



Concluso il Forum Mediterraneo in Sanità

Successo di organizzazione, partecipazione, innovazione



IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su:
www.aforp.it



Beppe Marchitelli

La mobilità sanitaria italiana e le possibili azioni incentivanti

Pag. 2

Giancarlo Ruscitti

Noi non abbiamo usato il bisturi, siamo stati dei chirurghi plastici

Pag. 5

Vitangelo Dattoli

In nove mesi sono stati raggiunti i quattro obiettivi programmati

Pag. 9

Stefano Rossi

La mia riconferma va letta come riconoscimento del buon lavoro fatto

Pag. 11

Giuseppe Pasqualone

Un percorso virtuoso di integrazione tra attività ospedaliera e attività territoriale

Pag. 13

Speciale Forum Mediterraneo

A colloquio con Michele Emiliano e Giovanni Gorgoni

Pag. 15

Collaborazioni interprofessionali

Ospedale Generale Regionale "F. Miulli" Acquaviva delle Fonti, IRCCS "S. De Bellis" Castellana Grotte

Pag. 25

Attività istituzionale A.F.O.R.P.

Incontri con Michele Emiliano e Vito Antonio Delvino

Pag. 32

Le donne protagoniste in A.F.O.R.P.

Intervista a Grazia Guida, Vice-Presidente

Pag. 35

Viaggio tra le imprese A.F.O.R.P.

La realtà aziendale di Tecnomedica

Pag. 36

La mobilità sanitaria italiana e le possibili azioni incentivanti

E' preferibile fare rete che incentivare l'extra regionale



di **BEPPE MARCHITELLI**
PRESIDENTE A.F.O.R.P.

 @beppemarchitelli

Durante la mia breve pausa estiva, dedicata anche alla lettura, sono stato colpito da ciò che accade nel mondo, con quello che viene definito: turismo sanitario. Secondo dati della PWC britannica sono 14 milioni le persone che vanno a farsi curare lontano dal proprio Paese. La maggior parte delle volte per un prezzo migliore. A questo si aggiunga che è stato coniugato ai motivi relativi la sanità quello del relax, realizzando quindi un business che si aggira intorno ai 68 mld di dollari.

Poi torno alla realtà nazionale, che presenta la mobilità sanitaria in Italia ben diversa, soprattutto per la motivazione: la ricerca di migliore qualità di quella offerta o peggio la mancanza sul proprio territorio. I cittadini italiani possono esercitare il diritto di essere assistiti in strutture sanitarie di Regioni differenti da quella di residenza, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale. E' così che si genera la mobilità

attiva che rappresenta una voce di credito e la mobilità passiva che indica l'indice di fuga da una Regione, con le prestazioni erogate ai cittadini al di fuori della Regione di residenza, quindi una voce di debito.

Nel 2017 il valore della mobilità sanitaria ammontava a circa € 5 miliardi, importi tuttavia non ancora definitivamente approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Per quanto riguarda la mobilità attiva sappiamo esiste una forte capacità attrattiva delle grandi Regioni del Nord, a cui si contrappone quella imitata del-

le Regioni del Centro-Sud, fatta eccezione del Lazio. Rispetto alla mobilità passiva, se quasi tutte le Regioni meridionali hanno elevati indici di fuga, è opportuno segnalare che anche in grandi Regioni del Nord, si verifica un fenomeno verosimilmente attribuibile a preferenze dei pazienti verso Regioni limitrofe, con elevata qualità dei servizi sanitari. Dalla valutazione comparativa dei saldi emerge che le Regioni con saldo positivo superiore a € 100 milioni sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di € 100 milioni tutte del Centro-Sud. In particolare: Puglia € -181 milioni, Sicilia

circa €-240 milioni, Lazio €-290 milioni, Campania €-302 milioni, Calabria €-319. I dati, della Fondazione Gimbe, dovrebbero essere confortati, come chiede la Fondazione al Ministro della Salute, dalla possibilità di renderli disponibili tutti sulla mobilità sanitaria che le Regioni trasmettono al Ministero. Ciò consentirebbe un'analisi precisa per ciascuna Regione

“ I cittadini italiani possono esercitare il diritto di essere assistiti in strutture sanitarie di Regioni differenti da quella di residenza, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale. ”

con la distribuzione delle tipologie di prestazioni erogate in mobilità. In altre circostanze, intervistando cittadini sulla mobilità sanitaria spicca un dato significativo: 13mln sono quelli che non ritengono giusto erogare prestazioni sanitarie, quindi cure, fuori Regione. Credo che i pazienti indubbiamente preferiscano restare nella propria Regione, a patto di avere qualità e servizi, la motivazione appunto che spinge verso la mobilità sanitaria. Per questo sarebbe opportuno accettare, sia a livello territoriale che regionale, nuovi investimenti pubblici o privati. In

ambito sanitario se non si migliora la qualità dell'offerta e soprattutto non si aggiunge offerta è impensabile se non impossibile recuperare il gap prodotto in vent'anni rispetto ad altri sistemi. Regioni che hanno un saldo positivo grazie anche alla loro mobilità attiva! Occorre il coraggio di saper dire che il pubblico è impossibilitato, ad oggi, a far fronte a tali esigenze e per questo si dovrebbe riconoscere nell'obiettivo di un interesse di economia territoriale e/o regionale, la partecipazione dei privati vista come opportunità soprattutto a livello sociale. La mobilità sanitaria si recupera o con un investimento

le risorse possibili sul territorio, al contrario si crea mobilità passiva con conseguente perdita economica e finanziaria, pregiudicando investimenti. Il rischio è quello di impoverire ulteriormente il sistema sanitario regionale. E' preferibile fare rete che incentivare l'extra regionale, il ritorno positivo si concretizza con posti di lavoro, fiscalità e soddisfazione del cittadino/paziente non più costretto insieme ai familiari a subire il disagio di scegliere altrove, la soluzione per la propria salute. Sommiamo a tutto questo, quanto sia indispensabile tener conto dell'integrazione tra sanità e sociale, per vincere

perché occorre reimpostare continuamente anche la sanità. Oggi l'urgenza è aumentare ancora di più l'integrazione tra ospedale e territorio, servizi per gli anziani e per le cronicità. Una serie di problemi che le famiglie affrontano quotidianamente e che le istituzioni devono aiutare a superare.

Le conclusioni dei ricercatori del Crea Sanità sottolineano, come spesso ho insistito su queste pagine, la centralità del paziente e l'importanza delle cure adeguate come problema primario a livello territoriale.

Ampliando il ragionamento, l'ultimo Rapporto europeo sulla salute mostra



pubblico o con un investimento privato o tramite sinergie vincenti tra i due. Se vengono frenati e si conferma l'impossibilità di interventi con risorse pubbliche come si immagina di procedere? Quale il piano? Con maggior autonomia regionale? Il privato grazie anche ad eccellenze che nel tempo lo hanno caratterizzato non può essere ancora visto come il concorrente da combattere o peggio battere. Genera opportunità sul territorio integrando e/o migliorando l'offerta e la specializzazione. La domanda è affermata, quale la risposta? Un piano sanitario può essere attuato mettendo a disposizione tutte

la sfida della cronicità e dare un futuro alle cure universalistiche pubbliche. Non a caso infatti l'assistenza sanitaria migliore d'Italia si riscontra a Trento - dove i posti letto sono il triplo di quelli previsti dai Lea e si è puntato tutto su cure domiciliari e territorio. Una conferma di integrazione tra sanità e sociale. Questi risultati sono emersi dal ranking condotto dal Crea Sanità dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" sulle performance dei Sistemi sanitari regionali (Ssr). La società cambia, la popolazione invecchia, aumentano le cronicità, i problemi delle famiglie aumentano. Ecco

che la maggior parte dei Paesi europei ha compiuto passi significativi verso il raggiungimento degli obiettivi chiave, fissati da Salute 2020, nel 2012. La sintesi del Report sulla salute della World Health Organization, appena pubblicato, che è stato anche la base di discussione al Comitato regionale dell'Oms Europa a Roma, dal 17 al 20 settembre 2018, mira a istituire in Europa sistemi di assistenza sanitaria equi, sostenibili e universali, che consentano agli individui di controllare le decisioni sulla salute che possano influenzare le loro vite. L'Italia come gli Stati membri della UE, si vede im-

pegnata a migliorare il benessere della popolazione. Sono scaturiti i dati alla spesa del 2015, inferiori del 10% rispetto alla media europea, ma i cittadini italiani spendono il 23% individualmente rispetto al 15% europeo. Il Ssn, nonostante l'acclarato accesso universale alle cure, non garantisce ad una parte della popolazione l'assistenza sanitaria. A questo si aggiunge che più di un terzo dei cittadini lamenta le lunghe liste d'attesa ed un quarto di essi le prestazioni, appunto, a pagamento. Il dato emerso, induce ad esercizi di responsabilità maggiore da parte delle Regioni. Le Regioni vogliono più autonomia malgrado il fallimento del Titolo V che ha generato 20 governi regionali diseguali: l'opposto dell'universalismo normato dalla Carta Costituzionale. Siamo certi che stiamo procedendo nel verso giusto? Condivido il pensiero di chi crede che i regionalismi abbiano generato una deformazione tra il rapporto Regioni e Stato centrale. Allo stato dell'arte sappiamo bene che i "riordini" sono stati effettuati per scopi economicistici, generando inopportuni accorpamenti territoriali con la motivazione di ridurre numeri, stipendi ai manager facendo così saltare la territorialità del sistema. Allora l'autonomia che le Regioni a gran voce chiedono non si può definire tale, ma rischia di essere

oggettivamente arbitrarietà. E' lecito sostenere che senza un pensiero riformatore vero le Regioni accettano meno soldi dallo Stato, ma non vogliono vin-

tato contestualmente alla riforma del Codice degli Appalti. Sono passati due anni e mezzo dal varo del nuovo Codice degli Appalti, che adegua la normativa italiana alle direttive europee, ma non siamo ancora a regime perché mancano gran parte dei regolamenti. Come imprese abbiamo impiegato più o meno due anni per adeguarci e comprendere la normativa e in quel tempo abbiamo assistito ad un crollo di gare che sembrerebbe oggi essere superato. Resta però un problema strutturale che riguarda l'inadeguatezza della preparazione politica, sociale ed amministrativa. Potrebbe risolversi tutto questo riqualificando le amministrazioni poiché si confrontano quotidianamente con i bandi che a loro volta generano occupazione e Pil per il nostro Paese. Gli imprenditori, come illustrato finora in queste pagine, sono preoccupati per l'attuale ordinarietà delle cose, ma anche molto fiduciosi affinché una straordinaria azione da parte della politica porti programmi e regole certe da motivare e tutelare le PMI, preziose per l'economia del Paese Italia. Le imprese, da sempre disponibili alla partecipazione condivisa, con l'obiettivo di portare all'attenzione del sistema quali le aspettative e quali le criticità non colte. Lo scopo è il raggiungimento dei numerosi obiettivi comuni.

