema proprio. Il cittadino che non avrà mai rapporti con la pubblica amministrazione, non dovrà chiedere concessioni, non dovrà mai partecipare agli appalti, sembra estraneo a questi temi. Potrebbe dire: cosa mi interessa della corruzione, che problemi ho con la corruzione. Il libro prova a spiegare quali sono gli effetti diretti della corruzione: la corruzione che distrugge il territorio, la corruzione che crea problemi alla salute indirettamente perchè depaupera l'ambiente, crea problemi ai cervelli che scappano perchè incide sulla ricerca, perchè peggiora la politica, perchè incide su tantissime vicende della nostra quotidianità. Il libro prova a dare una chiave di lettura, nel senso non è la corruzione come male. E aggiungo che in questo senso noi abbiamo avuto un grande van-

taggio, così recuperata questa frase famosa del Papa che utilizzando un verbo che sembrava un errore, invece era il verbo utilizzato da un dialetto del nord Italia ed è diventata una frase famosa. Abbiamo utilizzato l'onda lunga di Papa Bergoglio che ha messo al centro del suo Pontificato dal punto di vista degli aspetti sociali la lotta alla corruzione. Questo non ha mai avuto precedenti nel nostro Paese , un Papa che parla tanto di corruzione, un Papa che arriva persino a dire che "la corruzione è peggio del peccato, il peccato si può perdonare, la corruzione no". Il Papa che pensa alla scomunica della corruzione. Ecco ha chiaro questo aspetto, lui ha vissuto in uno dei posti dove la corruzione ha fatto danni, ha creato problemi all'ascensore sociale, ha reso difficilissima la sua applicazione. Il Papa ha verificato direttamente le conseguenze negative della corruzione".

La politica, che spesso è coinvolta in malaffare e corruzione, vi consente di studiare norme più efficaci di contrasto alla stessa corruzione?

"Il nostro sistema legislativo va molto a pendolo: ci sono dei momenti di grande intensità, anche sulla base dell'emotività, in cui si fanno norme durissime e poi momenti nei quali si fanno norme di grande lassismo. Noi raccontiamo un dato che ha caratterizzato il passato. Quando durante la fase di "Mani Pulite" si provò a depenalizzare il finanziamento illecito ai partiti, ci fu una levata di scudi. La gente scese per strada e si verificò un caso forse unico: il Presidente della Repubblica non firmò il Decreto Legge, che fu ritirato dal Governo e qualche Ministro disse: "io non sapevo che cosa stavo votando". Quando invece fu votato il falso in bilancio, io credo che la depenalizzazione del falso in bilancio è stato uno dei più grossi errori fatti dal legislatore, è passato con assoluto disinteresse di tutti. Quindi il tema vero è che in questo Paese non c'è una legislazione che abbia una sua coerenza. E' vero che abbiamo bisogno di un'economia che funziona. Ma una delle ragioni che non consente all'economia di funzionare è proprio la diffusa illegalità. L'economia non funziona perchè c'è la burocrazia che spesso non fa il proprio dovere, c'è una corruzione che rappresenta un ostacolo specifico. Gli investitori internazionali nei panel di informazione che prendono in considerazione quando vengono nel nostro Paese, purtroppo prendono in considerazione anche il tasso di corruzione che c'è nel nostro Paese. Questo è sicuramente un danno. Non si può pensare di fare economia senza legalità e non è uno slogan. Perchè se noi proviamo a far partire un'economia drogata, un'economia illegale, è un errore. C'è stato un Ministro, un po' di tempo fa, che tutto sommato io ho apprezzato, perchè ha avuto il coraggio di dire quello che qualcuno pensava: che pur di fare funzionare l'economia, bisognava trovare il modo di trovare un contemperamento con l'illegalità. E' un errore clamoroso. Dove c'è illegalità, l'economia non funziona. Allora è vero che non si può pensare di risolvere tutti i problemi del Paese con le manette, con gli agenti provocatori e con le microspie. Non si può pensare di mettere in ogni ufficio pubblico una microspia sotto ogni scrivania. Non serve. Perchè dovremmo cominciare a dire se mettiamo in ogni posto un controllore dobbiamo controllare anche i controllori. Quante volte abbiamo trovato che i controllori non fanno il loro dovere. Bisogna cominciare a trovare le condizioni perchè la corruzione non si verifichi. E' questa l'attività della prevenzione. Io racconto sempre un piccolo aneddoto: quando è venuto il Ministro della Funzione Pubblica svedese a trovarci e la Svezia è uno dei Paesi in cui è bassissimo il tasso di corruzione, è venuto a chiedere noi che facevamo. Ci ha interrogato e ha voluto sapere virgole e punti. Poi gli ho chiesto: e voi cosa fate? Lui mi ha risposto:niente. E poi ha aggiunto: facciamo trasparenza su tutto, la gente vuole sapere come spendiamo i soldi, a chi diamo gli incarichi, vuole sapere davvero come utilizziamo le risorse pubbliche. Questa è la prevenzione che funziona. La prevenzione che funziona è la prevenzione che utilizza la capacità di controllo dei cittadini, quello che dal diritto anglosassone viene chiamata "ability"".

Cosa pensa delle misure di prevenzione previste dal nuovo codice antimafia?

"Il tema delle misure di prevenzione antimafia. Io mi sono occupato di criminalità organizzata per tanto tempo nella mia vita. E credo che le misure di prevenzione siano necessarie per la lotta alla mafia. Ma non tutto quello che viene utilizzato per la lotta alla mafia serve per altri fini. Dobbiamo stare attenti nel dire che uno strumento che ha funzionato per alcuni fini può funzionare per altri. Sono convinto, per una serie di ragioni di tipo tecnico, che le misure di prevenzione non siano assolutamente utili per il contrasto alla corruzione. E dico di più: in qualche caso quella norma che è stata votata - ndr al Senato - rischia persino di essere dannosa, perchè, oggi, con il sistema che c'è , in alcuni casi eccezionali, si possono applicare già da adesso le misure di prevenzione. Con quel sistema, per esempio, se si dovesse trovare un soggetto che si sia sistematicamente arricchito attraverso la corruzione ma non fa parte di un'associazione a delinquere, non si potrà far nulla. Una riforma fatta male, una riforma fatta con la logica di mandare, come al solito, messaggi rassicuranti e finendo per fare il solito errore quello e lo dico da magistrato, che si sente onorato di aver portato la toga e di volerla riportare al più presto, ma non si può pensare di risolvere tutti i problemi del Paese delegando ogni problema alla Magistratura".

Innovazione e servizi di qualità per i cittadini

I sistemi di prenotazione Cupnet e Recall attenuano le liste di attesa

La sanità in Puglia sembra che sia stata promossa a pieni voti perchè, ha da tempo, superato l'emergenza del Piano di Rientro, ha registrato un bilancio in attivo, una nuova progettualità che ha permesso di ottenere investimenti soprattutto nella sua Azienda Ospedaliera, con i pagamenti verso i fornitori in linea con gli Stati Membri dell'Unione Europea. Secondo lei, la gente comune, percepisce davvero questi segnali positivi?



"Gli addetti ai lavori percepiscono i segnali positivi perche leggono parametri e indicatori. La gente comune li percepisce anche, perchè, questi elementi offrono la possibilità ad un management accorto, di trasformarli in maggiore qualità e quantità dell'offerta. Se non ci fossero questi presupposti, non ci sarebbe nemmeno, la possibilità teorica che possano essere percepiti. Poi tra la possibilità economica organizzativa e il risultato c'è di mezzo l'organizzazione, ci sono i tempi e la capacità di poter realizzare i progetti. Stiamo ancora rispondendo ad una piccola fase del piano operativo per uscire definitivamente dal Piano di rientro, che ci rallenta su alcuni aspetti, soprattutto per quanto riguarda le problematiche di alcuni atti, non economicamente rilevanti ma importantissimi, come la dotazione organica e gli atti di intesa universitari. Però i segnali sono davvero incoraggianti".

Nell'ultimo periodo anche la sua Azienda Ospedaliera è stata investita dalla problematica delle liste di attesa. Ma è davvero difficile superare questa situazione d'impasse?

"La lista d'attesa è osservata periodicamente dal Ministero che individua un tetto oltre il quale non bisognerebbe andare. Partiamo da un presupposto: l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha come mission il ricovero per acuti. Noi facciamo il triplo di prestazioni rispetto a quelli ambulatoriali, che sono tantissime. Un numero enorme di prestazioni ambulatoriali. Dove registriamo qualche problema? Sulle prestazioni di base su cui ci siamo attrezzati. Abbiamo dei sistemi che si chiamano: Cupnet e ultimamente Farma Cup, con le farmacie che rendono più agevole e più evoluto il sistema di prenotazione, a cui stanno aderendo tutte le farmacie della Provincia di Bari e Bat. Ciò consente di dare immediatamente la possibilità al cittadino di optare per un ambulatorio della Asl. Le cui domande, risposte e proposte sono tutte tracciate. Verifichiamo che anche per prestazioni di base, c'è frequentemente, un'insistenza a farle al Policlinico. Chiaramente pagando lo scotto di un periodo più lungo. Questo per le prestazioni di base.
Per prestazioni complesse o per prestazioni salvavita o urgenti, si fanno in tempi rapidissimi. Per alcune prestazioni di base, soprattutto radiologiche e cardiologiche, i tempi sono un po' più lunghi, in relazione alla pervicacia ed insistenza dell'erogazione della prestazione. Chiaramente non sono urgenti. Questo è il fenomeno dal versante ospedaliero. Poi dal versante territoriale c'è tutto il discorso di selezionare le prestazioni, verificando quelle che realmente sono utili. Sostanzialmente diamo una risposta soddisfacente alle liste di attesa. Grazie

anche a questa due possibilità: il Cupnet e il Recall. Pochi giorni prima delle prestazioni a lunga gittata di latenza, tra la prenotazione e l'esecuzione, chiediamo al cittadino se è ancora interessato ancora a fare quella prestazione. Quando si superano i 60 giorni, a volte il cittadino, ha eseguito quell'esame e quella prenotazione, viene utilizzata, per altri cittadini. I meccanismi che abbiamo messo in atto, da un punto di vista informatico, tendono a ridurre i tempi riferiti agli aspetti burocratici e di orientamento al cittadino. Poi è chiaro che non c'è limite. Faccio un esempio. L'elettrocardiogramma è una prestazione che a volte richiede tempi più lunghi. Noi eroghiamo all'esterno circa 150-200 prestazioni ambulatoriali al giorno di questo tipo. Nonostante questo, i tempi sono brevi. Se però si chiede elettrocardiogramma più visita cardiologica, allora i tempi si allungano. Però a tutti si applica il Cupnet e il Recall. La gente rinuncia spesso, viene fatto uno studio continuo per attenuare le liste di attesa".

Che cosa sente di chiedere al Governo regionale rispetto al servizio pubblico che comunque la Sua Azienda rappresenta, alla preziosa azione quotidiana che svolge, al ruolo di ricerca con cui costantemente vi misurate?

"Con la Regione noi ci sentiamo quotidianamente nell'ambito di quelle che sono le applicazioni delle norme e del contributo, a voler sviluppare ulteriori iniziative, in questa direzione. Ora noi stiamo per concludere gli ultimi atti d'intesa che regolano i rapporti con l'Università, dopodiché sarà più agevole concludere altri atti fondamentali, come la nuova dotazione organica. Devo dire, che i contatti, i colloqui, sono continui con allineamento sugli obiettivi da raggiungere".

A che punto sono le Centralizzazioni d'Acquisto nella sua Azienda e se c'è ancora spazio per l'impresa della Puglia e del Sud?

"Abbiamo aderito alle 14 gare centralizzate che sono state organizzate da InnovaPuglia su input della Regione Puglia. Ognuna di queste 14 gare è rappresentata da una un'Azienda Ospedaliera o Asl Capofila. Poi abbiamo esteso questo concetto dei capitolati alle forniture di beni di consumo. Sicuramente c'è da valutarlo questo aspetto: gli spazi per l'impresa del Sud ci sono e debbano essere rispettati. I requisiti, tranne per alcune procedure, non sono ad escludendum per le imprese locali. Quando si ingigantisce la procedura e nel rispetto di una legge nazionale, bisogna andare in direzione delle unioni d'acquisto, se non con la centralizzazione. Noi abbiamo alcune fattispecie: la centralizzazione per le 14 categorie merceologiche obbligatoriamente previste in centrali d'acquisto, poi abbiamo gare dove ci sono unioni d'acquisto gestite dalle stesse aziende o da Innovapuglia, infine ci sono procedure che non sono ad escludendum per le imprese locali".

Che tipo di relazione istituzionale ha stabilito con il Presidente Emiliano e cosa le chiede con più insistenza ?

"Il Presidente Emiliano che è anche assessore con delega alla Salute, ha sempre seguito problematiche relative alla velocità delle procedure, alla trasparenza, alla qualità dell'offerta dei servizi. I fattori, che capitano frequentemente di interagire, sono legati alle caratteristiche di questi aspetti: dare qualità delle cure, cercare di velocizzare il più possibile i processi, acquisizione di tecnologia, realizzazione dell'edilizia. Il Presidente è molto presente. C'è una interlocuzione sui temi di media portata con casi specifici che danno spunto ad una riorganizzazione".

A quali delle grandi opere, realizzate all'interno del Policlinico di Bari, si sente più legato?

"Da un punto di vista edilizio, la più complessa di tutte è stata la realizzazione di Asclepios 2. Che ha visto l'attivazione con potenziamento della medicina nucleare, radioterapia e tra non molto della banca del sangue. Da un punto di vista della svolta Asclepios 3, che sarà realizzato tra due anni, ma è stato particolarmente complesso, che consentirà di allocare il dipartimento cardio toracico. Questo completerà il processo di Asclepios. Per cui tutte le funzioni saranno allocate, riallocate e migliorate e avremo una immagine veramente unica, consentendo anche il consolidamento della funzione a padiglione. Che funziona se vi è una condivisione del concetto monoblocco dell'ospedale. Come attività innovativa sono particolarmente legato allo screening delle malattie metaboliche. Che si realizza per la prima volta in tutta la Puglia, ed è pronto ad essere esteso ad altre regioni limitrofe. Con la Basilicata c'è già l'accordo e poi sarà fatto con Molise e Calabria".

ASL Bari tra gli enti più virtuosi in Italia

Investire su punti di assistenza qualificati



I dati ufficiali, soprattutto sul piano economico-finanziario, ci dicono che il Sistema Puglia nell'ambito della sanità non ha più le problematiche del passato. Ma è davvero passata la brutta stagione?