AFORP
 Associazione Fornitori Ospedalieri
 REGIONE PUGLIA
CAMPAGNA SOCI 2018

Scegli A.F.O.R.P.
**PER DARE FORZA
 ALLE NOSTRE IMPRESE**

**Per difendere
 il nostro futuro**

AFORP
 Associazione Fornitori Ospedalieri-Regione Puglia
 Via Giuseppe Papalia, 16, 70126 Bari
 tel.info 080.5544651

www.aforp.it
 segreteria.papalia@aforp.it

coli nazionali e quindi "ciaone" all'universalità del servizio sanitario. Esempio di iniziativa, isolata al momento, di Asl che blocca le cessioni di credito. Bloccare la cessione delle fatture è un ulteriore danno alle piccole imprese ed è un argomento che deve essere affron-

AFORP

TRASPARENZA

SEZIONE DOCUMENTALE SANITA' REGIONE PUGLIA

DETERMINAZIONI - LEGGI - DELIBERE

WWW.AFORP.IT

Noi non abbiamo usato il bisturi, siamo stati dei chirurghi plastici

Nell'ultimo triennio abbiamo già recuperato circa 60 milioni di euro per mobilità passiva

Con la sua gestione quali sono stati i correttivi più incisivi che ha applicato alla sanità pugliese?

Sono stati calibrati sul piano operativo 2016-2018, che già era stato accettato dalla Regione Puglia, che ha dei cardini rispetto a tutta una serie di operazioni.

La prima era quella di migliorare i LEA regionali. Siamo partiti da una situazione dei LEA che era molto inferiore alla sufficienza ed oggi abbiamo riportato i livelli di erogazione di assistenza della Puglia alla media nazionale, intorno a 170.

La seconda garantire una riduzione della spesa farmaceutica impropria e inappropriata che costava alla Puglia tanti soldi, ma che non arrecava quei vantaggi sanitari e di benessere della popolazione. Quindi era una perdita economica con un danno

anche potenziale. Noi invece abbiamo ridotto progressivamente e ormai siamo in media con il livello nazionale, per quello che riguarda l'indiretta e utilizzato questi fondi, come concordato con i ministeri, per aumentare l'occupazione nel pubblico e quindi aumentare la produzione.

Il terzo l'equilibrio di bilancio. Sono i tre cardini su cui ci siamo basati. Abbiamo chiuso il 2017 in attivo senza risorse aggiuntive, per il Ministero di Economia e finanze stimato che raggiungiamo, anche quest'anno, senza risorse aggiuntive, l'equilibrio di bilancio e questo libera tante risorse che prima impegnava la Regione Puglia.

C'era proprio bisogno delle competenze del Dott. Ruscitti per riportare in piena salute i bilanci della sanità pugliese?

Assolutamente no. C'era una squa-

“Abbiamo avuto l'approvazione del Piano Riordino Ospedaliero per la parte pubblica, per la parte privata accreditata e per gli ecclesiastici, lo scorso anno. Le intese che abbiamo firmato con i privati prevedono la ri-



dra di persone che componeva le varie strutture del dipartimento molto preparata, che andava probabilmente motivata, cogliendo quelle possibilità di rilancio, che erano state già predisposte negli anni precedenti. Un lavoro di questo tipo non è un lavoro di una persona singola, ma di un gruppo di persone, che anche guidato da chi mi ha preceduto, ha preso questa strada di cui io, fortunatamente, raccolgo i frutti.

Qual'è lo stato dell'arte sui piani attuativi riferibili ai recenti provvedimenti approvati dalla Giunta, relativamente al Riordino Ospedaliero ed alla riorganizzazione in Area servizi diagnostici?

organizzazione entro il 31 dicembre 2018, mentre per la parte pubblica abbiamo già fatto sia la trasformazione di ospedali in base e soprattutto l'approvazione in Consiglio regionale dei PTA (Punti Territoriali di Assistenza) che hanno permesso di recuperare gli ospedali cosiddetti chiusi che oggi hanno una vocazione ambulatoriale. Su questo stiamo raccogliendo i frutti, abbiamo cominciato ad inaugurare i primi già ristrutturati. L'obiettivo è di arrivare entro il 2020, che i 31 ospedali che abbiamo identificato come PTA, di primo e secondo livello, possano essere tutti funzionanti”.

Anche per il 2019 relativamente al piano di riparto nazionale dei

fondi per la sanità, la Puglia riceverà più o meno le stesse risorse, con un incremento di 54 milioni rispetto all'anno in corso. Molto meno rispetto alle risorse assegnate ad alcune regioni del nord, con lo stesso numero di abitanti. Andrà sempre così, sarà difficile riequilibrare il sistema?

“Innanzitutto c'è un problema di risorse che vengono generate dal Prodotto interno lordo di ciascuna regione, che giustificano la spesa storica diversa. La giustificazione deriva da due aspetti: il primo è che storicamente, prima che ci fosse una regionalizzazione e quindi c'era ancora una spesa centrale, le regioni del Nord ricevevano risorse in base a dei parametri storici, che sostenevano la capacità produttiva più alta rispetto alle regioni meridionali. Poi con il passaggio alla regionalizzazione e con i vari commissariamenti questo tipo di spesa storica non è stato mai mutato, se non per alcuni parametri, che le regioni meridionali cercano costantemente di inserire per riequilibrare i fondi, ma ci vuole unanimità di consenso e quindi è evidente che nessuno è disponibile a cedere proprie risorse. Se poi aggiungiamo che nel 2011 con il Governo Monti, è stata stabilita che la spesa sanitaria e che il fondo è fermo fino al 2022, si capisce che a parità di costi crescenti nessuno fa della solidarietà. Quello che le regioni meridionali, Puglia in primis, stanno chiedendo con forza è di rivedere i parametri produttivi e soprattutto la capacità di poter incrementare le risorse professionali per ridurre il problema della mobilità passiva. Il vero problema oggi non è tanto la ripartizione dei fondi, quanto parte dei nostri denari vanno ad alimentare

i sistemi sanitari regionali di altre regioni, perchè non siamo in grado di dare una risposta esaustiva ai pugliesi”.

Come lei diceva una delle problematiche storiche è rappresentata dalla mobilità passiva, con un indice di fuga per la Puglia che si attesta sul 7.7%. In che modo è possibile ridurre questa percentuale per fare entrare più risorse nel sistema sanitario della Puglia?

“Nell'ultimo triennio abbiamo già recuperato circa 60 milioni di euro per mobilità passiva e abbiamo ridotto la mobilità verso altre regioni. Il nostro obiettivo è di ridurre, per i prossimi due anni e mezzo, di altri

prestazioni pericolose, non adatte che venivano fatte in troppi ospedali, non in linea con il Decreto ministeriale n. 70. Noi abbiamo concentrato nei tre HUB (Brindisi, Taranto e Lecce) la massima capacità erogativa, anche spostando da piccoli ospedali, unità operative molte attive, offrendo sicurezza ai cittadini e agli operatori e trasformando gli ospedali piccoli in PTA o ospedali di base. Questo tipo di azione non è stata un'operazione di bisturi, nonostante la vicinanza chilometrica tra un paese e l'altro, soprattutto chi opera in quegli ospedali, si è sentito messo in discussione tra essere un ospedale conosciuto e spostarsi negli altri. E' un'operazione che fa tutto il mondo occidentale. Ormai il



100 milioni di euro. La mobilità non è solamente una sottrazione di denaro ma è anche una sottrazione di risorse professionali e tecnologiche. Lo Stato ci da questi soldi per erogare prestazioni ai pugliesi. Se noi paghiamo altre regioni per erogarle facciamo un doppio danno”.

100 milioni di euro. La mobilità non è solamente una sottrazione di denaro ma è anche una sottrazione di risorse professionali e tecnologiche. Lo Stato ci da questi soldi per erogare prestazioni ai pugliesi. Se noi paghiamo altre regioni per erogarle facciamo un doppio danno”.

concetto di appropriatezza si lega al concetto di concentrazione. Più casistica ha un singolo ospedale, un singolo reparto e più è sicuro, sia per i pazienti che per gli operatori. I piccoli ospedali che fanno tutto sono pericolosi in qualsiasi parte del mondo”.

Era proprio necessario usare il bisturi con il piano di riordino ospedaliero soprattutto nelle aree del Grande Salento?

È complicato passare alla fase di deospedalizzazione assegnando più servizi e risorse ai distretti sanitari?