"Il peggio è passato: detto ciò nessuno dei protagonisti del Servizio Sanitario Pugliese può e deve abbassare la guardia. E' importante ricordare che il 26 luglio u.s. il Direttore del Dipartimento delle Politiche della Salute, Giancarlo Ruscitti, ha chiuso un importante Tavolo Tecnico con il MEF e il Ministero della Salute nel quale è stato certificato che il Sistema Puglia rispetta gli impegni presi con il crono programma del Piano Operativo, e che il Servizio Sanitario Regionale chiuderà il bilancio 2016 con un più 4 milioni 170mila euro. Dal punto di vista economico finanziario, con duro lavoro e molti sacrifici, stiamo rispettando tutti gli adempimenti".

Non sempre però i segnali sono positivi: dagli ospedali arrivano notizie di macchinari obsoleti, rimborsi per le famiglie dovuti per malasanità, liste di attesa. E' complicato superare tutte queste emergenze?

"Non è mia abitudine fare giri di parole evitando di affrontare il cuore delle questioni: è vero, alcune volte i macchinari nelle strutture ospedaliere e territoriali delle Aziende Sanitarie sono datati ma c'è da dire che in molti casi si tratta di macchine ancora in grado di funzionare perfettamente e di assicurare le diagnosi per i cittadini secondo gli standard di riferimento scientifici vigenti. Deve essere chiaro un concetto: qualsiasi Direttore Generale che ha una macchina non più in grado di diagnosticare in sicurezza ha il dovere di dichiarane subito il fuori uso, pertanto, è impossibile che nelle ASL Pugliesi un cittadino possa fare un esame a rischio. Al cittadino penso che dovrebbe interessare una corretta diagnosi. Però è importante dire che negli ultimi anni, nonostante i vincoli di bilancio, tutte le ASL (basti vedere le delibere di indizione ed aggiudicazione sull'albo pretorio di ogni ASL, AOU ed IRCCS) stanno investendo ingenti somme per milioni di euro nel rinnovo ed acquisto di apparecchiature mediche proprio per offrire migliori prestazioni ai cittadini. Anche i risarcimenti per malasanità sono purtroppo una realtà ma anche qui sono stati realizzati dai Responsabili delle UU.OO. del Rischio Clinico percorsi interni virtuosi e buone pratiche. All'interno della ASL di Bari, per esempio, è stato attivato il progetto aziendale "Rete - Sale Operatorie Sicure (R- SOS)" si inserisce in un contesto internazionale rappresentato dal Programma "Safe Surgery Saves Lives" lanciato nel 2008 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il progetto R- SOS proposto dall' U.O.C. Rischio Clinico e Qualità della ASL Bari, in accordo con le indicazioni dell'OMS e del Ministero della Salute, si propone di avviare un processo di standardizzazione di tutte le azioni, i protocolli e linee guida, nonché di avviare il monitoraggio delle stesse attraverso indicatori definiti, di tutte le Sale Operatorie della Asl Bari, avendo la Asl Bari un territorio molto esteso con 8 blocchi operatori ospedalieri e 3 sale operatorie di day surgery territoriale. Per quanto concerne la tematica delle liste di attesa, si coglie l'occasione per ricordare ai cittadini che oggi sul sito web delle ASL Pugliesi in ossequio alla normativa sulla trasparenza (d.lgs. 33/2013) è presente una voce <Tempi di attesa>. Le ASL, attraverso questa sezione del Portale Regionale della Salute, comunicano in modo diretto e trasparente verso i cittadini l'andamento dei tempi di attesa nelle strutture sanitarie operanti sul proprio territorio. La rilevazione dei tempi d'attesa viene effettuata prendendo in considerazione delle prestazioni che rientrano nel monitoraggio previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA): si tratta

di 43 prestazioni, fra visite specialistiche e prestazioni di diagnostica strumentale. I tempi di attesa vengono suddivisi in tempi di attesa ex ante: sono quelli prospettati al cittadino al momento della prenotazione. In conformità a quanto previsto dal PNGLA, sono considerati soltanto i primi accessi (visite e/o esami diagnostici che vengono effettuati per la prima volta a causa di un problema di salute), con esclusione pertanto delle visite/prestazioni di controllo; ed i tempi di attesa ex post: sono calcolati come l'intervallo temporale fra data di prenotazione di una prestazione e data di effettiva erogazione della stessa. Rappresentano quindi l'attesa "reale" (spesso notevolmente più contenuta dell'attesa "ex ante"). Il governo delle liste e dei tempi di attesa rappresenta in tutti i sistemi sanitari uno dei problemi maggiormente avvertiti dai cittadini, è una problematica affrontata con determinazione dall'attuale governo regionale per far sì che il diritto alle cure dei cittadini possa essere assicurato nel più breve tempo possibile. Dopo aver risposto nel merito di alcuni punti deboli della nostra sanità è però un obbligo morale sottolineare il fatto che parliamo comunque ed in ogni caso di uno dei sistemi di sanità pubblica che funzionano meglio al mondo. Va dato atto e riconosciuto che operano nel nostro sistema sanitario, ed in particolare voglio fare riferimento alla ASL Bari da me diretta, professionisti-medici-lavoratori in grado di colmare grazie alla capacità ed alle competenze anche gap strutturali riuscendo a garantire ai pazienti prestazioni di assoluta eccellenza. Tale considerazione è diffusa nell'utenza ma va a mio avviso rafforzata nella pubblica opinione: dobbiamo avere la capacità di comunicare meglio ed in maniera più puntuale sia dei passi in avanti che riusciamo a compiere nelle nostre strutture ospedaliere e sanitarie ma anche mettere in risalto e valorizzare l'impegno dei singoli grazie a cui tiene l'intero sistema".

Che cosa sente di chiedere al Governo regionale rispetto al servizio pubblico che comunque la Sua Asl assicura, alla preziosa azione quotidiana che svolge, al delicato e complesso ruolo che svolge la rete degli ospedali dell'Area Metropolitana?

"Al Governo Regionale chiedo di continuare nel solco delle azioni di programmazione sanitaria fino ad oggi disposte, sempre con la stessa determinazione e direi "caparbietà". Guardate il Governo Regionale a febbraio 2017 ha approvato l'ultima versione del "Piano di Riordino Ospedaliero" importante atto strategico in sanità di Michele Emiliano, presidente della Regione Puglia e Assessore alla Sanità. Un risultato raggiunto dal governo dell'attuale maggioranza politica, con un alto livello di condivisione e con l'imprimatur del Ministero della Salute. Oggi è in corso una intensa attività preparatoria tra il Dipartimento delle Politiche della Salute e le aziende sanitarie Pugliesi al fine di progettare ed eseguire una riconversione di ospedali piccoli e insicuri secondo le nuove normative, in presidi territoriali moderni ed efficienti dedicati alle fasce più deboli quali anziani e bambini che in questo modo troveranno risposte di salute presso le loro residenze senza dover accedere in ospedale. Abbiamo il vento in poppa, dobbiamo continuare così nella direzione di migliorare l'assistenza sanitaria alla popolazione barese, pugliese e non solo. Il concetto chiave è certamente il confronto con i territori: partendo dai punti fermi dell'efficienza avremo vinto questa scommessa su cui il Governo regionale ha puntato e sta puntando molto se riusciremo ad attivare ogni canale perché il cittadino sappia che tutte le azioni sono promosse nell'esclusivo interesse e a tutela della salute dei pugliesi. Spiegare che investire su punti di assistenza qualificati in termini di risorse e personale va a tutto vantaggio di coloro che dovranno usufruire di tali servizi è il modo migliore per vincere resistenze superando i contrasti del passato".

Lei svolge il ruolo di Direttore Generale da pochi anni. Si sente sempre sotto osservazione?

"Ogni Direttore Generale sa di essere un "tecnico al servizio dei cittadini" secondo gli indirizzi di programmazione regionale in campo sanitario. Pertanto, ogni Direttore è consapevole di avere un compito preciso quello di assicurare e contemperare gli obiettivi di politica sanitaria regionale all'interno della ASL di appartenenza in modo efficace, efficiente, economico, etico ed equo, e sempre nel rispetto delle norme di legge e della legalità. E' altrettanto vero però che per assicurare quanto appena detto è "umano" avere una sana tensione (guai a sentirsi sempre sicuri!) perché soprattutto in sanità occorre prendere decisioni importanti che toccano la salute delle persone. Nella mia azione quotidiana però ho un antidoto alla tensione: il confronto continuo con i colleghi perché è tutta la squadra che vince e non solo l'allenatore. Voglio comunque ringraziare sia il governo regionale per la fiducia riposta nella mia persona visto il ruolo delicatissimo che svolgo ogni giorno. Proprio il concetto di squadra è fondamentale per lavorare agli obiettivi comuni sempre con spirito di servizio e consapevoli dei propri limiti ma in maniera determinata. Circa il lavoro compiuto vanno presi riferimenti oggettivi: siamo stati lusingati ma anche molto fieri dell'attestazione certificata dal Ministero dell'Economia che ha inserito la ASL Bari tra gli enti più virtuosi in Italia secondo pa-

rametri come la capacità di far fronte ai pagamenti in tempi brevi. Come ho dichiarato si tratta di segnali del buono stato di salute del sistema confermato anche dal riconoscimento della Corte dei Conti che ha inserito la Puglia tra le Regioni meglio amministrate in Italia. La Puglia applica alla sanità principi quali l'efficienza della pubblica amministrazione: siamo tutti impegnati in questa opera corale''.

A che punto sono le Centralizzazioni d'Acquisto nella sua Azienda e se c'è ancora spazio per l'impresa del Sud e la qualità di beni e servizi?

''La ASL di Bari con provvedimento di Giunta Regionale del 9 febbraio 2016 ha avuto il compito di Azienda Capofila quale supporto al soggetto aggregatore Innovapuglia s.p.a. per quattro procedure: Farmaci, Vaccini, Servizio di Lavanderia e Servizio di Ristorazione per degenti e dipendenti. La gara dei farmaci unici è già stata pubblicata, quella dei farmaci non unici sarà pubblicata a breve. L'aggregazione delle necessità riferibili ai vaccini e in corso di definizione, anche a seguito delle nuove disposizioni nazionali sul tema. Siamo invece nella fase conclusiva di elaborazione dei disciplinari per le gare dei servizi. E' stata positiva l'esperienza di collaborazione con tutta la struttura di Innovapuglia s.p.a.; l'idea di creare Azienda capofila è stata molto opportuna per raggiungere una qualità elevata dei testi di gara. Insomma, una buona pratica messa a punto dal Governo Regionale. Le Aziende del Sud non devono temere le Centralizzazioni d'Acquisto perché oggi abbiamo aziende solide, all'avanguardia e che in alcuni settori sono anche leader nazionali: il suggerimento che con molta umiltà mi sento di dare è di utilizzare tutte le forme del nuovo Codice degli Appalti per partecipare alle gare anche in raggruppamenti temporanei di impresa (RTI).

La centralizzazione degli acquisti deve:

• mettere il paziente al centro dell'analisi dei bisogni di acquisto;

• favorire la concorrenza e pertanto la numerosità delle offerte;

• essere pensata tenendo conto delle peculiarità del mercato interessato e del tipo di forniture necessarie''.

Che tipo di relazione istituzionale ha stabilito con il Presidente Emiliano e cosa le chiede con più insistenza?

''Con Michele Emiliano, presidente della Regione Puglia e Assessore alla Sanità, ho un rapporto istituzionale frequente e molto equilibrato. Capita spesso di condividere azioni ed informazioni attraverso messaggi nelle ore più tranquille della giornata, quindi soprattutto di notte, perché entrambi abbiamo giornate molto lunghe. Di Emiliano apprezzo molto il rapporto diretto con i cittadini, la forza ragionata con la quale affronta le problematiche e la capacità di interlocuzione con gli operatori sanitari. Faccio un esempio di quello che ho appena detto: nella fasi propedeutiche al trasferimento di alcune UU.OO. dall'ASL di Bari all'IRCCS Oncologico, il Governatore ha più volte partecipato agli incontri con gli operatori sanitari spiegando personalmente le motivazioni della scelta strategica fatta. Da pugliesi dovremmo riflettere e valutare con attenzione come si muove Emiliano nella sanità: non è usuale avere un Presidente che è anche Assessore alla Sanità che affronta quotidianamente e direttamente i temi della Sanità, e questo vale per Bari, ma è sotto gli occhi di tutti come questo comportamento sia una peculiarità dell'uomo riportata negli aspetti istituzionali. Emiliano ha la buona abitudine nonché la dote di (saper) parlare dei problemi della gente in maniera diretta e senza intermediazione. Quindi, chiedo al Presidente di continuare così, perché questa Sua determinazione, presenza e tenacia alimenta un rapporto equilibrato con noi Direttori Generali, e soprattutto dimostra l'attaccamento che il Governatore ha per risolvere i problemi dei cittadini: in prima persona e quando serve anche a muso duro''.

Il modello con cui ha affrontato la problematica del nuovo ospedale Monopoli-Fasano diventa una buona prassi da seguire per i nuovi ospedali in via di progettazione. Quando ci sarà la posa della prima pietra ed entro quanti anni sarà completato il nuovo ospedale del sud barese?

''E' pressoché pronto il bando per l'appalto dei lavori di costruzione del Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano. Entro settembre il bando sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale ed entro la fine del 2017 dovrà intervenire l'aggiudicazione. I tempi di realizzazione sono previsti pari a circa 3,5 anni. I dettagli del progetto sono stati dettagliatamente illustrati al Presidente Michele Emiliano che ha ipotizzato anche come la progettazione del Nuovo Ospedale possa diventare modello per la realizzazione di altri due Ospedali: quello del nord barese e quello del Salento. Sinceramente, in un momento storico e nazionale in cui molti ospedali nelle regioni italiane sono stati costruiti attraverso la modalità del project financing, l'idea che il Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano veda l'intervento della sola mano pubblica dimostra come il Sistema Puglia funziona anche in questo. La formula del successo delle procedure fin qui portate avanti è consistita nella semplice interazione ed interlocuzione continua tra il Presidente Regionale, Dipartimento delle Politiche della Salute, il Dipartimento alle Opere Pubbliche e la ASL di Bari. Talvolta con i metodi più semplici si portano a casa i risultati più importanti''.