“Noi non abbiamo usato il bisturi, siamo stati dei chirurghi plastici. In queste zone del Grande Salento c'è una frammentazione non logica di

“Noi stiamo separando profondamente quella che è una rete per acuti ad una rete per i cronici. In una rete per acuti devono entrare chi da

sano manifesta una situazione patologica e chi da cronico manifesta un'acuzie. Mentre i cronici hanno diritto ad essere messi in lista d'attesa, tempi di osservazione e strumentazioni più adatti ai tempi di un controllo programmato. Gli ospedali territoriali di assistenza di base devono servire a questo. Anche perchè

cialistica. In più bisogna ricordare che anche la nostra popolazione di servizio è anziana, anche chi opera negli ospedali è diventato anziano. Quindi poter differenziare la risposta alle patologie, significa, anche, che da anziano deve ancora lavorare può farlo in ambienti protetti, senza fare guardie di notte, senza

Con le gare sempre più centralizzate, sarà sempre più difficile per le piccole e medie imprese partecipare agli eventi competitivi. Con la convocazione di Tavoli tecnici pre-competitivi e la divisione in lotti delle gare, non si potrebbe allargare la partecipazione a molti più concorrenti?



la popolazione pugliese demograficamente è profondamente cambiata. Da regione attiva e giovane è diventata una regione anziana, in cui chi ha più di 65 anni, ha almeno due patologie croniche: quindi noi dobbiamo dare un servizio a queste persone, che sono spesso quelle che poi giustamente si lamentano per i tempi lunghi di una prestazione spe-

fare turni stressanti, garantendo il livello sanitario che ha guadagnato. Il nostro obiettivo è questo. E' evidente che la parte ospedaliera la si nota subito, mentre la parte territoriale si sta sviluppando soprattutto nel Brindisino, nel Salento, nel Tarrantino abbiamo fatto investimenti sul territorio che cominciano a dare risultati".

"Ho un profondo rispetto dei vostri associati e dell'imprenditoria. Ma c'è un problema oggettivo. Abbiamo alcune regioni del Nord, con imprenditori altrettanto validi che fanno gare con dimensioni molto importanti, che anche a parità di popolazione e regioni, come quella della Puglia, invece storicamente hanno sempre avuto difficoltà. Il

messaggio che posso dare è che non c'è nessun interesse a distruggere l'economia pugliese in questo settore. Ma vi è la necessità che vengono fatti raggruppamenti temporanei di imprese e associazioni su i singoli bandi, diventa evidente. Noi stiamo andando su gare aggregate o che fa InnovaPuglia o le nostre Aziende su delega, anche perchè è difficile per noi riuscire ad avere provveditori che siano in grado di fare gare

singole, per dieci aziende pugliesi. Molte delle necessità di acquisto di servizio sono comuni. E quindi la possibilità di avere un'uniformità garantisce sia i pazienti che gli operatori".

Rispetto al primo giorno che è arrivato in Puglia, ci sono differenze che ha potuto cogliere?

"Non è una persona che cambia

una regione. Quando sono arrivato ho trovato una regione tra le più dinamiche se non la più dinamica del mezzogiorno. E continua ad essere dinamica in tanti settori e che grazie al lavoro di squadra, ha riguadagnato quella dignità di rappresentanza e di voce a livello nazionale che purtroppo, negli anni, di commissariamento e di obbligo di bilancio, si era un po' persa. Sono i pugliesi che hanno migliorato la regione".



In nove mesi sono stati raggiunti i quattro obiettivi programmati

Sinergia con il Policlinico di Bari per creare un sistema Aziendale Ospedaliero Universitario

Dott. Dattoli, Lei nel dicembre 2017, con il suo insediamento, aveva previsto di realizzare i primi 4 passi per gli Ospedali Riuniti di Foggia? A che punto siamo?

“Sono quattro le linee di sviluppo fondamentali, non esclusive perché a dicembre ne presenteremo altre

alla strada parallela a via Pinto. A questo proposito il Consiglio comunale di Foggia, dopo che la Giunta si era già espressa, entro fine mese, delibererà la consegna di via Pinto. Questo atto, determinerà l'eliminazione di questo diaframma storico, carrabile e pericoloso e la creazione di un unico e grande Policlinico,

i progetti è un percorso adeguato.

Per la pianta organica tutti i concorsi sono stati attivati: dal concorso dei 2mila OSS, a tutti i concorsi per primari e soprattutto, in questi giorni, d'intesa con la Regione, stiamo predisponendo una pianta organica che è coerente,

Vitangelo Dattoli, Direttore gen AOU 'Ospedali Riuniti' Foggia



Vitangelo Dattoli

quattro: l'urbanistica, lavori pubblici, l'organizzazione del personale comprendente sia la pianta organica del personale che le nuove assunzioni, le problematiche relative al potenziamento dell'Università. Tutte e quattro sono state avviate a conclusione, dopo 9 mesi dal mio insediamento e dopo un anno, il 18 dicembre faremo il punto delle attività svolte per l'anno 2018.

Per quanto riguarda l'urbanistica è stato tutto sbloccato e nei prossimi giorni partono i lavori relativi ai parcheggi, alle aree di superficie,

che si svilupperà coerentemente, da un punto di vista trasportistico e delle opere pubbliche. Per le opere pubbliche abbiamo avuto tutte le concessioni dei finanziamenti richiesti, che consentono la riqualificazione degli Ospedali Riuniti di Foggia, anche attraverso l'abbattimento e la ricostruzione di parti centrali di plessi minori. Entro il 18 dicembre avremo sicuramente il progetto che andrà in gara.

Essere riusciti in un anno ad avere l'idea, costruire i presupposti, ottenere i finanziamenti e perfezionare

consente l'attivazione dei reparti ancora inespressi: cardiocirurgia, chirurgia vascolare, neuroradiologia e chirurgia maxillo-facciale.

Per il quarto e ultimo passo, il Consiglio regionale ha deliberato il finanziamento dei budget per le scuole di specializzazione ovvero quei budget sufficienti per incrementare l'assunzione di docenti o upgradarli, in modo da poter avere una coerente attività di supporto degli standard, delle scuole di specializzazione. Tutti e quattro gli

obiettivi, anche se non sono stati pienamente raggiunti, sono stati approcciati e per certi versi avviati a conclusione".

A dicembre faremo un check e presenteremo gli altri quattro passi.

Come risponde alle polemiche sollevate, nei giorni scorsi, sulla mancanza di personale nei laboratori di analisi?

"C'è stata una crisi paventata ma

abbiamo trovato delle soluzioni interne, per superare la difficoltà. Puntiamo ad avere in breve tempo il PMA di terzo livello e la conferma di tutte le altre iniziative che erano state avviate".

Potrebbe effettuare una comparazione con l'esperienza vissuta per dodici anni al Policlinico di Bari e l'attuale incarico che svolge all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Foggia?

"Sono due policlinici, che hanno

e alla ricerca e soprattutto che sviluppi una sinergia con l'altro Policlinico, quello di Bari, in modo da creare un sistema aziendale ospedaliero universitario, che in fondo è l'architrave della sanità pugliese".

Che tipo di organizzazione ha previsto sul migliore utilizzo delle risorse umane?

"Consolideremo l'attività di organizzazione dipartimentale che già esisteva, supereremo qualche problema con un rinnovo e definizione



già affrontata, non c'è stata nessuna interruzione di servizio. Abbiamo stressato le forze in campo e la risposta c'era già stata: sono stati indetti due concorsi uno dei quali per biologi in stato avanzato e l'altro per tecnici di laboratorio, che sono figure essenziali per il buon funzionamento. In parte, è stata determinata dall'attivazione di altre servizi che non sono stati coevi al reclutamento del personale, con l'avvio delle procedure. Però poi

le stesse procedure, lo stesso stato giuridico, le stesse organizzazioni ovviamente diversi ma uguali. I problemi non mancano, ma ho trovato un contesto di grande voglia di potenziamento e di rilancio e la pianificazione fatta, sta ottenendo un'accelerazione rispetto ai tempi previsti. Tutto questo potrà permettere di potenziare la pianificazione e gli obiettivi, che sono quelli di un'offerta sanitaria completa, anche attenta alla didattica

di strutture complesse, abbiamo risolto il problema della graduazione delle funzioni della ricognizione degli incarichi, che è stata fatta con rigore e con attenzione, sono stati definiti gli aspetti regolamentari che erano carenti ed effettuato il rilancio organizzativo nel suo complesso che è stato perfezionato.

Fattori che ci permettono di non avere alcuna lacuna organizzativa".

La mia riconferma va letta come riconoscimento del buon lavoro fatto

Sia a Taranto che in Puglia abbiamo delle vere eccellenze

La Giunta regionale lo ha confermato alla guida dell'Asl Taranto. È una pubblica attestazione di fiducia e stima, soprattutto la conferma per il lavoro svolto positivamente. Quali sono state le sue prime reazioni?

“L’attestazione di stima ricevuta con la conferma nell’incarico, a mio avviso, va letta come il riconoscimento del buon lavoro fatto da tutto il personale dell’Azienda. In realtà complesse come un’azienda sanitaria territoriale nessun

mantenere il sistema è da intendersi già come un buon risultato. Per dettato normativo la spesa del personale non può essere superiore a quella sostenuta nel 2004 ridotta dell’1,4%; a fronte di questa cristallizzazione, tuttavia, nel corso di questi 14 anni sono aumentate in misura esponenziale le prestazioni erogate e le aspettative di salute e di benessere di una popolazione sempre più anziana e più cronica. A parte questa considerazione generale, mi piace ricordare l’attivazione del Polo della salute men-

“Grazie alla collaborazione con l’ASSET (l’Agenzia regionale per lo sviluppo sostenibile del territorio) abbiamo riprogettato il PS del SS Annunziata, rendendolo più funzionale alle esigenze della medicina e chirurgia d’urgenza moderna. Gli spazi sono stati ridisegnati in un’ottica di open space, con divisori mobili a tenda, per consentire una migliore accoglienza nei momenti di iper afflusso, legato - non appare superfluo ribadirlo - ai weekend e ai giorni di festività in cui la medicina di base e la



risultato positivo potrebbe essere raggiunto dall’organo apicale senza l’apporto dei dipendenti; a loro va innanzitutto il mio personale ringraziamento”.

Quali sono stati i risultati più significativi raggiunti fino ad oggi?

“Non vorrei sembrare riduttivo, ma nell’attuale congiuntura economica (ricordo a me stesso che il FSN è una percentuale del PIL, fermo o comunque oscillante sullo 0, da tempo) riuscire a

tale, all’interno del ristrutturato vecchio ospedale “SS Crocifisso” di Taranto, il rilancio attraverso i nuovi primariati sia del SS Annunziata che degli altri ospedali (quale, ad esempio quello di Castellaneta che il 21/9 prossimo intitoleremo ufficialmente a San Pio di Pietralcina)”.

Tre sono le emergenze più difficili da affrontare per la sua Asl: liste d’attesa, mobilità passiva e pronto soccorso del SS Annunziata. Quali risposte riuscirà a dare?

continuità assistenziale non fornisce le risposte adeguate. Mi auguro di ristrutturare i locali nel giro di due mesi circa, consentendo, a parità di personale, di governare meglio i processi assistenziali. Sulle liste di attesa e la mobilità passiva (che poi spesso sono le due facce della stessa medaglia) occorre fare alcune precisazioni. Innanzitutto evidenziare che i riscontri dei tempi di attesa cd. ex post non sono affatto negativi. I rilievi ufficiali fatti attraverso il PNL (Piano nazionale delle liste di attesa) ci dicono

che almeno l'80 delle prestazioni rilevate nella settimana indice rispetta i tempi previsti dal quadro normativo. Soffriamo soprattutto per le prestazioni da erogare con codice di priorità D (differita, entro g. 30 o 60 rispettivamente per visite o esami). Posso assicurare, però, che per le prestazioni da erogare in urgenza (U) o a breve (B) garantiamo sempre l'esecuzione anche forzando il sistema.

La mobilità passiva poi, oltre che con una maggiore attenzione su tali aspetti, si contrasta con la professionalità e con un atteggiamento diverso da parte di tutti gli operatori: accade spesso che qualche medico consigli di andar fuori a curarsi quando qui a Taranto, e comunque in Puglia, abbiamo delle vere eccellenze".

Con il disco verde di Invitalia per la gara d'appalto riguardante la costruzione del nuovo ospedale San Cataldo si avvia a conclusione l'iter per realizzare la nuova opera. Che tempi prevedete?

"La gara per i lavori è stata bandita ed entro i primi del 2019 spero che ci sia l'aggiudicatario e la cantierizzazione. Nel frattempo siamo andati avanti con le procedure di esproprio ed abbiamo completato anche la gara per la Direzione dei lavori".

Con la centralizzazione delle gare di appalto non si rischia di far chiudere le piccole e medie imprese, perché nonostante il nuovo codice preveda la divisione in lotti degli stessi eventi

competitivi, si favorisce la concentrazione degli stessi?

"La centralizzazione delle gare ancora non può dirsi realizzata nella Regione Puglia. Personalmente ritengo che centralizzare la gara non vuol dire necessariamente concentrare gli operatori locali, ma al limite stimolarli a crescere".

Quali sono i suoi punti di forza nella sua delicata attività di Direttore generale e se si riconosce anche qualche punto di debolezza?

"I punti di forza non posso essere io a dirli; tra i tanti punti di debolezza ci metto sicuramente il carattere: mi dicono spesso che devo essere meno rigido".



Un percorso virtuoso di integrazione tra attività ospedaliera e attività territoriale

Migliorare i tempi d'attesa delle prestazioni e la mobilità passiva

La Giunta regionale lo ha confermato alla guida dell'Asl Brindisi. È una pubblica attestazione di fiducia e stima, soprattutto la conferma per il lavoro svolto positivamente. Quali sono state le sue prime reazioni?

“La prima reazione è stata una sensazione di soddisfazione per avere l'opportunità di portare a termine tanti progetti avviati con grande difficoltà

Emiliano hanno dimostrato, non solo nel mio caso, grande senso di responsabilità nelle scelte fatte, con il precipuo intento di portare avanti il complicato percorso di miglioramento del sistema sanitario pugliese. I dati registrati dal PNE 2017 e dal monitoraggio del Sant'Anna di Pisa dimostrano un evidente miglioramento del sistema sanitario pugliese, più di quanto abbiamo registrato le regioni del nord Italia.

conversione dei vecchi ospedali in Presidi Territoriali di Assistenza previsti dalla DGR di riordino della rete ospedaliera. Il modello di PTA deliberato dalla Giunta regionale con DGR 1001 del 12/6/2018 è già funzionante presso la ASL di Brindisi da un paio d'anni, anche se ci sono alcuni percorsi di integrazione da migliorare e potenziare ulteriormente al fine di decongestionare ancora di più gli ospedali, orientan-



nella ASL di Brindisi. Un mandato triennale in una azienda pubblica che ha vissuto un lungo periodo di stallo, causato dal piano di rientro a cui è stata sottoposta la Regione Puglia, è sicuramente insufficiente. La conferma quindi da un lato consente di avere un tempo congruo per il compimento di un programma di gestione abbastanza articolato e complesso, dall'altro canto rappresenta l'attestazione di una valutazione positiva del percorso intrapreso nei trascorsi primi tre anni di gestione. Ritengo che la Giunta regionale e in particolare il Presidente

E' evidente quindi che è stato fatto da parte di tutti i protagonisti della Sanità pugliese un importante lavoro di squadra per migliorare le performance del sistema e rendere lo stesso più compatibile con i nuovi bisogni di salute”.

Quali sono stati i risultati più significativi raggiunti fino ad oggi?

“Il risultato più significativo raggiunto credo sia stato quello di aver avviato un percorso virtuoso di integrazione tra attività ospedaliera e attività territoriale, sfruttando l'opportunità della ri-

do l'attività di questi ultimi solo sulla medio-alta specialità, rendendo anche più efficiente la presa in carico delle patologie tempo dipendenti”.

Quali sono le emergenze più difficili da affrontare per la sua Asl. Ad esempio sono sempre garantiti i Livelli Essenziali di Assistenza e in che modo ritiene di superare mobilità passiva e liste d'attesa?

“L'emergenza più difficile, sulla quale l'azione della direzione generale ha poteri abbastanza limitati, riguarda le

difficoltà di reclutamento di dirigenti medici in alcune branche specialistiche (ad es: pronto soccorso, anestesia e rianimazione, ortopedia, chirurgia, radiologia e pediatria). In alcuni casi si fa fatica a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. L'obiettivo prioritario per il prossimo mandato, oltre al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla giunta regionale, sarà quello di elaborare un puntuale piano di azione finalizzato al miglioramento costante dei tempi di attesa sull'erogazione delle prestazioni più richieste (ad es: potenziando ulteriormente le attività dei PTA e magari implementando un PTA di secondo livello nella città di Brindisi) e alla riduzione della mobilità passiva per quelle discipline sulle quali abbiamo investito in nuove profes-

sionalità e in percorsi clinici tendenti alla gestione in rete delle patologie, quelle per cui la popolazione pugliese, in particolare quella della provincia di Brindisi, ricorre a prestazioni fuori regione".

Con la centralizzazione delle gare di appalto non si rischia di far chiudere le piccole e medie imprese, perché nonostante il nuovo codice preveda la divisione in lotti degli stessi eventi competitivi, si favorisce la concentrazione degli stessi?

"Non credo che la centralizzazione degli acquisti sia penalizzante per le piccole e medie imprese. Rappresenta in ogni caso un adempimento normativo che può essere coniugato con

una programmazione intelligente delle gare che non trascuri la piccola e media impresa. Ritengo, tuttavia, che anche il sistema delle piccole e medie imprese debba in qualche modo evolvere in un mutato contesto normativo e di mercato".

Quali sono i suoi punti di forza nella sua delicata attività di Direttore generale e se si riconosce anche qualche punto di debolezza?

"Punto di forza credo siano la dedizione e passione nel lavoro. Punto di debolezza potrebbe a volte essere l'eccessiva sensibilità che potrebbe non consentirmi una valutazione corretta del lavoro altrui".



Emiliano, abbiamo fatto passi da gigante

La prossima sfida è concludere entro dicembre il piano operativo

Si è concluso con successo il "Forum Mediterraneo in Sanità", edizione 2018, appuntamento sul "cambiamento necessario per il diritto alla salute di tutti e le proposte dal sud e per il sud". Il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano ha sottolineato gli ottimi risultati ottenuti in questi anni.

"Abbiamo fatto passi da gigante – ha spiegato – perché eravamo la penultima Regione italiana nei Livelli Essen-

Alma Ata sull'assistenza primaria.

Nel pieno delle più avanzate conquiste in campo medico, si torna dunque a dare uno sguardo alla "fonte".

Ed è stato proprio il 40° anniversario della dichiarazione di Alma Ata ad aprire ufficialmente i lavori nella sala Auditorium. La dichiarazione ha rappresentato uno degli eventi più importanti degli anni '70, in quanto ha sottolineato l'importanza dell'attenzione

indicatori in miglioramento nel 2017, ben il 60%".

A seguire l'intervento di Giancarlo Ruscitti, direttore del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia.

"La prossima sfida è concludere entro dicembre il piano operativo con cui ci siamo impegnati a rimodernare completamente il servizio sanitario e sociosanitario pugliese. L'obiettivo è



ziali di Assistenza. Nei tre anni della mia presidenza siamo arrivati nella parte alta della classifica. Si tratta di un salto di qualità enorme. Per due anni consecutivi siamo migliorati più di chiunque altro, ma questo ovviamente non basta".

Quella del Forum è stata una edizione particolarmente importante perché si sono celebrati 3 quarantennali: quello del nostro Sistema Sanitario Nazionale, quello della legge 180 (nota anche come legge Basaglia, che ha sancito il superamento del sistema manicomiale) e quello della Dichiarazione di

primaria alla salute come strategia per ottenere un miglior livello di salute della popolazione.

Ad aprire la sessione il presidente di AReSS Puglia, Giovanni Gorgoni. "L'ultimo anno – ha affermato – è stato l'anno di certificazione dei miglioramenti sotto vari punti di vista. Il primo è il punteggio di griglia Lea: la Regione è tornata adempiente con 169 punti ed è il punteggio più alto da sempre per la Regione Puglia. Inoltre, secondo il monitoraggio della scuola Sant'Anna di Pisa, emerge che la Regione Puglia è quella che ha il maggior numero di

tornare ad essere una Regione libera di organizzarsi sul territorio per dare delle risposte ai residenti".