Salute e democrazia: il ruolo delle Comunità locali

Sperimentare nuove modalità gestionali

di Emanuele Vinci*



Negli ultimi anni diversi Enti ed Organizzazioni internazionali e nazionali (Organization for Economic Cooperation and Development, Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane, etc.) hanno documentato che il welfare sanitario in Occidente e, in particolare, in Italia mostra segnali sempre più allarmanti di crisi. In particolare: diminuzione della vita media vissuta in buona salute, caduta della natalità, aumento delle diseguaglianze tra aree del Paese e classi sociali, rinuncia alle cure per povertà, aspetto che in Italia riguarda ormai circa 8 milioni di persone. È opinione largamente condivisa che la crisi della Sanità nel Terzo Millennio sia dovuta a tre principali fattori:

1. l'aumento e il mutamento dei bisogni assistenziali, in particolare legati a invecchiamento e fragilità;
2. lo sviluppo delle scienze e tecnologie biomediche con costi sempre più elevati dei farmaci e delle tecniche diagnostiche terapeutiche e riabilitative;
3. la riduzione, in termini assoluti e relativi, delle risorse finanziarie pubbliche disponibili a seguito della crisi economica degli ultimi decenni.

A tali problematiche le Autorità di governo nazionale e regionale, col supporto di esperti in management aziendale e/o sanitario, hanno dato risposte essenzialmente di tipo tecnico-gestionale, con l'obiettivo di controllare e contenere la spesa pubblica. In tale ottica, in Italia negli anni '90 del secolo scorso è stata avviata l'aziendalizzazione delle Asl con il DLgs 502/92 e successive modifiche. Negli anni successivi altri interventi sono stati adottati, sempre nella stessa logica gestionale. In particolare: i Piani di riordino ospedaliero delle Regioni, la definizione degli standard ospedalieri del DM 70/2015, i Decreti governativi del 2016 sull'appropriatezza prescrittiva e nuovi LEA, l'applicazione dei costi standard e il blocco del turnover del personale. Tali provvedimenti hanno determinato una progressiva riduzione e un concreto razionamento delle prestazioni erogate, sia pure quando effettuati con razionalità scientifica.

A tali interventi strutturali bisogna aggiungere anche i tentativi di una progressiva riduzione degli sprechi, del malaffare e delle ruberie, mediante centralizzazione degli acquisti; tali provvedimenti hanno invece non di rado contribuito ad abbassare non solo i costi ma anche la qualità di molte forniture (evidenze empiriche: il vitto servito ai pazienti e i guanti monouso per il personale), e in alcuni casi a incrementare lo stesso malaffare, come documentato dalle cronache giudiziarie, di cui è emblematica la vicenda Consip.

Dopo un ventennio di tali politiche, l'obiettivo di controllare la spesa pubblica è stato raggiunto, come attesta il Rapporto "Monitoraggio della spesa sanitaria 2017" della Ragioneria generale dello Stato, che certifica come il valore medio della spesa sanitaria, dopo decenni di crescita, dal 2010 al 2016 è invece diventato persistentemente negativo: - 0,1 per cento/anno. Ma la positività di tali provvedimenti finisce al raggiungimento dell'obiettivo finanziario di contenimento della spesa pubblica per la salute. Ma, ancor più della riduzione delle singole prestazioni assistenziali, il risultato negativo di tali politiche "efficientistiche" è stata la progressiva emarginazione dei due



attori protagonisti della medicina, ovvero della relazione di cura medico-paziente. Quest'ultimo è ormai una comparsa senza diritti e spesso può solo sperare di "conoscere qualcuno" per ricevere la prestazione appropriata, mentre il medico, e ogni operatore sanitario, deve lavorare in un contesto strutturale e organizzativo deficitario e sottostare a mille procedure e norme burocratiche, senza reale autonomia ma con tutta la responsabilità del caso.

Tutto ciò mentre nell'ambito della ricerca e della pratica clinica si fa strada la convinzione che, nella definizione, costruzione e gestione del percorso terapeutico assistenziale, il paziente non può essere "l'oggetto" da sottoporre alle cure, ma al contrario deve essere "il soggetto protagonista" del proprio percorso di cura e salute. Di recente studi clinici di neuroscienze hanno documentato che, nella relazione di cura medico-paziente, i farmaci, quando sono efficaci, hanno come bersaglio le stesse vie metaboliche e gli stessi circuiti neuronali attivati dagli elementi relazionali, come empatia, fiducia, speranza e compassione, affermatisi da millenni nel corso dell'evoluzione (F. Benedetti, "The patient's brain. The neuroscience behind the doctor patient relationship". Oxford University Press, 2011).

In termini più generali la partecipazione attiva "democratica" del paziente e del medico alla costruzione e gestione del percorso assistenziale è essenziale al buon esito della cura. Questo rende ancor più assurda la logica dei "tempari" delle prestazioni mediche e sanitarie, poiché "la relazione di cura non va a tempo" (Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, luglio 2017).

Anche nel campo della prevenzione primaria e, in particolare, a fronte dell'incremento drammatico delle patologie ambiente correlate, si fa strada la consapevolezza della necessità di un ruolo attivo sia delle delle persone e delle popolazioni sia dei medici e altri operatori della salute.

Infatti la separazione tra politiche ambientali e politiche sanitarie, introdotta con il referendum abrogativo del 1993 delle competenze delle strutture sanitarie sull'ambiente, ha dimostrato il proprio fallimento allorché le aree classificate vent'anni fa (DPR 196/98) a rischio di crisi ambientali sono diventate oggi aree di disastri ambientali, come dimostrato nella vicenda ILVA a Taranto.

Oggi a fronte del crescente numero di patologie ambiente correlate, si fa strada a tutti i livelli la consapevolezza di invertire rotta e di riunire le politiche correlate ad ambiente e salute. In particolare :

- si comincia a proporre e, in alcuni rari casi ad adottare, procedure di valutazione di impatto sulla salute (VIS), che sono fondate sull'uso trasparente dei dati epidemiologici e delle evidenze scientifiche e sul coinvolgimento delle popolazioni e comunità interessate.
- La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e International Society Doctor Environment sez. Italia, in accordo con il Ministero della Salute, stanno lavorando alla formazione dei Medici Sentinella per l'Ambiente.

Mentre in ambito di prevenzione primaria e di percorsi clinico- assistenziali si fa strada la consapevolezza della necessità di partecipazione attiva della persona e della popolazione adeguatamente informate, tale "questione democratica" resta invece ignorata allorché si affrontano i temi della programmazione, pianificazione e gestione delle strutture sanitarie.

Sarebbe necessario ricordare che il nostro attuale Servizio Sanitario, fondato sui principi di universalità, equità e solidarietà, è stato avviato con la Legge 833/78, trovando le sue fondamenta nelle strutture socio sanitarie attivate dalle Comunità locali e dalle Mutue di previdenza e assistenza. È noto che le Comunità locali, nelle loro articolazioni istituzionali e sociali, dall'inizio del secolo scorso hanno costruito la sanità pubblica (medico condotto, ufficiale sanitario, medico scolastico, ostetrica condotta, etc) e hanno attivato le prime strutture sanitarie e socio-sanitarie (ospedali, orfanotrofi e case per anziani) molto spesso con il sostegno economico del privato: le donazioni dei benefattori. Queste elargizioni di solidarietà nei confronti del strutture sanitarie si sono completamente azzerate con il passare degli ultimi anni a testimoniare che ormai nelle

Comunità prevale il senso di estraneitàverso le strutture dell'ASL rispetto al precedente spirito di solidarietà. In definitiva le Comunità locali hanno fondato la sanità pubblica, ispirata ai principi di partecipazione attiva e di sentimenti disolidarietà, e poi sono state del tutto estromesse dalla governance del SSN.

L'affermazione del centralismo regionale, che punta ad Aziende Sanitarie sempre più vaste fino a comprendere tutta la Regione, ha ulteriormente accentuato la divisione profonda tra le popolazioni e le strutture sanitarie ingenerando un costante clima di conflitti e contrapposizioni. Conclusioni: più democrazia in Sanità

La Salute non è solo l'assenza di malattia o di infermità, ma è il benessere fisico psichico e sociale (WHO Costituzione 1948), risultante di un processo di equilibrio dinamico tra la persona/popolazione e l'ambiente umano, fisico, biologico e sociale in cui vive, e alla cui promozione interviene attivamente la persona. (WHO Ottawa charter for Health Promotion, Geneve, 1986)

Tale processo di costruzione della Salute nel territorio va sostenuto basandosi sul principio della Salute come diritto universale (riguarda tutti gli esseri umani) democratico (partecipazione attiva delle persone e della loro Comunità) e costituzionale (sancito dalle Costituzioni e Convenzioni nazionali e internazionali).

La persistente crisi economica ha determinato la riorganizzazione aziendalistica del SSN, che pur avendo raggiunto gli obiettivi di maggior efficienza e di controllo della spesa pubblica, ha determinato una progressiva riduzione del diritto alla salute. Ma, come affermava Stefano Rodota'"se è il mercato a decidere che i diritti sono un lusso, in realtà si decide che la democrazia stessa è un lusso". Oggi si pone con sempre più evidenza la necessità di apportare una profonda riforma al Servizio Sanitario Nazionale , che ha dimostrato nei decenni scorsi di essere uno dei migliori al mondo, ma almeno dall'inizio del XXI secolo mostra sempre più difficoltà a dare risposte positive ai mutati bisogni assistenziali e alle grandi innovazioni biomediche e tecnologiche.

La riforma necessaria non può essere basata solo su criteri finanziari e tecnico-gestionali, ma va avviata e realizzata come risposta democratica alla crisi del welfare sociosanitario, riproponendo un ruolo attivo delle Comunità locali e delle città come "scenario di incontro per la costruzione della vita collettiva" (ONU, Quito 2016).

Si pone, pertanto, l'obiettivo di introdurre essenziali elementi di democrazia nel Sistema Sanitario mediante il coinvolgimento diretto delle Comunità locali, con le loro articolazioni istituzionali e sociali, nella governance della sanità territoriale e delle strutture a bassa/media intensità di cura.

A tal fine è urgente elaborare e sperimentare nuove modalità gestionali (per esempio Fondazioni pubblico-private, oppure altre forme gestionali), che siano in grado sia di attirare risorse aggiuntive umane (volontariato) e finanziarie (donazioni), sia di ricomporre la divaricazione tra Comunità locali e Sistema sanitario, al fine di salvaguardare i principi di equità, universalità e solidarietà del servizio pubblico.

* Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Brindisi, Coordinatore Gruppo di lavoro "Ambiente e Salute, Professione e Sviluppo" Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri



Prestazioni sanitarie di alta qualità

I cittadini pugliesi manifestano fiducia scegliendo di curarsi presso le strutture private

Con la razionalizzazione della spesa sanitaria sia in Italia che in Puglia, si è avvertita la riduzione dei trasferimenti verso le cliniche private? Come riuscite a resistere ai cambiamenti in atto e quali solo le difficoltà che avvertite?



"Più che di una razionalizzazione parlerei di riduzione del finanziamento, determinato in particolar modo dalla necessità di contenimento dei costi, se penso solamente alla decurtazione della Legge 135/12 e successive. Le ricadute di questo contenimento della spesa non potevano non interessare anche il settore privato e le cliniche private in particolare, che hanno risentito molto della stretta economica che ha riguardato il nostro paese. Per quanto riguarda la Puglia, poi, la situazione è ancora più delicata e più sentita, perché questa regione è stata interessata sia dal ridimensionamento del fondo nazionale che di quello regionale. La Puglia nel 2010-2012 e tutt'ora, è stata sottoposta ad un Piano di rientro ministeriale, che sommato alla Spending review, ha "travolto" la sanità privata. Mentre per il settore pubblico la chiusura degli ospedali, con relativa riduzione dei posti letto, è stata meno avvertita, nel settore privato c'è stato un taglio dei fondi, i così detti tetti di spesa. Tetti di spesa, già insufficienti prima del 2010, hanno subito un taglio netto del 10% a cui va aggiunto un 2% della legge 135/12, è facile immaginare i margini di movimento di tutte le strutture private. C'è da dire, ad onor del vero, che nonostante tutto, le attività non hanno risentito affatto di questi cambiamenti per quanto riguarda la qualità delle prestazioni, sono solo diminuite nel numero e tutto questo ha permesso ai cittadini di non avvertire affatto ciò che stava avvenendo. Paradossalmente si è verificato un fatto inusuale, l'assalto alle strutture private, in quanto la chiusura degli ospedali pubblici, determinando una diminuita offerta del settore pubblico, ha fatto riversare le richieste di salute sulle cliniche private e ciò ha messo queste strutture nelle condizioni di non dare sempre delle risposte rapide, creando così, anche nel nostro settore, le famigerate liste di attesa".

Cosa sentite di chiedere al Governo regionale rispetto al servizio pubblico in convenzione che comunque offrite, alla preziosa azione quotidiana che svolgete, al ruolo di ricerca con cui costantemente vi misurate?

"Innanzi tutto il Governo regionale è al fianco della sanità privata. Conosce quali sono le esigenze del SSR, cosa può dare il settore pubblico, cosa richiedere al Privato, in modo tale da creare le sinergie necessarie per soddisfare la richiesta di salute della popolazione pugliese".

Recentemente il suo gruppo, insieme all'imprenditore Michele D'Alba, ha acquisito la Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie. Con quali Obiettivi e prospettive?

"La Congregazione delle Ancelle della Divina Provvidenza, proprietaria delle tre strutture di Bisceglie, Fog-

gia e Potenza, ha sempre svolto una funzione sociale e sanitaria di primaria importanza attraverso le sue tre aree funzionali: ospedaliera, extra-ospedaliera ed R.S.A. Fondata nel 1922 da Don Pasquale Uva con il principale scopo di prendersi cura di neuropatici, epilettici, enfalitici e lungo degenti, La Congregazione, a seguito di numerosi interventi normativi in materia di tutela della salute mentale che hanno portato alla progressiva ed inesorabile chiusura e dismissione di tutti gli ospedali psichiatrici, è entrata in una profonda crisi. Crisi che ha causato, in 10 anni, perdite pari a 500 milioni di euro e, con lo spettro del fallimento, ha messo a serissimo repentaglio sia il posto di lavoro di oltre 1.500 dipendenti che il futuro dei degenti dell'ex psichiatrico. Il nostro, è stato un problema di coscienza prima ancora che un atto di coraggio imprenditoriale. Sia il mio gruppo che quello di Michele D'Alba hanno solidi radici sul territorio: conosciamo i meccanismi, le regole, il modus operandi. Abbiamo la necessaria esperienza per risollevare quest'azienda e riportarla all'efficienza di un tempo passando attraverso un'indispensabile e graduale riconversione. Tirandoci indietro nel salvataggio ci saremmo messi nella stessa condizione del nuotatore esperto che vede un collega affogare e non interviene, ragion per cui ci siamo sentiti in dovere di farci avanti come interlocutori per evitare la catastrofe. Abbiamo partecipato alla gara lavorando duramente con un team formidabile di professionisti e realizzando un buon piano industriale e ponendo in essere una solida offerta economica, l'abbiamo vinta. Rimettere in sesto le strutture e rilanciarle fermando gli spechi, ottimizzando le risorse, migliorando la qualità del servizio e delle prestazioni sarà una impresa da titani. Ma noi abbiamo fiducia nelle nostre potenzialità e nel nostro piano industriale. Contiamo di raggiungere il pareggio di bilancio entro massimo due anni per poi partire con la riqualificazione e la riconversione graduale dell'Istituto Ortofrenico in struttura riabilitativa".