In contemporanea, nella sala Levante del centro congressi si è svolta la sessione su "Nuova Logistica in Sanità: il progetto della Regione Puglia", con la partecipazione di Paolo Stella, dirigente del Servizio Politiche del Farmaco della Regione Puglia.

Nel corso dei lavori è stato illustrato lo studio Fiaso sulla logistica nelle aziende sanitarie in Italia e poi dato spazio al raffronto comparato tra le realtà re-

gionali.

Quello della Regione Puglia è infatti un progetto unico e senza precedenti a livello nazionale: sta per partire la gara per l'aggiudicazione di un sistema logistico unico regionale per tutte le forniture di materiale sanitario e non di ospedali e strutture.

Si tratta del rimpiazzo di qualche centinaio di magazzini farmaceutici. La geografia dovrebbe prevedere una soluzione a "due hub e mezzo" per servire poi tutti e trenta gli ospedali pubblici, i quasi 400 siti tra poliambulatori, consultori, guardie mediche.

In apertura dei lavori pomeridiani, nella sala Levante, "Il ruolo dell'ingegneria clinica nella sanità che cambia. Confronto con i paesi del mediterraneo" a cura di AIIC, Associazione Ita-

liana Ingegneri Clinici. Ha introdotto la sessione il presidente di AIIC Lorenzo Leogrande. Registrati gli interventi dalla Spagna, Francia, Italia, Croazia, Bosnia Herzegovina, Montenegro, Albania, Grecia. Nella sala Auditorium si è parlato poi di "Piano nazionale Cronicità: i progetti e i piani operativi delle Regioni", alla presenza dell'assessore al Welfare della Regione Puglia Salvatore Ruggeri. Nel corso dell'incontro è stato sottolineato tra l'altro l'ottimo lavoro della Asl BAT che, con le sue buone pratiche, spesso fa da modello per le altre aziende sanitarie pugliesi. Ha partecipato ai lavori anche Paola Pisanti, dirigente del Ministero della Salute. "Il numero delle persone anziane è più concentrato al sud, evidentemente perché è stato fatto un buon lavoro - ha affermato. L'Italia ha individuato in anticipo rispetto agli altri paesi europei la strada per creare

un modello che potesse essere adottato per qualsiasi tipo di malattia cronica".

A conclusione della seconda giornata il presidente Emiliano, ha consegnato il riconoscimento per gli ospedali più virtuosi.

Le strutture pubbliche e private che hanno raggiunto il valore assoluto più alto sono risultate: l'Ospedale pubblico con il punteggio più alto è il San Paolo di Bari con il punteggio di XX; l'Ospedale privato è la Casa di Cura Santa Maria di Bari; la struttura pubblica che ha registrato l'incremento percentuale più importante l'Ospedale San Camillo di Manfredonia (+40%); la struttura privata con l'incremento percentuale più importante (oltre il 100%) Montemperatore di Noci; due ex equo per le riabilitative: l'Istituto Scientifico di Cassano Murge e il Medea di Ostuni.



Successo di organizzazione, innovazione e partecipazione

Misuriamo, individuiamo le aree critiche, diamo programmi di miglioramento

Incontriamo Giovanni Gorgoni, Direttore Generale dell'Agenda Regionale per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia durante i lavori del Forum Mediterraneo in Sanità. Infaticabile, grande promotore, organizzatore e coordinatore della più importante vetrina sul Sistema Sanitario regionale con eventi che si susseguono, con una vivacità di argomenti davvero interessanti e di profonda innovazione, confronti che si vivono nella contemporaneità con

Dott. Gorgoni quali sono i principali passi, che la sua Agenzia, ha compiuto in questo ultimo periodo?

“Andiamo in continuità con i progetti già avviati da quasi due anni. Sin dal primo incarico che mi è stato conferito, nel dicembre 2016, siamo in continuità con i laboratori del Valore. Esperienze già avviate che hanno dato i primi risultati a cominciare dal LeanLab, che è l'applicazione dei metodi

Rete oncologica pugliese e stiamo per rilasciare la rete ictus, la rete cardiologica per l'emergenza e la rete traumatologica. C'è poi il Path Lab che è il laboratorio che si occuperà di progettare centralmente e monitorare i PDTA, i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali della regione Puglia ed entro fine anno ne usciranno 17, appartenenti all'area oncologica, all'area delle malattie neuro degenerative, a quelle delle cronicità, a quelle delle malattie



più sale impegnate, con tantissimi partecipanti, il forum richiama non solo relatori regionali ma anche di livello nazionale. E la Puglia diventa così grande protagonista, faro del confronto nazionale, una vera e propria macchina organizzatrice perfetta, che si muove con grande competenza e innovazione. E' l'immagine di una sanità pugliese che non solo cresce con indicatori oggettivi che ne descrivono il trend positivo, ma il Forum è il luogo del confronto e del prezioso scambio di informazioni, di una Puglia che vuole correre e posizionarsi tra le regioni locomotive dell'Italia.

di Lean Management per l'ottimizzazione dei processi organizzativi e assistenziali delle Aziende sanitarie pubbliche. Abbiamo fatto un primo laboratorio nel 2017, con risultati molto lusinghieri, in termini di riduzione dei tempi di servizio e miglioramento della qualità, degli esiti di cura negli ospedali. Siamo ripartiti nel 2018 con la seconda edizione che triplica i progetti. Partiamo dai 10 progetti realizzati lo scorso anno, ai 30 progetti di quest'anno e triplichiamo il numero di operatori coinvolti. Poi c'è il Net Lab, che è il laboratorio delle Reti: in questo laboratorio è nata la

rare. Poi c'è un altro laboratorio: YOUman Lab che riguarda da un lato valutazione e miglioramento partecipati dell'umanizzazione degli ospedali e dall'altro l'analisi del clima organizzativo tra gli operatori della salute per capire quando e come gli operatori sanitari sono portatori di motivazione. Infine c'è l'HIndex Lab che è invece il laboratorio sugli indici di performance delle aziende sanitarie pubbliche con varie modalità (Griglia LEA, Programma Nazionale Esiti e Bersagli Sant'Anna)“.

Lei è il promotore del Forum Mediterra

neo in Sanità. A parte la fatica, con quali emozioni ha vissuto l'edizione 2018?

“Siamo estremamente soddisfatti con un 50% in più di partecipanti sin dal primo giorno. Quest'anno si era creata un'attesa sulla scorta dei lusinghieri risultati conseguiti lo scorso anno, per cui è sta-

Dott. Gorgoni c'è stato anche il riconoscimento ufficiale del Governatore Emiliano, il suo plauso per Lei e per la sua organizzazione, con indicatori per la sanità pugliese che hanno fatto registrare una crescita nella qualità dei Servizi sanitari.

“Gli indicatori sono il pane quotidiano per i professionisti dell'Agenzia. Ma non ci limitiamo a monitorare solamente gli indicatori, la filosofia è ciclica e itera-

tiva. Misuriamo, individuiamo le aree critiche, diamo programmi di miglioramento. L'anno successivo si ricicla e si va a rivedere se quell'area è migliorata oppure no.

Non siamo maniaci della misurazione fine a se stessa ma siamo convinti che non migliori se non individui oggettivamente ciò che non va.

Nel mondo anglosassone si dice: “you get what you measure”, migliori ciò che misuri”.



ta elevata la propositività dei relatori, molti si sono candidati, abbiamo fatto una selezione dei contenuti con l'architettura delle sessioni. Molti argomenti non li abbiamo ospitati soprattutto per prudenza, abbiamo preferito non strafare. Abbiamo fatto scelte di buon senso. Ad esempio tutta la tematica della Value Based Healthcare, del mondo Lean, della gestione per processi non è stata inserita nel programma, così come non ho ospitato il progetto, che abbiamo già in campo, sulla gestione integrata della sicurezza in sanità.

Così come ci siamo privati di celebrare il quarantennale della legge Basaglia, la 180, quella da sola, gestita bene, avrebbe occupato 4 sale in contemporanea nella giornata. Sarebbe stata una sorta di kermesse culturale-antropologica-etica-sociale-clinica su quella che è stata la Basaglia, sulla caratterizzazione innovativa del disagio mentale.”



Ridotti i tempi di pagamento delle fatture

Pacifico, oggi paghiamo entro i 60 giorni

Con una larga partecipazione di dirigenti, manager, operatori, imprenditori si è conclusa a Bari, presso la sala Levante, del Centro Congressi della Fiera del Levante, l'evento sul tema: "Ottimizzazione delle procedure per il miglioramento dei tempi di pagamento (Progetto NSO)", nell'ambito del Forum Mediterraneo in Sanità

Tommaso Stallone, Direttore Generale dell'Istituto di Ricerca a carattere Scientifico "De Bellis" di Castellana Grotte, è stata animata dalle relazioni tecniche di manager del Sistema sanitario nazionale e regionale e da Giuseppe Marchitelli, Presidente A.F.O.R.P., in rappresentanza delle piccole e medie imprese.

Dimatteo, Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari, ha rilevato che, se al sistema dovesse tornare a mancare la liquidità, il rischio che si corre è che si potrebbero nuovamente allungare i tempi dei pagamenti. I lavori sono stati introdotti da Benedetto Pacifico, Dirigente Area AFC



edizione 2018.

L'interessante Tavola Rotonda coordinata da Giovanni Migliore, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari e da

Tutti i relatori hanno concordato sui notevoli risultati raggiunti negli ultimi anni, in tutte le Asl pugliesi, sull'avvenuto miglioramento dei tempi di pagamento. Anche se, Tiziana

Dipartimento Promozione della Salute Regione Puglia e da Vittorio Cioffi sempre dello stesso Dipartimento regionale, che hanno evidenziato i dati e gli investimenti effettuali dalla



Regione Puglia nell'ambito della riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori. Benedetto Pacifico, ha affermato che: "è stato fatto un notevole sforzo per ridurre i tempi di pagamento soprattutto dalle Aziende. Noi come coordinamento centrale siamo riusciti a trovare le risorse. Noi pagavamo con un anno di ritardo fino al 2012, oggi paghiamo entro i 60 giorni. Ci sono

Aziende che oggi pagano addirittura prima della scadenza, come ad esempio BAT, Brindisi, Lecce. Cosa significa pagare nei tempi: che sulla carta dovremmo pagare meno interessi di mora. Abbiamo avuto un risparmio stimato di 40 milioni l'anno e quando si fanno le gare dovremmo riuscire a scontare un prezzo migliore".

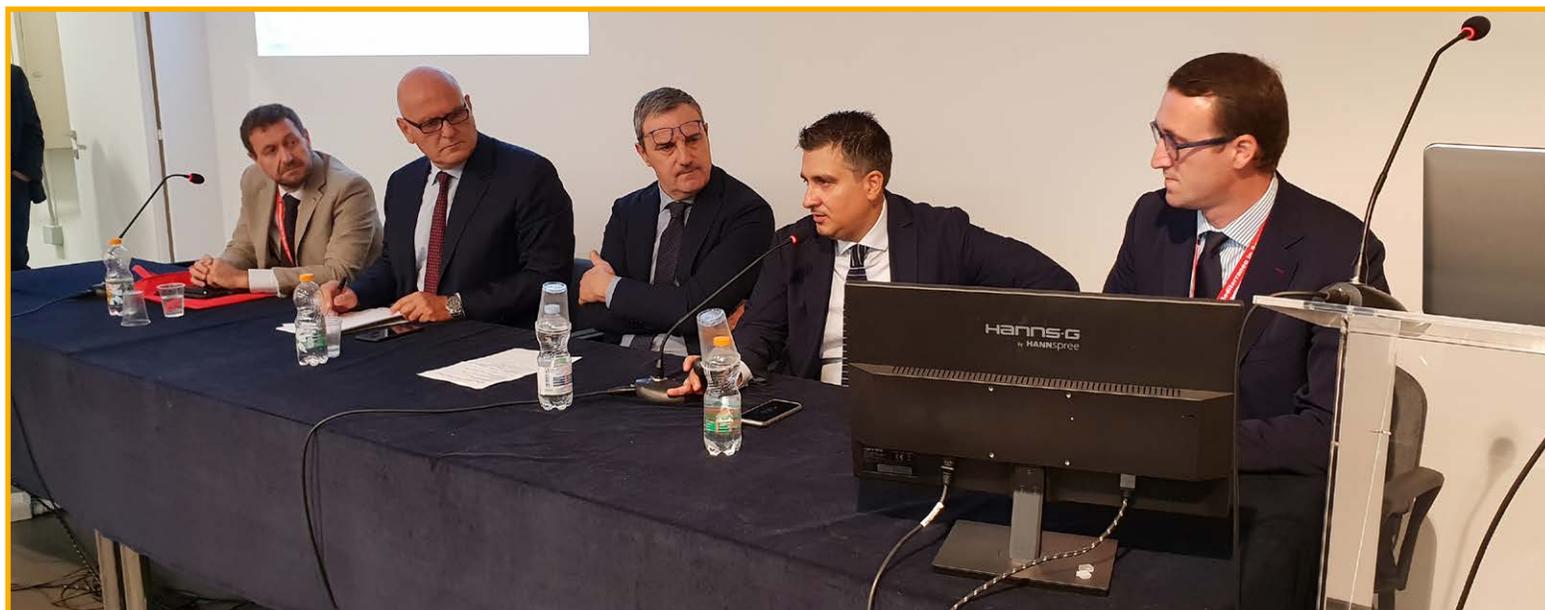
Vittorio Cioffi invece si è soffermato sul progetto NSO. "Come Puglia partecipiamo ai lavori del Ministero dell'Economia e Finanze. Per quanto concerne il tema fatture per l'anno 2017, per tutto il Sistema sanitario pugliese sono state emesse oltre

590mila fatture, per un importo totale superiore ai 4 miliardi e circa 380mila ordini, per una percentuale di quadrature per ordini e fatture che va oltre il 97%. Le regioni che partecipano al progetto oltre alla Puglia sono il Piemonte, Veneto, l'Emilia Romagna, la Campania, il Lazio. Le nostre due aziende che hanno già avviato la sperimentazione sono il Policlinico di Bari e l'Asl di Taranto".

Le relazioni per le rispettive Aziende sanitarie, sui notevoli miglioramenti avvenuti in tutte le procedure di pagamento dei fornitori, sono state svolte da: Tiziana Dimatteo (Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Bari),

Gianluca Capochiani (Direttore Amministrativo Asl Bari), Andrea Chiari (Direttore Amministrativo Asl Taranto), Giulio Schito ((Direttore Amministrativo Asl BAT). Da sottolineare che il Policlinico di Bari e l'Asl Taranto hanno partecipato al progetto NSO, per ottimizzare e migliorare ancora più i tempi di pagamento, in previsione della fatturazione elettronica, che andrà a regime entro il 2019 e soprattutto per verificare il rapporto tra ordini e fatture.

Pietro Paolo Trimarchi, del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato Ministero Economia e Finanze, ha messo in risalto il gioco di squadra durante la sperimentazione del progetto NSO e la svolta avvenu-



ta nell'ambito dei pagamenti con la fatturazione elettronica e l'ottimizzazione delle relative procedure.

Trimarchi sulla sperimentazione del progetto NSO, promosso dallo stesso Ministero, ha dichiarato quanto segue. "Ho lavorato in questi anni alla realizzazione di sistemi informativi. Tutti i componenti di questo grande sistema, che stiamo costruendo, vanno a vantaggio della trasparenza, perchè anche gli altri stakeholder possono vedere ciò che noi stiamo facendo sul monitoraggio, che fa il Ministero dell'Economia. Secondo noi ha enormi vantaggi, perchè tutti gli attori del processo aumentano la fiducia, negli altri attori del processo. Questo permette di avere dei processi più agili, con meno frizioni e la possibilità di

con standard europei. Questo perchè i fornitori non sono necessariamente fornitori nazionali, perchè sono fornitori che arrivano da tutte le parti del mondo. Più è semplice ed è conforme agli standard, che si utilizzano, in tutti i Paesi e più questa procedura può avere successo. La legge di bilancio, stabilisce che gli ordini di acquisto, vengano fatti elettronicamente e che tutta questa materia, venga regolata da decreti ministeriali. Mi auguro che il decreto ministeriale, per gli ordini, sia varato entro ottobre 2018. Per quanto riguarda questa materia, sia per gli ordini, che documenti di trasporto, dovrebbe entrare in esercizio da aprile del 2019 per i beni e da ottobre 2019, per i servizi. Il decreto prevederà che saranno sviluppati due

negli ultimi anni, fasi di innovazione durante le quali le imprese hanno dovuto sopportare notevoli investimenti aziendali, per adeguare la tecnologia ai profondi cambiamenti, ha richiamato soprattutto il rappresentante del Ministero dell'Economia, ad evitare nuovi ed ulteriori tagli, che possano ulteriormente penalizzare il mondo delle imprese.

Marchitelli ha così concluso. "Le PMI da me rappresentate oltre le dichiarazioni, le prospettive e le metodologie aspettano il piano d'azione condiviso con le Regioni e con gli stakeholders. Questo ci permetterebbe di guardare con fiducia alle innovazioni



diminuire i tempi di pagamento, ma anche di lavorare con più serenità. Perchè ho la certezza che ti sto mandando un bene, quel bene mi sta arrivando, quel bene prima o poi mi verrà pagato, dopo che ho emesso la fattura, so che la fattura che viene emessa è corretta, perchè è stata fatta in base all'ordine o al documento di trasporto che mi è arrivato. Abbiamo lavorato sugli standard e tutto quello che si stava facendo abbiamo verificato che fosse conforme con gli standard internazionali. Tutti i documenti che abbiamo sviluppato sono tracciati

documenti, uno riguarderà le regole tecniche che descrivono i tracciati, le modalità tecniche e i sistemi e così via e l'altro si chiamerà "linee guida" e descriverà i comportamenti da tenere nelle varie fattispecie, che si possono operare, salvo che ci siano altri accordi commerciali".

Il Presidente A.F.O.R.P. Marchitelli, dopo un'attenta analisi che ha evidenziato i meriti del sistema ha anche rilevato che le imprese, nella fase di passaggio alla fatturazione elettronica, dopo tutti i provvedimenti assunti in fase di spending review dai governi,

trovate per il contenimento della spesa pubblica, se progettate con azione seria, mirata ed efficace verso ogni impresa del settore e che tenga conto del territorio dove implementare tali processi".

Il rappresentante del MEF Trimarchi ha fatto una grande apertura alle piccole e medie imprese, con la possibilità di condividere eventuali percorsi futuri di ottimizzazione sulle nuove procedure sulla fatturazione elettronica, con confronti pre-consultivi e di dialogo istituzionale.

LEA, la Regione Puglia ha fatto passi da gigante negli ultimi tre anni

Alta tecnologia al servizio del paziente oncologico

Nel corso della Seconda e ultima giornata del "Forum Mediterraneo in Sanità 2018", si è discusso del binomio tecnologia e processi organizzativi.

In diverse sessioni si è parlato di alta tecnologia e di alta tecnologia al servizio del paziente oncologico, poi di reti delle malattie rare e dei PDTA – percorsi diagnostico terapeutico assistenziale, la modalità di gestire in forma integrata l'iter assistenziale del paziente.

Culmine della giornata la presentazione dei dati 2018 dell'umanizzazione degli ospedali pugliesi e li risultati della ricogni-

certifica il percorso virtuoso intrapreso da un paio di anni dalla sanità pugliese.