A che punto sono le innovazioni nelle vostre cliniche e se ritiene che vi siano punte di eccellenza i cui modelli possono essere esportati e che consentono di ridurre la mobilità passiva verso altre regioni?

"Di eccellenze nel Privato ce ne sono, elencarle tutte e/o dimenticarne qualcuna nulla aggiungerebbe alle tante testimonianze che quotidianamente i cittadini pugliesi ci manifestano scegliendo di curarsi presso le strutture private.
Mentre più interessante sarebbe una maggiore complicità con il Governo regionale nella riduzione della mobilità passiva, al di là delle leggi di bilancio nazionale, coordinandoci con i Dirigenti regionali, nella individuazione di quelle prestazioni che possono essere eseguite nelle strutture private pugliesi, e da quel che risulta sono tante quelle eseguibili nella nostra regione".

I trasferimenti di risorse dalla Pubblica Amministrazione arrivano con puntualità o con ritardi?

"In linea generale c'è abbastanza puntualità nella erogazione delle risorse".

Quale tipo di relazione esiste con i fornitori di Puglia e se i pagamenti rispettano i tempi previsti dalla unione Europea.

"Tra mille difficoltà si cerca sempre di mantenere gli impegni, soprattutto economici, considerato gli ottimi rapporti intercorrenti e il grande supporto tecnologico e scientifico che ci manifestano e ci supportano quotidianamente".

GRUPPO TELESFORO
UNIVERSO SALUTE

Che si riconosca che il nostro è un servizio pubblico

Impossibile coniugare qualità richiesta con risorse inadeguate



Con la razionalizzazione della spesa sanitaria sia in Italia che in Puglia, si è avvertita la riduzione dei trasferimenti verso le cliniche private? Come riuscite a resistere ai cambiamenti in atto e quali sono le difficoltà che più avvertite?

"La riduzione dei trasferimenti verso le cliniche private, con conseguente riduzione delle prestazioni derogabili, è stata molto pesante. I nostri privati hanno indubbiamente ottime capacità manageriali e fino ad ora sono riusciti a resistere, ma siamo ormai ai limiti, perché è molto difficile e, spesso, impossibile coniugare la qualità richiesta con risorse del tutto inadeguate".

Che cosa sentite di chiedere al Governo regionale rispetto al servizio pubblico che comunque offrite in convenzione, alla preziosa azione quotidiana che svolgete, al ruolo di ricerca con cui costantemente vi misurate?

"Noi chiediamo, una volta per tutte, che si riconosca che il nostro è un servizio pubblico e, pertanto, chiediamo che si guardi e si remuneri la qualità e non la natura giuridica della proprietà. A meno che non si trasformino tutti gli ospedali pubblici in soggetti di diritto privato, talché i bilanci depositati rispondano alle stesse norme cui rispondiamo noi, ivi comprese quelle di diritto fallimentare: sarebbe la vera rivoluzione della ospedalità italiana".

Perchè vi è stata una lunga polemica quando la vostra clinica per eccellenza, la Mater Dei, ha aperto le porte del Pronto Soccorso ai cittadini? E' definitivamente chiusa la querelle con la Asl Bari?

"A noi non risulta alcuna querelle con la ASL Bari circa il nostro Pronto Soccorso. Quanto alle polemiche, ci sono sembrate dettate più che altro da scarsa o errata informazione, tanto più che un ospedale privato come Mater Dei – essendo unico e nuovo nella nostra Regione – inevitabilmente ha generato qualche curiosità "pelosa"".

A che punto sono le innovazioni nelle vostre cliniche e se ritiene che ci siano punte di eccellenza i cui modelli possono essere esportati e che consentono di ridurre la mobilità passiva verso altre regioni?

"Nelle nostre Case di Cura ci sono punte di elevata qualificazione in molteplici reparti e servizi. Le eccellenze non mancano anzi sono un fiore all'occhiello come il "Cyberknife" la prima apparecchiatura di questo tipo istallata in Puglia che rappresenta una rivoluzione per la cura dei pazienti affetti da tumore. La traumatologia, la cardiochirurgia, la chirurgia vascolare: queste eccellenze frutto



di una formazione medico specialistica costante potrebbero contribuire a ridurre la mobilità passiva se la Regione adottasse meccanismi di remunerazione extrabudget oggi vietati da norme particolarmente restrittive verso le strutture private accreditate."

I trasferimenti di risorse dalla Pubblica Amministrazione arrivano con puntualità o si registrano ritardi?

"I trasferimenti arrivano – in linea di massima – abbastanza puntuali, secondo le linee normative previste: il vero problema è che tali linee sono obsolete e del tutto inadeguate, dopo tanti anni, alle attuali esigenze, per cui riteniamo debbano essere opportunamente rivisitate".

Quale tipo di relazione esiste con i fornitori di Puglia e se i pagamenti rispettano i tempi previsti dalla Unione Europea?

"A quanto mi risulta, le relazioni con i fornitori di Puglia sono molto buone, anche se ormai le grandi multinazionali tendono ad aver rapporti diretti con i propri clienti e non sempre – pensiamo ad esempio all'assistenza post-vendita – ciò si dimostra vincente".



Curare qui i nostri pazienti

Innovare e allargare i processi partecipativi



Il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano ha inaugurato il Forum Mediterraneo della Sanità 2017, che si è svolto a Bari il 12 e 13 Settembre 2017, nelle sale del Nuovo Centro Congressi della Fiera del Levante. Innovazione e sostenibilità delle cure: le proposte da Sud, questo il tema delle due giornate di lavori, confronto, dibattito. "Con le risorse ed i mezzi disponibili – ha detto Emiliano a margine dei lavori – siamo costretti a fare i miracoli per mantenere elevati standard di assistenza e servizi efficienti e l'unico modo per farlo è investire sull'innovazione in particolare sulla telemedicina che consentirà di dotare il sistema dell'emergenza/urgenza della possibilità di stabilizzare tutti i pazienti acuti già durante il trasporto in elicottero o in ambulanza". La sfida è quella di "dotare la sanità pugliese – ha aggiunto il Presidente Emiliano – di tutte quelle apparecchiature che sono necessarie per la diagnosi e la cura, soprattutto per le malattie oggetto di viaggi della speranza. Ci stiamo provando. E' una sfida che significa anche privare le regioni settentrionali di quei finanziamenti che ricevano in forza dei viaggi della speranza da Sud verso Nord. Se riusciremo a curare qui i nostri pazienti, il sistema sanitario del Nord rischia di sbilanciarsi e di crollare. Si tratta di un cambiamento radicale e profondo rispetto a quanto è sempre avvenuto nel nostro Paese". Anche i processi innovativi possono essere oggetto di critiche e polemiche "ma su questi temi – ha proseguito Emiliano – è necessario un passo diverso perchè siamo di fronte ad un'avventura comune. In questa ottica la legge sulla partecipazione varata dalla Regione è una leva fondamentale che consentirà a tutti di offrire un contributo costruttivo e, se necessario, di intervenire sulle decisioni assunte e sui sistemi adottati".

"Andiamo avanti con umiltà e con caparbietà – ha concluso Emiliano – senza clamore, mantenendo la nostra rotta, portando a casa i risultati e continuando a innovare e ad allargare i processi partecipativi".

La prima sessione di lavori è stata presieduta da Giovanni Gorgoni, commissario straordinario di AReSS Puglia. "I fili conduttori di questa iniziativa – ha sottolineato – sono due: la proposta e la partecipazione. Mai come adesso, infatti, uno degli ultimi sistemi sanitari realmente universalistico, ha bisogno di sperimentare e suggerire nuove vie e mai come adesso la partecipazione può essere garanzia di eterogenità di proposta e di coerenza delle soluzioni con i bisogni reali".
Giancarlo Ruscitti, Direttore del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia ha sottolineato come "il piano operativo 2016/18 si basa fortemente sull'innovazione tecnologica e molte delle soluzioni adottate sono pugliesi, sviluppate da pugliesi. Nel cambiamento non abbiamo bisogno di cercare altrove le soluzioni, le abbiamo in casa. Ieri abbiamo registrato e stampato 70mila certificati vaccinali, vuol dire che il sistema Puglia basato sull'anagrafe vaccinale digitalizzato e il sistema delle farmacie collegate ai nostri cup ha dato ai pugliesi un servizio importante e gratuito".

In Puglia la produttività degli ospedali è molto bassa

Maggiore attenzione sul controllo di gestione



"Ospedali tra piani di efficientamento e riqualificazione alla luce del DM/70" Bari 13 settembre 2017 Esperti a confronto – tecnici della Sanità e Direttori Generali di Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere pugliesi e di altre regioni – sul tema dei Piani di efficientamento e riqualificazione delle Aziende Sanitarie, declinato prevalentemente in termini di opportunità per il management, grazie agli strumenti del Controllo di Gestione e della Contabilità analitica.

Apre il confronto Benedetto Pacifico – Dirigente della Sezione AFC Dipartimento promozione Salute – con una prima provocazione ed un interrogativo: "I piani di efficientamento e riqualificazione sono davvero efficaci ed utili? Dai dati nazionali disponibili, sembrerebbe che gli Ospedali consumano 600 milioni in più rispetto alle disponibilità. Considerato che i costi degli ospedali sono fissi, per tagliare i costi è inevitabile ridurre il numero degli stessi ospedali.

In Puglia la produttività degli ospedali è molto bassa; molto alto il consumo e la spesa dei dispositivi medici E' indispensabile concentrare l'attenzione sul controllo di gestione per capire dove e come si produce non già sull'analisi dei costi.

Tra le regioni benchmark la Puglia è quella con una spesa inferiore ma, durante il periodo di rientro, ha registrato un notevole incremento della spesa farmaceutica che ha assorbito le risorse destinate al personale.

Pacifico conclude ribadendo la necessità di riservare la massima attenzione al controllo di gestione nel management delle Aziende sanitarie ma lancia una provocazione "Possiamo fare tutto quello che vogliamo in termini di programmazione e management ma il vero cambiamento può solo venire dal basso, dagli operatori , dalle loro capacità professionali e relazionali (ndr)".

Il Direttore Generale della ASL di Bari Vito Montanaro apre il suo intervento con la premessa che il contenuto dello stesso, le valutazioni , le analisi ad ogni livello e decisioni assunte sono il frutto di un lavoro condiviso, in primis dalla Direzione Strategica aziendale nonchè con tutto il gruppo dei Dirigenti ai vari livelli aziendali. Illustra il percorso di condivisione seguito iniziato "dal punto più semplice: la sottoscrizione del budget fino ad arrivare ad un sistema di reportistica direzionale disponibile nella rete intranet per ciascuno dei Dirigenti".

Premette che " per riorganizzare la rete degli Ospedali "non possiamo prescindere dal territorio e dal potenziamento in primis, dei Presidi Territoriali di Assistenza" e che " la situazione della ASL di Bari è resa ancora più complessa dalla presenza di un elevato numero di Strutture Private accreditate e convenzionate, dagli Enti Ecclesiastici, IRCCS pubblici e privati e Azienda Ospedaliera Policlinico e dai complessivi 3300 posti letto da queste ultime generati a fronte dei 1300 posti letto della ASL BA. Illustra quale rete ospedaliera regionale è prevista dal Piano di Riordino (4 Ospedali di 1°livello e 1 di 2°livello) e presenta il Progetto del nuovo Ospedale di Monopoli, pensato secondo i più moderni sistemi e nel rispetto degli



standard nonché delle caratteristiche del contesto ambientale in cui andrà ad inserirsi. Costo previsto 125 milioni di euro; data inizio lavori 1° aprile 2018 per una durata dei lavori di 1260 giorni.
Continua precisando che "non si può prescindere dagli interventi sulle strutture fisiche già esistenti e che la ASL di Bari ha largamente effettuato recuperando finanziamenti che si stavano perdendo per fare efficientamento e riqualificazione degli Ospedali". Particolare attenzione è stata rivolta al potenziamento dell'assistenza territoriale con l'attivazione di 10 Presidi Territoriali di assistenza finalizzati alla gestione delle situazioni di minore complessità per le quali è possibile evitare il ricovero ospedaliero. Diversi i progetti di "gestione integrata ospedale –territorio delle patologie croniche che hanno portato alla diminuzione del tasso di ospedalizzazione.
Montanaro ha concluso sostenendo che "abbiamo lavorato due anni sul ciclo dei costi, ora dobbiamo passare a quello dei ricavi".
Il Direttore Generale dell'Azienda Policlinico Vitangelo Dattoli ha sottolineato la peculiarità della propria azienda i cui costi e risultati devono necessariamente tener conto delle esigenze rivenienti dalla attività didattica e di formazione.
Il Direttore Generale dell'Azienda Tutela Salute della Regione Sardegna Fulvio Moirano, ha evidenziato che in Italia il 50% delle Aziende Ospedaliere non ha i conti in equilibrio e che è indispensabile ridurre la spesa farmaceutica per destinare i fondi ad altre spese assistenziali.
"I Piani di riordino ospedaliero e il DM/70 nasce come strumento per decurtare i fondi assegnati; è indispensabile una adeguata programmazione nel rispetto delle peculiarità delle diverse realtà ma ancora più necessaria è la forza decisionale della politica che deve evitare le pressioni campanilistiche fonte di distorsione e allocazione impropria dei fondi. Il Controllo di Gestione può rappresentare un utile strumento al processo manageriale ma solo se in mano a persone competenti".

Il Presidente della FIASO Francesco Ripa di Meana ha esordito ricordando che la FIASO ha da subito assunto una posizione a favore del Piano di efficientamento e riqualificazione come occasione per il management delle Aziende di governare la spesa. "Considerato che i tagli lineari sono stati già stati effettuati in precedenza e il piano di rientro non può essere considerato tale, la norma deve essere utilizzata come stimolo alla riorganizzazione quale unica strada per il controllo della spesa; può inoltre rappresentare una occasione per negoziare con la propria regione anche il Piano di Sviluppo". Il Direttore Generale degli Ospedali Riuniti di Foggia Antonio Pedota dice che " la norma che sembra ingessarci, in realtà può rappresentare una opportunità per i manager nonché una sfida soprattutto rispetto ad alcune regole limitative per gli ospedali pubblici come la spesa per il personale".

Percorsi assistenziali e metodologia Lean

Il contributo dell'ASL Lecce



Dai nuovi percorsi assistenziali alla gestione "snella" di processi ospedalieri con la metodologia del Lean Thinking: in Fiera del Levante ampio confronto di idee e di progetti realizzati sul campo o in corso di attuazione.

Dai nuovi percorsi assistenziali alla gestione "snella" di processi ospedalieri. Nell'ampio confronto di idee del Forum Mediterraneo in Sanità, appena svoltosi in Fiera del Levante, ASL Lecce ha portato il suo interessante contributo di progetti realizzati sul campo o in corso di attuazione.

Il Direttore Sanitario Antonio Sanguedolce, all'interno della sessione dedicata ai Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) nelle reti clinico-assistenziali, ha illustrato il suo punto di vista rispetto all'implementazione degli stessi nell'azienda sanitaria leccese. "La mission di un'azienda sanitaria – ha detto Sanguedolce – non è la produzione di linee guida ma la realizzazione e la verifica di percorsi assistenziali, con l'obiettivo di migliorare la qualità degli interventi sanitari attraverso un più stretto rapporto anche tra ricerca clinica e pratica della medicina".

Un percorso non semplice, perché la resistenza al cambiamento proviene da diversi fattori ed è generata da un insieme di barriere comportamentali e limiti organizzativi, che vanno dal timore di vedere limitata la propria autonomia decisionale alla difficoltà di applicare al singolo paziente le raccomandazioni cliniche.

In sostanza, è necessario adeguare i diversi processi che fanno parte del percorso assistenziale al contesto locale. "La realizzazione dei percorsi assistenziali – ha chiarito Sanguedolce – presenta diverse criticità. E' necessario, quindi, migliorare l'attitudine al lavoro in gruppi multidisciplinari ed evitare che nella stessa azienda medesime problematiche vengano affrontare con percorsi assistenziali differenti. Un quadro che va monitorato utilizzando indicatori di processo e di esito, che ne documentino i risultati".

All'interno della ASL Lecce sono stati messi a punto percorsi specifici. Per il Linfedema, ad esempio, si è applicato un approccio multidisciplinare, prevedendo équipe che comportano il coinvolgimento del fisiatra, del medico nucleare, del genetista e del fisioterapista.

Si muove invece sul versante del Lean Thinking, la metodologia del "pensiero snello" applicata alla Sanità, il progetto innovativo illustrato al Forum Mediterraneo dalla dirigente infermieristica Adelina Usai e classificatosi fra i tre migliori sui dieci presentati dalle aziende sanitarie e ospedaliere pugliesi. Si tratta di un percorso che riguarda la richiesta, due volte a settimana, di farmaci e dispositivi medici fatta dal reparto di Rianimazione alla farmacia ospedaliera.

Il progetto "Farmaco? Just in time" prevede di ridurre il tempo tra richiesta e consegna del 30 per cento, circa 120 minuti, rispetto alle cinque ore attuali. Un risultato ottenibile analizzando ogni passaggio del percorso, dalla struttura all'organizzazione, dalle risorse umane agli strumenti e coinvolgendo un team di lavoro chiamato ad alleggerire procedure o eliminare duplicazioni e lungaggini. "L'obiettivo da portare a casa – ha spiegato Usai – è fissato nella prima decade di novembre, quando riteniamo di poter rendere il processo adeguato alla filosofia "Lean Healthcare", che mira a dare valore alla salute e a tutto quello che vi ruota attorno. Eliminare sprechi e diseconomie organizzative, del resto, può davvero aggiungere valore a molte attività ospedaliere, con un guadagno in termini di efficacia e di efficienza dei servizi, oltre che in un migliore impiego di risorse".

Il medico in casa grazie alle nuove tecnologie

La Telemedicina per evitare molti ricoveri inappropriati



Presso la Fiera del Levante di Bari, nell'ambito del ricco programma del Forum Mediterraneo in Sanità, con un evento promosso dalla ASL di Brindisi insieme a quella di Lecce e al Policlinico di Bari, in partnership con Assobiomedica, nel pomeriggio del 13 settembre è stato affrontato il tema della gestione della cronicità e della presa in carico del paziente con l'applicazione della telemedicina. Il medico in casa, grazie alle nuove tecnologie. La Telemedicina, già oggi, è in grado di evitare molti ricoveri inappropriati e di ridurre la distanza che c'è - in tutti i sensi - tra la Sanità e i cittadini. Sul tavolo, nella sessione coordinata dal Direttore Generale ASL Lecce Silvana Melli e dal Direttore Generale ASL Brindisi Giuseppe Pasqualone, le esperienze regionali che attraversano l'Italia da Nord a Sud, dal Trentino alla Puglia.

"Dal 1997, anno della prima definizione della telemedicina, sono stati fatti molti passi avanti – ha detto in apertura Melli - culturalmente e tecnologicamente. La presa in carico del paziente è il punto di partenza, quindi i servizi socio sanitari devono individuare il soggetto e integrarsi con i sistemi sanitari, di diagnosi e cura". Lavoro sul campo su cui le Asl di Brindisi e Lecce "stanno lavorando in tandem attuando un'ampia collaborazione" . Ottavio Di Cillo, responsabile del Centro Regionale Telemedicina AOU Policlinico Bari, ha fatto presente che "la Puglia è l'unica regione italiana ad avere un sistema di monitoraggio h24 delle emergenze-urgenze". "La nuova Aress - ha aggiunto - è un punto di partenza fondamentale per rilanciare la telemedicina, che ancora stenta a decollare, perché integra servizi sanitari e socio sanitari". Temi che il Ministero della Salute, ha assicurato Paola Pisanti, intende rendere centrali nello scenario nazionale in stretta collaborazione con le regioni: "E' fondamentale - ha sottolineato - introdurre la telemedicina come procedura standardizzata dell'erogazione dei servizi essenziali. Il Patto della Salute ridisegna sostanzialmente la Sanità, proprio inserendo la tecnologia e portando la gestione della cronicità a livello della domiciliarità, grazie ad un vero e proprio "patto di cura". Il confronto tra esperienze, però, resta la ricchezza del Forum Mediterraneo. Claudio Dario, direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Trento, ha raccontato la sua: "Siamo in un percorso obbligato verso la telemedicina, un piano inclinato che s'inclina sempre più. L'ospedale è una fase, la continuità è tra territorio e territorio. La telemedicina non è meccanismo di integrazione di sistemi esistenti, ma un'immersione in dati che riguardano il paziente e avvolgono la nostra vita. Siamo di fronte ad uno sviluppo obbligato, al di là delle nostre volontà". Un processo ineluttabile, insomma, che tuttavia – ha aggiunto Pasqualone - "va accompagnato con un programma d'investimento sul territorio, di ricerca di personale e di acquisto di tecnologie". I buoni esempi, evidentemente, non mancano. Francesco Galasso, direttore del Distretto di Francavilla della Asl di Brindisi, ha illustrato il progetto di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il TeleHomeCare, coincidente con la riconversione in PTA dell'Ospedale di Ceglie Messapica, in grado di fornire in un Ospedale di Comunità un supporto teleassistito a pazienti già in assistenza domiciliare (con teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio di malattie croniche). Si chiama H@H "Hospital at home": macchine grandi come un comodino da tenere a casa e in grado di fornire tutti i parametri in remoto e in video, erogare ossigeno, aspirare muchi ad una coorte di 188 pazienti assistiti, con un costo-paziente di 29,4 euro al giorno. Attilio Guarini (IRCCS Giovanni Paolo II Bari) ha declinato il karma della "deospitalizzazione": "Abbiamo testato il nostro progetto sul paziente oncoematologico, che è più complesso e richiede elevata intensità assistenziale. Con una serie di device racchiusi in una specie di trolley facilmente utilizzabile, una smart box, abbiamo portato l'ospedale a casa, anzi creato un ospedale diffuso, che abbassa i costi del 30%". Interes-

sante il confronto con i soggetti tecnologici, aziende che propongono modelli e sistemi d'avanguardia per il pubblico e il privato. Gianluca Gigante, Vree Health Italia, ha parlato del CREG, un sistema che in Lombardia monitora quotidianamente 50mila pazienti e parla la stessa lingua tecnologica del Puglia Care 3.0, promosso dal commissario Aress Giovanni Gorgoni, che regge decisamente il confronto. Innovazione a tutto campo, come l'esperienza di Francesco Bellifemine e di Exprivia Healthcare, una delle più grandi aziende di informatica per la Sanità d'Italia, in grado di gestire sistemi informativi, Cup, refertazione strutturata e cartella clinica elettronica: "La telemedicina - ha detto- va resa sistema, perché le tecnologie sono pervasive nella nostra vita e per questo la telemedicina non è altra cosa ma medicina tout court". Attori importanti come TBS Group, rappresentato da Cesare Aragno. Una realtà con un fatturato da 200 milioni, 2mila addetti, 930mila pazienti monitorati, un contratto di teleassistenza per la Regione Veneto, oppure ISMETT a Palermo, un sistema per monitorare i pazienti trapiantati e poi avviati in dimissione protetta. Una soluzione per ogni bisogno, come illustrato da Giovanni Marsico di CLE con la piattaforma "Resettami". Si tratta del sistema di Assistenza domiciliare integrata che dialoga direttamente col portale regionale Edotto e ha rimesso ordine nella pletora di modalità d'assistenza domiciliare di tre ASL pugliesi: "Siamo una buona pratica per la gestione e semplificazione dei processi, tentando di rendere meno complessa la complessità e le sfide che essa pone. Abbiamo creato uno strumento capace di mettere insieme tutti gli attori territoriali, gestendo gli incroci che creano l'integrazione tra i diversi protagonisti: Pua distrettuale, Servizi residenziali, cure domiciliari. Mettendo, però, il paziente al centro della rete". Roberto Corciulo, del Policlinico di Bari, ha quindi aperto una finestra sul Telecontrollo della dialisi, malattia renale cronica che affligge 2 milioni di italiani: "Ogni paziente che fa dialisi utilizza 35 volte di più la quota capitaria che le Asl percepiscono per ogni paziente: è il più alto costo che deve sopportare la Sanità pubblica per una patologia cronica. Con Smart Health 2.0 abbiamo scelto di offrire la dialisi a domicilio al paziente spendendo molto meno e migliorando la qualità della vita, perché fa la dialisi quando vuole lui". Sviluppo prossimo sarà una poltrona che ha i device sanitari integrati ed è video-collegata con una control room: l'importanza di guardare negli occhi il medico, anche quando è altrove. E' ciò che accade anche con la teleriabilitazione del Dipartimento di Foniatria e Logopedia della ASL Lecce, in cui il dr. Danilo Patrocinio e i suoi collaboratori fanno riabilitazione a distanza per 100 pazienti con patologie neuromotorie complesse a seguito di chirurgia del distretto testa-collo. Spazio, infine, ha rimarcato il Dg Melli, "alla doppia fragilità dei detenuti". E' il caso singolare della ASL Lecce, scritto a quattro mani dall'ingegnere Daniele Prete e dal direttore del Distretto Socio Sanitario di Lecce Rodolfo Rollo, che ha applicato la telemedicina alla Casa Circondariale di Lecce, una struttura da 1200 detenuti, per ovviare ad un serio problema di sicurezza - quale può essere una sparatoria per tentare l'evasione - dovuto alle "traduzioni" di detenuti dal carcere all'Ospedale (con picchi di 160 al mese) per effettuare esami diagnostici o visite specialistiche. Dall'agosto 2016, affianco al presidio sanitario interno, il potenziamento dell'infrastruttura di rete telematica (costata 18mila euro e cofinanziata al 50 per cento da Asl e Direzione del carcere) permette di evitare ogni rischio, assicurando comunque ai pazienti-detenuti servizi essenziali quanto innovativi: la tele-radiologia, con possibilità di refertazione delle immagini da remoto; la tele-cardiologia con tele-refertazione del tracciato ECG e, prossimamente, anche il servizio di ecocardiografia, di fatto un nuovo "contatto" della rete aziendale. Nel Laboratorio del Poliambulatorio di Lecce sono attivi anche altri servizi, la teletrasmissione degli esami di patologia clinica e il collegamento alla farmacia distrettuale, per la richiesta, fornitura e scarico dei presidi sanitari e dei farmaci necessari. A breve si potrà anche utilizzare all'interno della struttura penitenziaria una cartella clinica del detenuto informatizzata, capace di accompagnare il detenuto durante tutta la detenzione, anche nel caso di trasferimento in altro istituto, mentre è già in programma il collegamento tra l'area sanitaria della struttura penitenziaria e il Reparto di degenza del Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi". Grazie a questo collegamento potranno essere garantite in tempo reale prestazioni di teleconsulto tra medici e specialisti dell'Ospedale e della Casa circondariale. L'intero progetto, evidentemente, sta producendo integrazione tra ospedale e un pezzo "particolare" di territorio, una notevole riduzione degli spostamenti dei detenuti, oltre che un abbattimento dei costi e delle problematiche di sicurezza. Risparmi, organizzazione, efficienza e modernizzazione del sistema, ma soprattutto migliore qualità di vita del paziente: sono le parole chiave della Telemedicina. Per vederle applicate, comune sentire di tutti gli intervenuti al Forum, servirà anche colmare quel gap culturale che può trasformare un'eccezione in quotidiana normalità della Sanità Pubblica. Chissà che non possa bastare un clic sul pc o un messaggio su whatsapp.