I lavori oggi si sono aperti con una sessione dedicata ai LEA – Livelli Essenziali di Assistenza. La Regione Puglia non è più fanalino di coda e ha fatto passi da gigante negli ultimi tre anni: è tornata adempiente con 169 punti, il punteggio più alto da sempre per la Regione Puglia.

Nella sala Auditorium si è svolto il confronto sui "Criteri di riparto - applicazione dei LEA - promozione della innovazione e sostenibilità". Hanno partecipato, tra gli altri, Giancarlo Ruscitti Direttore del Dipar-

meccanismi di monitoraggio.

Tra le innovazioni che sta realizzando la Regione Puglia, Attolini ha portato l'esempio del progetto di innovazione del CORO per la rete oncologica, un centro di orientamento composto da specialisti che prendono in carico il bisogno, la domanda del paziente, gli forniscono un codice di esenzione temporaneo fino ad arrivare alla definizione diagnostica. Dopodiché il paziente viene affidato al gruppo di patologia di riferimento. L'obiettivo ora è quello di estendere questo iter anche alle altre reti cliniche, come la rete delle malattie rare o



Forum Mediterraneo in Sanità® 2018

zione 2018 negli ospedali pubblici e privati.

La ricerca è frutto di un progetto iniziato lo scorso anno sotto l'egida dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (Agenas). A differenza di tutte le altre regioni, la Puglia ha deciso di attuarlo con una rilevazione annuale e non triennale come prevede la metodologia.

Rispetto alla prima rilevazione dello scorso anno, a seguito dei progetti di miglioramento messi in campo, i risultati sono molto lusinghieri: un altro indicatore che

timento Promozione della Salute Regione Puglia e Stefano Rossi, Direttore Generale della ASL di Taranto che ha coordinato la sessione.

Nel pomeriggio focus sulle "Nuove Reti cliniche nella Regione Puglia". Ha coordinato i lavori Ettore Attolini, direttore Area Innovazione di Sistema e Qualità AReSS che ha illustrato le caratteristiche delle Reti cliniche, modello organizzativo che garantisce il collegamento tra i nodi del sistema: li individua, li mette insieme e ne stabilisce le connessioni garantendo così i

delle malattie croniche.

Conclusione della giornata con la "Valutazione partecipata dell'umanizzazione negli ospedali: presentazione del rapporto 2018", un'occasione per percorrere il percorso pugliese nell'umanizzazione delle cure analizzando i punti di forza nel raffronto 2017-2018.

Il presidente di AReSS Giovanni Gorgoni ha illustrato poi i risultati della ricognizione 2018 negli ospedali pubblici e privati accreditati.

Parola d'ordine, umanizzazione

Migliorano del 19% i dati del Rapporto 2018

Una migliore segnaletica, più informazione e gentilezza al front office, una convenzione con una struttura ricettiva per i familiari di chi viene da più lontano, la cena fornita ad un orario consono alle abitudini degli italiani, la presenza di mediatori culturali: sono tantissimi gli ingredienti per cambiare il volto dei nostri ospedali e renderli più "umani".

Il Progetto, cominciato nel 2017, si è evoluto da una semplice rilevazione eseguita nel primo anno, ad una fase attiva di "costruzione del miglioramento" che ha dato i suoi evidenti risultati nel 2018. "L'iniziativa pugliese nasce nell'ambito di un programma nazionale lanciato da Agenas nel 2011 - ha spiegato Sara Carzaniga di Agenas - a cui partecipano

qualità dei sistemi sanitari. Nella concezione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i cittadini sono coproduttori dei servizi sanitari con il ruolo di disegnare politiche e servizi. Contemporaneamente, l'OCSE ha analizzato i sistemi sanitari dei diversi paesi raccomandando all'Italia di coinvolgere i cittadini nei processi che riguardano la sanità. Il



Per il secondo anno consecutivo, la Puglia punta sull'umanizzazione attraverso un processo di cambiamento che parte da una accurata indagine territoriale. Sono stati presentati nel corso dell'incontro "Valutazione partecipata dell'umanizzazione negli ospedali" i risultati del Rapporto 2018 sulla "Umanizzazione delle Cure", indagine promossa a livello nazionale dall'Agenas (Agenzia Nazionale della Sanità) che riguarda le strutture sanitarie della Puglia e per il secondo anno, condotta dall'ARESS Puglia in collaborazione con gli uffici Comunicazione delle Aziende Sanitarie Locali e le associazioni di volontariato accreditate ai Comitati Consultivi Misti.

tutte le regioni per migliorare l'assistenza sanitaria italiana; un percorso che parte dalle indicazioni dell'OMS che ha promosso la centralità del paziente come dimensione fondamentale per la

metodo del programma è quello della progettazione partecipata in tutti quante le fasi, comprendente cittadini e professionisti. La check list è invece composta da 142 item, il diario di bordo e, da quest'anno, il modulo integrativo per valutare la sicurezza".

Sonia Giausa - Responsabile Scientifico del Progetto per la Regione Puglia e Responsabile URP della ASL Lecce Capofila della iniziativa - ha confrontato i risultati 2018 con quelli del 2017, partendo da quelli che sono stati

i soggetti coinvolti: 66 strutture, 49 associazioni, 7 strutture di riabilitazione, 106 operatori sanitari, 98 volontari; e le aree esaminate: Area 1- Processi assistenziali e organizzativi orientati al

rispetto e alla specificità della persona; Area 2 -Accessibilità fisica, vivibilità e confort dei luoghi di cura; Area 3 - Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; Area 4 - Cura della relazione con il paziente e con il cittadino.

“La media del punteggio cresce in tutte le Province – ha raccontato Giusa - l’incremento maggiore c’è stato nelle aree rilevate come più critiche nel 2017, in particolare nell’Area 1, Processi Assi-

più altri con la media 7,3; 6,5 la Provincia di Brindisi; Taranto, che si era già contraddistinta nel 2017 per i punteggi più lusinghiera, pareggia la Provincia di Bari con 7,3; 6,8 per la Provincia di Brindisi; 5,3 la media per le strutture riabilitative per le quali ancora lo strumento di analisi non è perfettamente adeguato.

“Tutte le strutture sono migliorate” ha spiegato il DG Gorgoni. “Le aree dove si registrano i più incisivi miglioramenti sono l’Area 1 Processi assistenziali e

sano – emergono gli effetti positivi della partecipazione e del fatto che il cittadino sia diventato parte attiva della rilevazione. Punti di forza del percorso sono stati la creazione di quei canali di comunicazione tra le Istituzioni preposte e il cittadino, e la maggiore sensibilizzazione da parte dei Dirigenti Sanitari. Le sfide per il futuro riguardano l’implementazione delle occasione di condivisione dei risultati, una migliore comunicazione, affidare i compiti con chiarezza e continuare a formare Istituzioni e cittadini affinché si creino le competenze neces-



Forum Mediterraneo in Sanità® 2018

stenziali e 4, Cura delle Relazioni. La divulgazione, monitoraggio annuale e coinvolgimento di tutte le strutture del territorio hanno contraddistinto l’attività della Regione Puglia nel panorama nazionale”.

Ha iniziato con i ringraziamenti alle equipe locali che hanno rappresentato il braccio operativo dell’analisi, Giovanni Gorgoni - DG AReSS Puglia: i responsabili URP delle ASL della Puglia, il personale che ha integrato le equipe e le associazioni. Passando poi a presentare i risultati 2018 relativi alla ricognizione negli ospedali pubblici e privati accreditati (33 ospedali pubblici e 26 ospedali privati, 7 ospedali riabilitativi): 6,6 per la Provincia di Foggia; 5,7 la Provincia BT; la provincia di Bari registra i tassi

organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona e l’Area 4 Cura della relazione con il paziente e con il cittadino. La cifra dell’edizione 2018 è il miglioramento: dalla media del 5,8 siamo passati al 6,9 con un incremento del 19%. Un risultato non casuale ma ben definito grazie a programmi di miglioramento messi in campo dalle equipe locali”.

La voce ai cittadini: qual è l’esperienza nelle 6 province pugliesi?

Ha puntato sull’importanza della partecipazione civica - Stefania Palmisano, referente per BA-FG-BT - che ha analizzato i punti di forza e di debolezza dell’area Nord della Regione Puglia. “Dai risultati conseguiti – spiega Palmi-

sario a rafforzare l’adozione dei Piani di miglioramento”.

“Esperienza molto significativa anche quest’anno - ha dichiarato Grazia Manni referente per LE-BR-TA – come hanno riportato tutti i volontari che hanno parte alla ricerca.

Abbiamo riscontrato maggiore attenzione da parte delle strutture pubbliche e private che hanno compreso molto meglio, rispetto all’anno scorso, il senso della ricerca potendo verificare sul campo la possibilità reale di cambiare. Questa ricerca è una opportunità importante per l’Italia e in particolare per la regione Puglia. La scommessa è che si riesca realmente ad inserire questi parametri nelle procedure di accreditamento”.

Cuore, elettrostimolazione su fascio di hi: il futuro che diventa l'oggi

Tecnica con risultati molto promettenti

Il cuore, motore instancabile in grado di pompare oltre otto litri di sangue al giorno nel nostro organismo, è governato da un complesso sistema elettrico. Ed è un vero e proprio impulso elettrico ad avviare la contrazione del muscolo cardiaco. L'asse elettrico principale, che permette il passaggio dell'impulso dagli atri ai ventricoli, si chiama fascio di His. Qualora il siste-

elettrico centrale del cuore, ripristina la conduzione fisiologica dell'impulso elettrico anche in un portatore di pacemaker. Essa talvolta permette la conduzione fisiologica dello stimolo elettrico anche in cuori che da anni portano segni di disfunzione elettrica registrati all'elettrocardiogramma, che vengono nominati per esempio come blocchi di branca. Diversi studi

un successivo scompenso cardiaco secondario alla stimolazione. Dopo una stimolazione classica nel ventricolo destro, la durata del QRS può arrivare anche a 200msec (nell'esempio della "figura 2" 160msec), mentre con la stimolazione hisiana la durata di QRS risulta fisiologica e cioè inferiore a 110msec (fig. 3 e 4). In un altro esempio di un impianto effettuato nel



ma di conduzione risulti danneggiato l'impulso potrebbe non arrivare più a destinazione con conseguente arresto cardiaco. L'impianto di un pacemaker scongiura questo rischio, tuttavia la stimolazione classica dei pacemaker avviene sul muscolo cardiaco e non sfrutta la fisiologica via di conduzione, realizzando un'attivazione dei ventricoli non fisiologica. Questo determina una contrazione asincrona con conseguente peggioramento della efficienza emodinamica.