Ben 2.500 presenze e si sono avvicendati quasi 200 relatori

Abbiamo presentato esperienze pugliesi concrete



Il Commissario AReSS Giovanni Gorgoni, a conclusione del Forum del Mediterraneo, conclusosi a Bari, ha espresso alcune considerazioni finali sul riuscitissimo evento: "Luci ormai spente e sono costretto a constatare, ancora una volta, di essere proprio fortunato. Perché mi accompagnano numeri rispettabili e belle persone. Prima i "numeri rispettabili": in soli 3 giorni fieristici abbiamo totalizzato, tra Forum Mediterraneo in Sanità e Medical Cannabis Mediterranean Conference, ben 2.500 presenze e si sono avvicendati quasi 200 relatori. Lo scorso anno, nel Padiglione 152, con le iniziative della Salute-Dono, totalizzammo 3.000 presenze in 10 giorni e fu comunque un successo. Sia allora ma ancor più quest'anno abbiamo stimolato confronto e ascolto e, soprattutto, abbiamo presentato esperienze pugliesi concrete che se la battono almeno alla pari con quelle di altre più blasonate regioni. Ora le "belle persone": nulla si sarebbe realizzato senza il contributo indispensabile di Fondazione Sicurezza in Sanità (partner AReSS), delle mai dome strutture di comunicazione delle aziende sanitarie pubbliche (Stella Armando, Vito Giovannetti, Esse Giausa, Micaela Abbinante, Rachele Cristino, Annamaria Di Natale, Effina De Francesco, Giovanna Giannoccaro, Giuseppina Scarano, Marilena Marchese e tutti i loro collaboratori), dei miei arrembanti ed eclettici collaboratori (Caterina Navach, Francesco Squillace, Massimo De Toma, Antonella Scalera , Lucia Bisceglia, Francesca Avolio, Ettore Attolini, Elisabetta Graps, Maurizio De Luca e tutti gli altri a supporto), di Innovapuglia (Gennaro Ranieri, Francesco Surico, Marco Di Ciano, Igia Campaniello, Maria Malerba), dei professionalissimi e curiali del Dipartimento Salute (Giancarlo Ruscitti, Benny Pac, Vito Bavaro, Paolo Stella) e degli amici direttori generali delle aziende sanitarie pubbliche. Siete stati un "priscio"!
Sazio? Ho detto "fortunato"…mica sazio. L'appetito è ancora assai. Alla prossima imminentissima!"



Con il cancro del pancreas ora si sopravvive più a lungo

Praticata una nuova tecnica: primato rispetto al resto dei continenti Euro-Americani

Nuova vetta scalata dal "Giovanni Paolo II". Primo ad arrivare in cima rispetto al resto dei continenti Euro-Americani e a piantare una nuova "bandiera" contro il tumore al pancreas.
Qualche settimana fa l'unità Operativa di Oncologia Interventistica e Medica Integrata, diretta dal Dottor Cosmo Damiano Gadaleta, con l'ausilio di un gruppo di oncologi medici afferenti al reparto di Oncologia Medica Integrata, del quale è responsabile il dottor Girolamo Ranieri, ha applicato una tecnica importata dal Giappone (dove i pazienti con cancro pancreatico non operabile sopravviventi ad un anno grazie alla terapia locale intra-arteriosa sono oltre il 41 per cento).



"La tecnica consiste nell'attuazione di un trattamento loco-regionale mini-invasivo di tipo 'combinato', fisico e chimico, per così dire, chirurgico e medico- spiega il dottor Gadaleta- In un primo tempo, nel corso di un intervento radio-chirurgico mini-invasivo (accesso percutaneo di 2 millimetri), eseguito in sala operatoria angiografica con l'ausilio di angiografia, TAC ed Eco, il chirurgo radio-oncologo, dopo una meticolosa e lunga identificazione radiologica, 'a cielo coperto', di tutte le numerose piccole arterie che giungono al pancreas e al suo tumore dagli organi vicini, procede dall'interno dei vasi alla loro 'chiusura' con emboli metallici e colla, lasciando 'aperta' una sola via di accesso in corrispondenza della coda del pancreas: qui viene piazzato un cateterino per poter procedere al secondo tempo terapeutico.

A questo punto, attraverso il cateterino, si procede a una lenta e prolungata somministrazione di chemioterapico. In questo modo, tutto il pancreas, compreso il tumore e le sue diramazioni che abbracciano i vasi sanguiferi e i visceri addominali vicini (duodeno, vena porta, arteria epatica e splenica) sono lentamente e continuamente perfusi con piccole ma ininterrotte quantità di chemioterapico che, un po' alla volta, fa 'restringere' il tumore, fino a renderlo trattabile ulteriormente con altre modalità (elettroporazione e/o chirurgia tradizionale)".
Tale procedura, già da sola, consente la più lunga sopravvivenza oggi raggiungibile nei pazienti con cancro pancreatico, pari a circa 30 mesi. Ulteriori trattamenti locali, quali l'elettro-chemioterapia (elettroporazione reversibile più bleomicina), unitamente all'ipertermia esterna non invasiva e ad una quota di chemioterapia sistemica (chemio-ipertermia, di cui è dotato l'istituto barese) potranno ulteriormente prolungare questo prezioso lasso temporale. Il primato firmato dall'Istituto tumori restituisce speranza a quanti sono entrati nel tunnel del carcinoma del pancreas, un tumore con una prognosi molto severa, essendo la quarta causa di decesso tra le malattie oncologiche. La biologia del tumore si caratterizza per una scarsa risposta a tutte le terapie, sia di tipo chirurgico, sia di tipo chemioterapico e radioterapico. Per di più, il tumore si diffonde rapidamente mandando cellule figlie nei vasi linfatici che rivestono i nervi, molto numerosi nel distretto anatomico in cui si trova il pancreas, detto retroperitoneo. Ciò spiega il motivo della comparsa di dolore vivo, penetrante e progressivamente crescente come primo sintomo di malattia. Purtroppo, meno del 10 per cento dei pazienti può giovarsi dell'intervento chirurgico radicale (stadio I-II). Questi pazienti operati vengono successivamente trattati con chemioterapia sistemica ed, eventualmente, anche con radioterapia locale, ottenendo una sopravvivenza mediana di soli 20 mesi.

La nuova tecnica pioniera, che fa il paio con la procedura sperimentale di elettroporazione irreversibile del pancreas per via percutanea e sotto guida combinata TAC-ecografica, applicata dall'Oncologico già nel 2012 per la prima volta in Italia, inaugura una vera 'Pancreas Unit' in grado di offrire prestazioni eccellenti per tumori "difficili da trattare" in pazienti provenienti da tutto il territorio nazionale e anche dall'estero, come già avviene per patologie tumorali polmonari ed epatiche.

Emiliano, stiamo potenziando il polo di eccellenza per la cura dei tumori

Completato il trasferimento all'Oncologico di Bari di tre nuovi reparti



Già operative presso l'IRCCS di Bari le unità trasferite dal San Paolo (Chirurgia toracica e Anatomia patologica) e dal Di Venere (Oncologia).
"Stiamo potenziando il polo di eccellenza per la cura dei tumori. Sono molto orgoglioso della gente che è qui oggi con noi e ringrazio tutte le persone che liberamente si sono trasferite in questa struttura inseguendo un sogno e una speranza, pur con equilibri da ritrovare e in nome di un concetto di sanità pubblica da rafforzare, difendere e rispettare. Cominciammo un anno e mezzo fa in un'assemblea pubblica come questa e siamo andati avanti insieme, verificando minuto per minuto come stava andando e oggi, grazie a tutti, riprende con nuovo vigore e rinnovata energia un progetto che deve durare nel tempo e che ci porterà lontano".
Il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano ha così inteso presentare all'Oncologico di Bari, le nuove unità operative che, operazione unica e complessa nella sua gestione, sono state trasferite da un struttura ospedaliera ad un'altra insieme al personale medico e paramedico, circa un centinaio, che liberamente ha deciso di seguire questo percorso. Nelle scorse settimane si è proceduto al trasferimento presso il "Giovanni Paolo II" e alla conseguente attivazione, delle unità di Anatomia patologica e Chirurgia toracica dell'Ospedale San Paolo, e dell'unità di Oncologia medica del Di Venere (con programmazione dell'attività chirurgica a partire dai primi giorni di settembre).
Gran parte delle strutture sanitarie dell'area metropolitana barese per la cura dei tumori dunque ora sono concentrate nell'Irccs di Bari, il cui piano di potenziamento andrà presto a regime.
"Il cammino di questo anno e mezzo di lavoro – ha continuato Emiliano - è stato un cammino estremamente complesso e importante che vorrei assumere come modello per altri ospedali. C'erano tutte le premesse per uno scontro epocale tra tutto e tutti, siamo riusciti invece ad evitarlo e questo non è merito di nessuno in particolare. È merito di tutti quanti noi. Abbiamo cominciato un percorso e abbiamo creato dei legami che peró ora vanno mantenuti e guardati con attenzione. Abbiamo necessità che le cose non si dissolvano nel tempo. Stiamo creando un punto di riferimento regionale per l'oncologia, una rete di eccellenza per assistere gli ammalati".
Per Emiliano infine "i viaggi della speranza potranno essere contenuti grazie a questa struttura moderna e di altissimo livello, con un alto tasso di umanizzazione. Il cittadino deve diventare il centro delle attività e del percorso di umanizzazione. L'IRCCS di Bari da oggi ricomincia la sua vita e riprende il suo cammino".
Alla conferenza stampa hanno partecipato il direttore generale dell'Oncologico Antonio Delvino ("questo è l'ospedale del rigore e della standardizzazione"), il presidente del Comitato di Indirizzo e Valutazione dell'IRCCS Emanuele Sannicandro ("dopo 10 anni e grazie alla volontà del presidente Emiliano abbiamo realizzato il progetto della rete oncologica, in questo IRCCS dove uniamo ricerca, alte professionalità e umanizzazione"), il direttore generale della Asl di Bari Vito Montanaro ("la scelta di Emiliano ha un livello di importanza maggiore del dispiacere di perdere pezzi pregiati della nostra sanità. Questa è stata un'operazione unica in Italia e noi non abbiamo esitato neanche un attimo a seguire questo percorso. Abbiamo reso possibile questo passaggio senza nessun disagio per i pazienti. Le agende sono aperte dal 1 settembre presso l'Oncologico") e il coordinatore del progetto Paolo Sardelli ("la squadra funziona e abbiamo già iniziato ad operare, ma ora è necessario avviare un'altra sfida, quella di attivare il dipartimento interaziendale").
Hanno partecipato alla conferenza stampa di presentazione anche il direttore del Dipartimento Politiche della salute e benessere sociale della Regione Puglia Giancarlo Ruscitti e il commissario dell'AresS Giovanni Gorgoni.

Dopo la morte di Giovanni, Paolo non ha più sorriso

Abbiamo una mafia che si rende invisibile



Piero Grasso, Presidente del Senato, interviene a Polignano a Mare al Festival del "Libro Possibile" con Attilio Bolzoni, giornalista antimafia di Repubblica e Michele Emiliano, Presidente della Regione Puglia, dove presenta il suo libro "storie di sangue, amici e fantasmi". Il racconto del suo libro, in Piazza Aldo Moro, è caratterizzato da un silenzio assordante, nonostante in siano presenti migliaia di cittadini. Soprattutto quando si sofferma sui 57 giorni che intercorrono tra la strage di Capaci e quella di Via D'Amelio. "Io ho tanti ricordi dolorosi, - afferma il Presidente del Senato - perchè quei 57 giorni, tra la strage di falcone e della sua Scorta, sono stati vissuti intensamente. Io ero stato chiamato al Ministero della Giustizia da Giovanni Falcone, a lavorare con lui alla costruzione della legislazione antimafia. Quindi ero in un momento particolare e subito dopo la morte di Giovanni, ho il ricordo dei suoi funerali e di come era cambiato Paolo Borsellino. E' un modo per ricordarlo, io questo libro l'ho pensato per questo anniversario, la scadenza dei 25 anni, soprattutto per i ragazzi nati dopo il 1992. Perchè ho riflettuto sul fatto che tanti ragazzi sia il 23 maggio che il 19 luglio chiedono ai loro genitori sanno che sono due magistrati che sono morti uccisi dalla mafia. Ma non li conoscono. Allora di Paolo Borsellino ho voluto raccontare gli aspetti che ho conosciuto prima di quei 57 giorni. Proprio per dare un'immagine, perché, nell'immagine delle persone, è rimasta quella faccia addolorata senza più un sorriso di Paolo Borsellino. Che io ho conosciuto in maniera diversa. Con una goliardia che gli sprizzava da tutti i pori. Era uno anticonformista. Veniva in ufficio con la polo. Fumava le sigarette una dietro l'altra. Quando eravamo a cena si faceva prendere anche dalla mania di tirare le molliche al Presidente della Corte di Appello. Era una persona che aveva un modo di sorridere arricciando il naso e dando quella battuta. Dopo la morte di Giovanni non ho più visto alcuna espressione di quella che avevo conosciuto prima. Paolo non ha più sorriso. Ricordo il momento dei funerali davanti alle bare di Giovanni falcone, Francesca Morvillo e degli uomini della scorta, ricordo che guardando quelle bare diceva a tutti i magistrati: dovete sapere che chi resta lo deve fare volontariamente, perchè questo è quello che ci aspetta. Chi



vuole restare resti, ma sappia che c'è la possibilità di fare questa fine. Da quel momento un'attività frenetica, quasi una corsa contro il tempo, non si fermava per tutta una serie di indagini, andava all'estero, tornava, aveva tutta una serie di appuntamenti, di indagini, che svolgeva freneticamente. Ho un ultimo ricordo. L'8 luglio 1992, lo incontrai a Roma. Mi disse: è arrivata la notizia, che c'è l'esplosivo anche per me. I miei amici più cari mi dicono di andare via dalla Sicilia. Ma non sono amici quelli che mi danno questo consiglio. Come potrei abbandonare tutte quelle persone che credono in me? Come potrei deluderle? Il mio posto è lì e devo continuare. Quindi la consapevolezza di andare incontro al proprio destino e questo mi rimane di quei giorni. E dopo, ai suoi funerali che si svolsero separatamente da quegli degli uomini della scorta, ricordo che davanti a quelle bare che il loro sacrificio non sarebbe stato vano".

Che Italia sarebbe stata con Falcone vivo, Borsellino vivo, Chinnici vivo, Cassarà vivo, con tutti gli uomini caduti sotto i colpi della mafia, magistrati, poliziotti, uomini dello stato, giornalisti, tutti vivi?

"Sicuramente sarebbe un'Italia migliore. Il mio pensiero va a Giovanni Falcone Procuratore Nazionale Antimafia, quella procura nazionale che insieme avevamo ideato, - risponde Piero Grasso - sognato di realizzare e Paolo Borsellino Procuratore a Palermo. Con la direzione investigativa antimafia, che doveva raccogliere e concentrare tutte quante le indagini antimafia di tutte le forze di polizia pienamente efficienti. Coadiuvati poi da uomini come Boris Giuliano, come Cassarà, come Montana e dai giudici come Terranova, come Chinnici, come Costa, sarebbe stato un cambiamento accelerato e la loro lotta per distruggere quel sistema di potere, certamente avrebbe avuto successo molto tempo prima. I risultati ci sono stati ma abbiamo dovuto aspettare tanto più tempo. Tirando un bilancio di questi 25 anni, non si può dire che, non si sono fatti dei passi in avanti. Tanti successi sono stati raggiunti e sono stati frutto di quel sacrificio, di quel dolore, di quella reazione, da parte anche della società.

Oggi certo è diverso, perchè abbiamo la possibilità di vedere sindaci che difendono il loro territorio dalle infiltrazioni mafiose. Abbiamo giornalisti che denunciano il malaffare e per questo devono andare blindati, abbiamo insegnanti e docenti che nelle nostre scuole insegnano la legalità e formano i nostri ragazzi per un futuro migliore per tutta la società e meritano un applauso eccezionale per quello che rappresentano, per quello che fanno senza avere il riconoscimento che meritano, abbiamo le forze di polizia e magistrati che continuano nella loro azione, abbiamo ragazzi che vanno a passare le loro vacanze a coltivare le terre confiscate alla mafia a Corleone e vengono da tutta Italia. Abbiamo cittadini che non vanno ad acquistare i beni di consumo nei negozi che pagano il pizzo, cittadini che si indignano, che fanno volontariato con tutte le associazioni che sono raggruppate da Libera ma anche da altre fondazioni come "Falcone, "Borsellino", "Caponnetto", abbiamo finalmente gente che si indigna, in questa mala pianta, che dobbiamo contribuire tutti a sgominare ed estirpare dalle nostre Terre. E questo è il frutto ed il sacrificio di Falcone e Borsellino e di tutte quelle persone, magistrati e poliziotti, che hanno dato la vita e sono citati nel mio libro. Per fare memoria a quei ragazzi e a quelle generazioni che non hanno vissuto quei tempi e che oggi possono godere dei frutti dei loro sacrifici".

Sono trascorsi 25 anni ma spesso si è fatto retorica. La mafia come è cambiata?

"Intanto dobbiamo dire che la mafia stragista, - sottolinea Grasso - la mafia che ha dichiarato la guerra alle istituzioni non c'è, è stata sconfitta. Ora non si vede, per questo è ancora più pericolosa. Perchè pensare che la misura della resistenza alla mafia sia dalla violenza risibile è un errore, si è ritornati alla vecchia mafia. Quella che non contrastava in maniera così violenta le istituzioni, ma cercava di infiltrarsi nelle istituzioni, che cercava di coinvolgerle. Abbiamo una mafia che sempre più si è mimetizzata, che va sottoterra, che si rende invisibile. E' una mafia che cerca gli affari, cerca i collegamenti, le reti con professionisti, con gli imprenditori, con anche con amministratori pubblici e politici, con tutti coloro che possono garantire una faccia legale all'organizzazione. Comprendiamo che è sempre più difficile potere scoprire la mafia. Che inizia sempre con la intimidazione perchè ha sempre quel patrimonio di violenza che fa paura, prima ancora di essere esercitata prima ancora di esercitarla. Oggi si trasforma sempre più nella collusione, nella corruzione, usano sempre meno la minaccia e la violenza. Quindi dobbiamo pensare a dare gli strumenti a magistrati e forze di polizia a combattere questo tipo di fenomeno che ha già avuto questa evoluzione. Si parla di area grigia, di borghesia mafiosa. E questi fenomeni hanno bisogno di strumenti più incisivi. Così come il codice antimafia e si è pensato, che, quando la corruzione diventa sistema criminale, diventa pericoloso come la mafia. Tanto di più la mafia non è più riconoscibile per le sue caratteristiche iniziali: la violenza, la minaccia. Allora è sempre più difficile scoprire questi legami, queste reti. Il fatto di poter dare gli strumenti nel caso in cui ci sia un'associazione criminale che è pericolosa e chiedere per gli arricchimenti ingiustificati dei corrotti, cosi come quelli dei mafiosi, allora bisogna dare ulteriori strumenti che possono essere quelli previsti dalle modifiche del codice antimafia".

Immigrazione, rete, antipolitica e fake news

Occorre un grande piano di sviluppo e investimenti in Africa



Incontriamo Laura Boldrini, Presidente della Camera dei Deputati, a Polignano a Mare dove interviene alla XVI edizione del "Festival del Libro Possibile" e dove presenta il libro: "La comunità possibile".

Presidente che posizione assume sulla questione immigrazione?

"Ci sono questioni molto complesse, e l'immigrazione è una di quelle che non possono essere sintetizzate oltremodo, perché si rischia poi di perdere il senso del ragionamento. Il fattore migratorio è strutturale, le migrazioni sono sempre state parte dello sviluppo umano. E dunque sono connaturate al progresso, e sottolineo progresso, dell'umanità. Sono d'accordo sul fatto che l'Italia non possa essere il solo Paese europeo che accoglie un flusso molto consistente che sta arrivando principalmente della Libia. Penso che il problema vada affrontato alla radice, comprendendo perché queste persone giocano alla roulette russa, prima nel deserto e poi nel Mediterraneo".

Il fenomeno migratorio quando potrà arrestarsi?

"I diversi conflitti irrisolti che vanno avanti da moltissimi anni, e che producono centinaia di migliaia di sfollati interni o rifugiati e il fatto che molti di questi Paesi hanno grandi risorse ma sono nelle mani di elite che sono molto ristrette e non c'è redistribuzione della ricchezza. Occorre un grande piano di sviluppo e investimenti in Africa, continente con cui avremo sempre più a che fare. Non è una questione



che si risolve demotivando chi fa salvataggio in mare".

Presidente, una piazza del Sud che cresce con il Festival del Libro Possibile?

Si una bellissima piazza, tanta gente, questo significa che la cultura è un buon investimento. Fa piacere che il Festival del Libro Possibile cresca, io l'ho visto nascere e ho visto negli anni come si è sviluppato. Questo significa che in tanti scelgono la cultura. Un buon segnale.

Presidente perchè non Le piace il web?

Noi dobbiamo essere consapevoli della società in cui viviamo, una società complessa, e composita. Ci troviamo davanti sempre nuove sfide. Oggi la sfida delle bufale e della disinformazione è una sfida essenziale perchè va a minare il diritto ad essere correttamente informati. Questo colpisce i cittadini ma anche gli operatori dell'informazione. Quindi io penso che per i giornalisti sia un impegno maggiore ad essere sempre più attendibili e riscontrare le fonti e per i cittadini di sapere quale fonte controllare, di chi fidarsi e di chi non fidarsi.

Lei ha deciso di formare un argine alla cosiddetta antipolitica?

Io svolgo un ruolo istituzionale, cerco di svolgerlo non solo a Montecitorio ma anche girando tanto in Italia, le piazze, nei luoghi difficili, nelle periferie, e cerco di colmare quel distacco che si è creato tra le persone e le Istituzioni. Quindi sicuramente svolgo il mio ruolo in un modo diverso rispetto ai miei predecessori. Ritengo che in questo tempo è necessario fare questo lavoro.

Qual'é il modello di Europa possibile?

L'Europa è una comunità possibile se riusciremo a farne però una comunità che mette le persone al centro, gli uomini e le donne al centro e i loro bisogni. Per fare questo avremo una casa più forte e noi saremo capaci di influenzare anche le grandi scelte, che a livello internazionale si fanno. Se tutto questo cade saremo destinati ad essere ininfluenti in futuro perchè un Paese come il nostro, così come la Francia, la Germania da sola, non riuscirà ad avere quello spazio necessario per competere con i grandi giganti come la Cina, gli Stati Uniti, l'India. Quindi il nostro futuro non può che essere europeo e con un'Europa che sappia accorgersi delle persone e le metta al centro delle politiche.

Quando ha cominciato ad occuparsi di politiche in favore della donna?

Il mio impegno per le donne è iniziato quando avevo 6 anni. Io e mia sorella decidemmo che se i fratelli non partecipavano aiutando la mamma a fare le cose che facevamo noi, era sciopero. Quindi siccome, eravamo tanti, per una settimana in casa ci fu il caos e i miei genitori capirono che non andava bene lasciare i maschi a giocare e le femmine aiutare la mamma a sparecchiare ed ad apparecchiare. Da quel momento cominciammo a fare i turni. da quel momento ho capito che quella era questione su cui impegnarsi. Da quel piccolo esempio scaturiscono tante situazioni di discriminazione che fanno male non solo alle donne e soprattutto al Paese.

Nella lotta alla disuguaglianze lei pone l'accento sulla bontà. Perché?

Per il legislatore ci deve essere il senso di giustizia. Ci deve essere la possibilità di fare norme che non penalizzino le persone più in difficoltà, che vadano a sostegno di chi è più vulnerabile. Questo è il punto. Tradurre quell'aggettivo "buono" in senso legislativo che mette la lotta alle disuguaglianze come priorità.



Il codice antimafia è molto importante

Molte cose vanno ancora fatte, credo che siamo sulla strada buona



Avviciniamo Franco Roberti, Procuratore Nazionale Antimafia, a Polignano a Mare, dove presenta il suo libro "il contrario della paura" che fa riferimento agli ultimi accadimenti sul fronte del terrorismo. Nonostante il severo ed ingente servizio di protezione, Franco Roberti si mostra molto disponibile a dialogare con i giornalisti e fa il punto soprattutto sul nuovo codice antimafia, in via di approvazione.

Procuratore, la revisione del Codice antimafia può essere uno strumento efficace e concreto per meglio combattere le mafie?

"Il Codice antimafia è molto importante. Io mi auguro che venga approvato nel corso di questa Legislatura perchè sarebbe, con le modifiche che sono state apportate, sarebbe uno strumento veramente decisivo,sia per quanto riguarda il contrasto patrimoniale che per quanto riguarda la gestione e la destinazione dei beni sottratti alle mafie, che debbono essere restituiti alla collettività in condizioni ottimali, in condizioni da poter essere una risorsa e non un peso per l'economia del Paese".

Ma è vero che sul testo finale del nuovo codice antimafia siano emerse posizioni discordanti?

"Ognuno è legittimato ad esprimere le proprie tesi, il confronto dialettico, in questi casi, è molto importante perchè aiuta ad orientare le scelte del legislatore. Il codice antimafia esiste già, esiste con decreto legislativo dall'anno 2011 e si era ritenuto unanimemente che avesse bisogno di alcuni ritocchi soprattutto per quel che riguardava la funzionalità dell'agenzia nazionale sulla gestione e destinazione dei beni confiscati così come era stata configurata nella legge precedente. Era una struttura piuttosto debole, con pochi mezzi, poche disponibilità di personale all'interno, quindi era necessario intervenire sul codice per migliorare la funzionalità sia dell'agenzia sia anche alcune procedure e alcuni meccanismi per la gestione e destinazione dei beni sottratti alle mafie. Era anche per quanto riguardava l'applicazione delle misure di prevenzione. Il codice antimafia era stato approvato al Senato. Già poco prima dell'approvazione si sono levate delle obiezioni. In particolare ad una norma, che è stata ritenuta da taluni come una sorta di processo alle intenzioni. E' stata ritenuta da taluni troppo aggressiva nei confronti dei soggetti corrotti o corruttori. Il sistema italiano delle misure di prevenzione, che è un sistema che abbiamo solo in Italia, consente, a partire dal 1982, quando fu adottato con la legge Rognoni-Latorre, di applicare il sequestro e la confisca ai patrimoni di soggetti anche non ancora condannati e che su una base di alcuni criteri di valutazione, sono da ritenere soggetti pericolosi e che non siano in grado, di giustificare la legittima provenienza di questo patrimonio. La legge si riferisce da un lato, ai soggetti che da una serie di segnali, di comportamenti anche di condanne penali risultino vivere abitualmente di proventi delle attività delittuose. Dall'altro la norma consente di applicare le stesse misure patrimoniali di sequestro e confisca ai soggetti che siano indiziati di appartenere alle associazioni mafiose, indiziati di commettere reati di mafia, indiziati di appartenere ad associazioni segrete, di aver fatto il tentativo di aver provato a ricostituire

il partito fascista e persino di essere indiziati di far parte di strutture ed organizzazioni si propongono di esercitare la violenza negli stadi. Si era pensato nel corso dei lavori preparatori parlamentari di modifiche del codice antimafia, di estendere questa norma del sequestro e della confisca anche ai soggetti indiziati di reati contro la pubblica amministrazione. Qualcuno è insorto dicendo: ma non è giusto, per il solo fatto di essere indiziati di un reato che può essere una mazzetta piccolina e non una grande depredazione di denaro pubblico, applicare il solo fatto di essere indiziati, la misura così grave, così pesante del sequestro e della confisca. Era una norma che era stata proposta per arricchire lo strumentario anticorruzione, sul presupposto giusto, condivisibile, che la corruzione è ormai uno strumento tipicamente mafioso. Tant'è che la Direzione Nazionale Antimafia dall'anno scorso, propose di inserire nell'articolo 416 bis, che è la norma base di contrasto alle mafie, l'associazione di tipo mafiosa, una specifica aggravante che prevede un aumento di pena quando l'associazione mafiosa si avvale della corruzione, per conseguire appalti pubblici, concessioni e altro genere di benefici pubblici. Questa proposta non è stata raccolta. Ma era stato accolto il segnale di aggravare le misure di prevenzione, patrimoniali, personali dei corrotti e comunque degli indiziati di corruzione. E' una norma che presentava, lo dissi subito nelle occasioni in cui mi fu data possibilità di esprimermi, rischi di incostituzionalità. Quindi alla fine la mia idea era quella che si poteva inquadrare il soggetto indiziato di corruzione o di altri reati contro la pubblica amministrazione, nella fattispecie associativa. E inquadrare le attività di corruzione in un'associazione per delinquere finalizzata alla corruzione e sulla base degli indizi si poteva avere la confisca o un sequestro dei beni".

Procuratore Roberti potrebbe fornirci un esempio?

"Non tutto è mafia, ma c'è una parte di criminalità organizzata che non è mafiosa, nel senso che non ha nulla, di componente mafiosa al proprio interno. Avete sentito parlare dei sistemi gelatinosi scoperti, qualche anno fa, tra Firenze, Roma e Perugia. Di quegli grandi dirigenti del ministero delle opere pubbliche oppure grandi imprenditori, quelli che compravano le case ai ministri a loro insaputa, quelli che facevano affari tra loro. Ecco lì non c'è niente di mafioso. Di quelli che nei giorni scorsi sono stati condannati in via definitiva, per tutta una serie di corruzioni non c'è componente mafiosa. O se c'era non l'abbiamo trovata e scoperta. Però hai voglia se non sono organizzati per delinquere, per corrompere, per fare turbative d'asta, per depredare il denaro pubblico in ogni modo, anche comprando le case ai ministri a loro insaputa. Proprio pensando a quei modelli organizzativi non mafiosi, che io avevo pensato di potere agganciare e in quadrare queste figure di reato contro la pubblica amministrazione in un'associazione per delinquere. Quando c'è l'associazione per delinquere che è un reato, è l'espressione massima del pericolo finalizzata però nell'ambito di un programma criminoso o alla consumazione di più reati contro la pubblica amministrazione, mi è sembrato ed è sembrato anche al Senato che ha approvato a maggioranza la norma, che si possa prevedere in questi casi l'applicazione del sequestro e della confisca dei beni".

A distanza dei 25 anni dalla strage di Capaci e via D'Amelio, non sente che vi sia un abbassamento della tensione della cultura antimafia?

"No. Anzi vedo che sta crescendo. Venticinque anni fa di mafia e antimafia non si parlava proprio. Dopo la strage di Capaci e di via D'Amelio, si è incominciato a prendere coscienza del problema e non c'è mai stato un momento di sosta in questa acquisizione di consapevolezza. Certo anche i risultati che abbiamo avuto, in questi venti anni, sono dovuti alla presa di coscienza da parte anche della classe politica. Molte cose vanno ancora fatte, credo che siamo sulla strada buona".

Negli ultimi anni mafie quali Camorra e 'Ndrangheta sembrano siano diventate più violente e senza scrupoli. Cosa combatterle?

"Capire che il problema delle mafie è un problema internazionale. Il contrasto alle mafie che sono mafie transnazionali e che operano in più Paesi contemporaneamente, come la 'ndrangheta deve essere affrontato in modo unitario da tutti i Paesi interessati al fenomeno. Quindi la cooperazione internazionale è fondamentale e quando dico che bisogna fare molti passi avanti, mi riferisco in particolare alla cooperazione internazionale".

La politica dei piccoli passi per arrivare lontano

Investimenti nel campo delle biotecnologie



Come e quando nasce la sua azienda?

La Surgikal nasce nel 1987 con lo scopo di cercare di acquisire le più innovative novità nel campo dei dispositivi medici e delle tecniche chirurgiche, soprattutto endoscopiche.

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

La politica di marketing dell'azienda rimane coerente allo scopo commerciale per cui è stata costituita. Nel corso degli anni ci si è caratterizzati nel creare con i nostri clienti un interscambio professionale, in modo da offrire un servizio non solo finalizzato alla vendita di dispositivi medici e di elettromedicali ma in grado di realizzare un reciproco scambio di informazioni ed esperienze al fine di permettere una crescita nel proprio ambito professionale.

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

Pensare di continuare a lavorare in un settore come quello sanitario senza effettuare investimenti è impensabile. Certamente la crisi economica non permette di fare quello che si vorrebbe, ma si cerca, con enormi sacrifici, di realizzare con la politica dei piccoli passi. In tal senso stiamo focalizzando i nostri sforzi nel campo delle biotecnologie.

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

Sono stato sempre convinto della necessità di un organismo in grado di rappresentare le istanze dei fornitori ospedalieri nei confronti della Pubblica Amministrazione. L'adesione in A.F.O.R.P. da tantissimi anni è significativa in tal senso. Mi auguro che l'Associazione possa sempre interfacciarsi con la P.A. soprattutto in un momento storico come quello attuale dove esiste la volontà di una parte della politica che intende far fuori le piccole realtà che tentano di lavorare in ambito sanitario per favorire gli interessi commerciali delle multinazionali che tendono di dividersi il mercato, in spregio al diritto di concorrenza, illudendo la P.A. con false ed illusorie prospettive di risparmio. Profilo aziendale



Profilo aziendale - SURGIKAL Srl

La Surgikal S.r.l. è una società a responsabilità limitata, costituita nel 1987, che, mettendo a disposizione una pluriennale esperienza nella commercializzazione e distribuzione di presidi medico chirurgici, ha acquisito una posizione competitiva nello specifico settore. Attività principale della Surgikal è la commercializzazione e distribuzione di presidi e articoli medicali, chirurgici, ortopedici e relativa assistenza tecnica. Grazie allo stretto rapporto di collaborazione esistente con i propri fornitori la ditta è in grado di offrire ai propri clienti un servizio tempestivo ed efficiente; grazie alla propria rete di agenti e di specialisti è in grado di assicurare un contatto quotidiano con la propria clientela ed un completo servizio di assistenza tecnica.

Obiettivi di tale attività sono:

- Dimostrare ai clienti la capacità di fornire con regolarità servizi/prodotti che soddisfino le loro esigenze e i requisiti cogenti per eventuali leggi e regolamenti applicabili;
- Aumentare la soddisfazione dei clienti con un'efficace applicazione delle procedure del sistema e con l'attuazione di processi di miglioramento continuo.
-

La sede legale della Società è a Foggia, in via Zuretti, 11 mentre quella commerciale è a Taranto, in via Giovinazzi, 3 C/D, dove sono ubicati gli uffici amministrativi ed operativi.
La Surgikal S.r.l. svolge la propria attività sul territorio nazionale direttamente attraverso una rete di rapporti consolidati che le permettono l'effettuazione del servizio sempre con lo stesso alto standard qualitativo; detta attività è rivolta, nello specifico, alle linee di chirurgia open ed endoscopica, all'interventistica, alla prevenzione delle infezioni ospedaliere.
Nell'attuazione degli obiettivi suddetti, la commercializzazione dei dispositivi medici viene sviluppata soprattutto con l'applicazione del razionale e con l'affiancamento di personale specializzato, anche in area critica. In particolare, per le seguenti metodiche:

- applicazione di alta radiofrequenza bipolare in chirurgia open ed endoscopica con eventuale simultaneo utilizzo di ultrasuon;
- terapia locoregionale chemioipertermica;
- ermoablazione percutanea di tumori;

Inoltre, nell'ambito della prevenzione delle infezioni ospedaliere, di concerto con le Direzioni Sanitarie e/o con le Associazioni Professionali afferenti a personale sanitario, si organizzano appositi workshop inerenti alle seguenti tematiche:

- monitoraggio della sterilizzazione;
- riprocessazione degli endoscopi

L'azienda dispone di dipendenti suddivisi in:

- Personale amministrativo composto da:
- 2 unità addette alla contabilità;
- 2 unità addette all'ufficio ordini;
- 2 unità addette al settore commerciale;
- 2 unità addette al magazzino.

Personale tecnico specializzato nelle varie tipologie di prodotti distribuiti composto da 12 unità, di cui 6 provvisti di qualifica di operatore tecnico commerciale della sanità, conseguito presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Genova.

I principali clienti della Surgikal S.r.l. sono rappresentati da:

- aziende sanitarie locali
- enti ospedalieri

Principali marchi rappresentati: CANTEL, MEDTRONIC, HS, OLYMPUS, TELEFLEX MEDICAL, GKE, INNOVA MEDICA, HAEMOCER.

Il sistema di conduzione aziendale per la qualità implementato nella SURGIKAL S.R.L. fa riferimento alle seguenti norme:

- ISO 9001:2000 – Sistemi di gestione per la qualità: requisiti.
- ISO 9000:2000 – Sistemi di gestione per la qualità: fondamenti e terminologia.

Processo innovativo per meglio comunicare con il nuovo sito

Per una informazione corretta al servizio dei pugliesi

Bari, 11.09.2017 - La nuova ed elegante finestra web di A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri di Puglia) è online - **www.aforp.it.** Processo innovativo sostenuto dalle imprese associate della sanità, che servirà a comunicare meglio ed in modo più veloce con il mondo esterno.
Il nuovo sito consente una migliore organizzazione, fruibilità e gestione dei contenuti/servizi, ottimizzando anche i processi interni volti all'aggiornamento degli stessi. Il sito web è accessibile attraverso i sistemi "mobile", con possibilità di navigazione semplificata ed adeguata secondo il dispositivo utilizzato (Smartphone, Tablet oppure Desktop), con accesso integrato a servizi e social network come Twitter, Facebook. La nuova veste grafica è caratterizzata da un layout solare e più vivace, con novità di cromatura dei colori e immagini, nuove sezioni ed una più immediata ricerca delle utili informazioni.
L'applicazione della tecnologia di ultima generazione "responsive", offrono al visitatore web una piacevole visione dei contenuti informativi. Il restyling del portale produce una migliore versatilità al necessario adeguamento ai nuovi strumenti di comunicazione.
Offre informazioni utili a tutto il mondo della sanità, delle imprese, delle associazioni produttive, dei cittadini.

Il restyling è stato realizzato dalla Rengraf, che grazie alle alte qualità tecnico professionali ha garantito la piena riuscita del nuovo prodotto web.

Soddisfatto il Presidente A.F.O.R.P. Beppe Marchitelli, che dichiara: "abbiamo voluto, grazie al sostegno dei colleghi imprenditori, effettuare un nuovo investimento per adeguare il portale al processo di adeguamento tecnologico. Siamo convinti che il nuovo sito ci permetterà di comunicare di più e meglio con i pugliesi e con tutte le componenti professionali del Sistema Sanitario nazionale e regionale. E' uno strumento di informazione che mettiamo a disposizione della Puglia e dei suoi cittadini".



Campagna nuovi Associati 2018

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

"Con AFORP si conta di più"

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

La nostra mission

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

Alcune attività ed iniziative

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

Perché associarsi

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

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

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

www.aforp.it

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

A2

AESSE HOSPITAL

AF medical s.r.l.

Alfa - Hospital s.r.l.

BIO SUD MEDICAL SYSTEMS srl
Prodotti e sistemi per la medicina

INNOTEC

Elcamm srl

Diatek
SOLUZIONI DIAGNOSTICHE

EUROCLINIC s.r.l.

Eurohospital s.r.l.

FASE
DISPOSITIVI ED APPARECCHIATURE MEDICALI

Hospital
di MELE MARIO & C. S.A.S.

Interhospital s.r.l.

LAV.I.T.
LAVANDERIE INDUSTRIALI

LORAN

Medic's

medical cald
da 26 anni con Voi

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP
NOEMALIFE
WE CARE

TOSOH

ORTOPEDICA

Puglia Life srl

PUGLIA MEDICAL s.r.l.

simNT
SOLUZIONI INFORMATICHE

SIS MED S.r.l.
SISTEMI MEDICALI

sismed

sud imaging

SURGIKAL

tecnomedica s.r.l.
MEDICAL SYSTEMS & DEVICES

Tecnosoluzioni s.r.l.

TeknoLab

ANTARES

APULIA HOSPITAL

MEDICOM
MEDICINA DIAGNOSTICA COMPUTERIZZATA

Dentitalia
Forniture dentali

DIVITTORIO PIETRO

Lavanderia Industriale
Bernard
dal 1877
La più antica, perchè sempre la più moderna

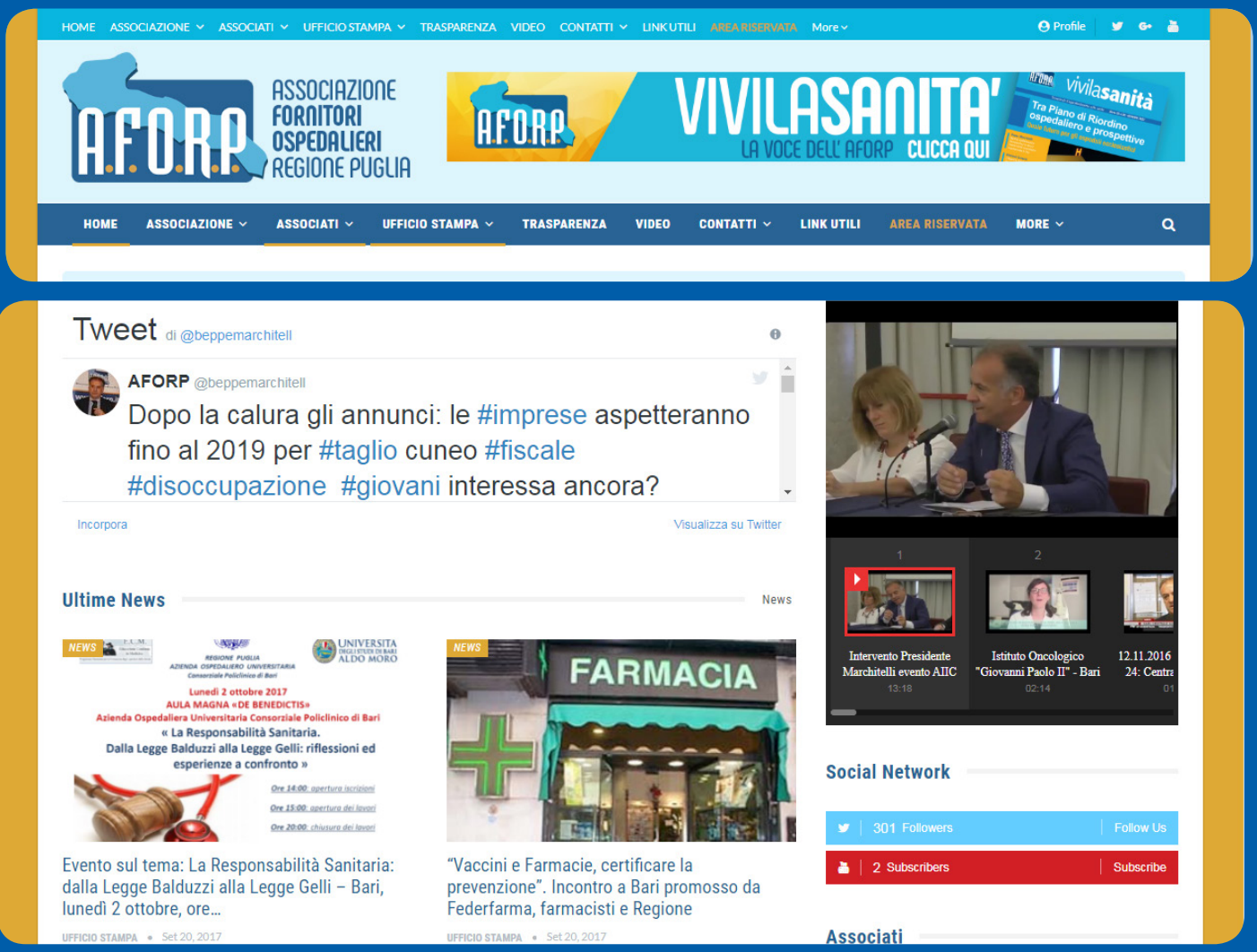
texa
Biomedical Tecnology

PURA
Puglia Rappresentanze S.r.l.
Service & Consulting

MEDICAL CHIRURGICA

MEDIPOINT

WWW.AFORP.IT



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/beppemarchitell

VIVILASANITA'

Anno VIII n.31 - Settembre 2017

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