La stimolazione su fascio di His, asse

clinici hanno evidenziato che spesso la stimolazione ventricolare da un pacemaker (specialmente se la percentuale di stimolazione è maggiore del 20%) comporta una successiva disfunzione ventricolare sinistra che talvolta arriva fino allo scompenso cardiaco. La stimolazione sul fascio di His, invece, talvolta migliora una funzionalità ventricolare già compromessa. Più breve è la durata del segnale elettrico registrato sull'elettrocardiogramma (QRS) migliore risulta la funzionalità ventricolare sinistra e minore è il rischio di

nostro ospedale, abbiamo perfino ottenuto un restringimento della durata del QRS con la stimolazione sul fascio di His; da 164msec prima dell'impianto (fig.5) a 116msec dopo l'impianto (fig.6). Quindi, con la stimolazione hisiana non solo non abbiamo aumentato la durata del QRS ma addirittura l'abbiamo accorciata di 50 msec.

Tale intervento è indicato a tutti i pazienti che vengono sottoposti ad impianto di pacemaker, particolarmente ai pazienti che dovrebbero presentare

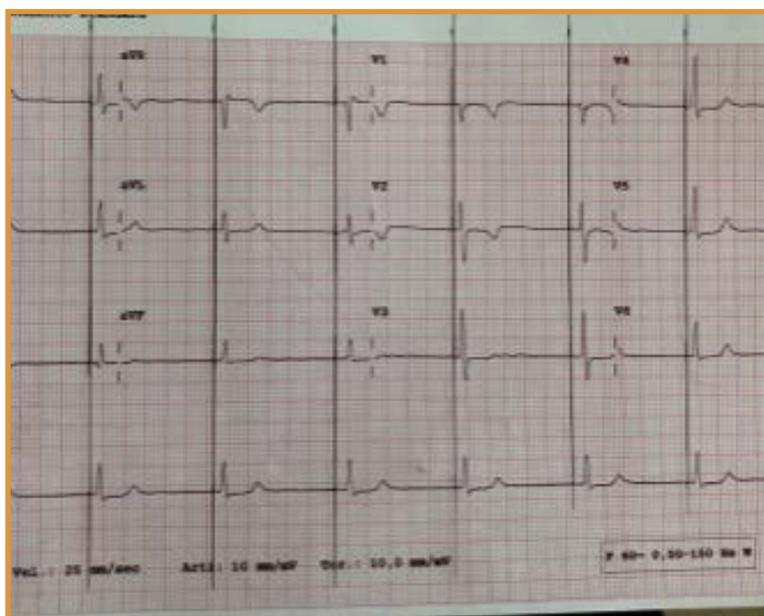
Collaborazioni
 interprofessionali e
 opportunità
 per la Puglia

un'alta percentuale di stimolazione ventricolare. Inoltre, tale intervento può essere effettuato nel 5-10% dei pazienti candidati ad impianto di pacemaker biventricolare, laddove per motivi anatomici non è possibile impiantare un elettrodo ventricolare nel sistema venoso del ventricolo sinistro. Studi clinici iniziali hanno già evidenziato un eventuale uso della stimolazione hisiana in sostituzione della stimolazione biventricolare. Gli svantaggi di tale intervento sono principalmente: a) il maggior voltaggio necessario per stimolare il fascio di His, rispetto alla stimolazione ventricolare

destra, che comporterebbe un relativo accorciamento della vita della batteria del Pacemaker; b) la necessità nel 3% dei casi di impiantare anche un altro elettrodo nel ventricolo destro per effettuare una stimolazione di sostituzione (backup) in caso di mancata conduzione al fascio di His della stimolazione iniziale; c) il relativo lieve aumento dei tempi procedurali e tempi di scopia radiologica rispetto all'intervento tradizionale. L'impianto di un catetere sul fascio di His comporta un leggero aumento dei tempi procedurali, perché deve essere fatto un mappaggio dettagliato della zona del fascio di His; uno spostamento di 1 o 2 mm dell'elettrodo dal fascio di His comprometterebbe il risultato finale. Inoltre, in questa zona l'elettrodo

ventricolare non poggia naturalmente nel ventricolo destro ma deve seguire una diversa curva di appoggio prevalentemente nell'atrio destro. Queste difficoltà tecniche insieme alla mancanza di materiale adatto in passato – e all'alta percentuale di insuccesso – hanno ostacolato la diffusione di questo intervento per diversi anni.

Nel campo dell'elettrostimolazione il pacing sul fascio di His è il futuro che diventa l'oggi. Pochissimi, però, sono i centri al mondo che eseguono questa tecnica. Presso la Cardiologia dell'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti, il dott. Grigorios Katsouras crede fermamente nella bontà di tale tecnica, tanto che la esegue da diversi mesi con risultati molto promettenti.



Ente Ecclesiastico
 Ospedale Generale Regionale
MIULLI

Expert opinion su ipertensione polmonare al Miulli di Acquaviva

Conoscere la malattia è il primo passo per combatterla

L'ipertensione polmonare è una patologia vascolare cronica a prognosi severa e può comparire isolatamente (forma idiopatica) oppure associata ad altre patologie come ad esempio cardiopatie congenite e valvolari, malattie autoimmunitarie, malattie polmonari ed esiti di embolia polmonare. La patologia deve essere curata quanto prima ed è dunque determinante diagno-

difficoltà di una diagnosi precoce in assenza di un quadro clinico peculiare. L'analisi del quadro pugliese sottolinea infatti come i pazienti spesso giungano all'osservazione medica in una fase avanzata della malattia, già con segni e sintomi di scompenso cardiaco. L'obiettivo dell'expert opinion, tenutosi nelle giornate dello scorso 28 e 29 settembre presso l'Ente Ecclesiastico

sabile scientifico e il dott. Tommaso Langialonga fra i presidenti, approfondisce lo studio della disfunzione del ventricolo destro, dalla fase "acuta" a quella "cronica", attraverso l'ausilio dei massimi esperti italiani della materia. L'importanza del trattamento farmacologico in fase "acuta" è stato evidenziato dal dott. Nicola Vitulano della UOC di Cardiologia-UTIC di Acquaviva



sticarla al più presto. Identificarla in uno stadio precoce vuol dire ritardare la progressione della disfunzione ventricolare destra considerata attualmente l'elemento prognostico più importante. Infatti, nonostante le nuove terapie farmacologiche disponibili, la sopravvivenza media attuale è inferiore ai 10 anni dalla diagnosi. Questa elevata mortalità, come evidenziato dal dott. Giuseppe Galgano dell'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti, è legata anche alla

Ospedale Generale "F. Miulli", è stato quello di fornire una base di informazioni sulle attuali conoscenze di fisiopatologia della ipertensione polmonare, sui percorsi diagnostico terapeutici adottati oggi, sulla corretta applicazione delle risorse tecnologiche attualmente disponibili e sulle moderne acquisizioni farmacologiche nell'ottica della terapia di associazione. L'evento, tenutosi a pochi mesi dal 6° convegno mondiale sull'argomento proprio con Galgano come respon-

delle Fonti (BA) alla luce dell'elevata mortalità (>40%) dello scompenso cardiaco destro all'esordio. La diagnosi in ambito intensivo si avvale di marker specifici sia dal punto di vista laboratoristico (BNP; NTproBNP) che strumentali quali l'ecocardiografia. La terapia della disfunzione acuta del ventricolo destro è incentrata sul supporto del circolo (inodilatatori e vasopressori) delle funzioni vitali quali una corretta ventilazione mediante l'ausilio di presidi non invasivi

Collaborazioni
 interprofessionali e
**opportunità
 per la Puglia**

(cPAP, NIV) e infine ristabilendo l'equilibrio idrico attraverso il bilanciamento tra fluidoterapia e terapia diuretica. Nei casi più gravi non responsivi si può pensare ad un supporto meccanico di assistenza al circolo (ECMO). Il decorso della malattia, come evidenziato dal dott. Massimo Grimaldi responsabile dell'aritmologia del Miulli, è talvolta compli-

patologia ma anche per la sua prognosi, grazie alla possibilità di poter effettuare uno studio dettagliato della funzione ventricolare destra. Il prof. Andrea Maria D'Armini, direttore della Struttura Dipartimentale di Chirurgia Trapiantologica Cardio-polmonare di Pavia, ha evidenziato come una tecnica chirurgica di disostruzione arteriosa quale l'endoarteriectomia polmonare (PEA) permette ai pazienti affetti da ipertensione polmonare cronica post-tromboembolica di tornare ad una vita nor-

macologica, riservata attualmente ai casi inoperabili ed alle recidive. Il prof. Carmine Dario Vizza della Sapienza di Roma ha sottolineato inoltre che l'esatto inquadramento della gravità della malattia e l'inizio della terapia nelle sue fasi precoci ci permette una sopravvivenza ed una qualità di vita di gran lunga migliore rispetto al passato. La possibilità di poter utilizzare le diverse classi di farmaci che agiscono in maniera "sinergica" sulle vie fisiopatologiche di attivazione di malattia sono alla



cato dalle aritmie. La fibrillazione atriale sostenuta, quando presente, determina un peggioramento dell'insufficienza ventricolare destra. Il ripristino del ritmo sinusale o quanto meno un'ottimale controllo della frequenza è indispensabile. L'afferire ad un centro "esperto" nel riconoscere e trattare precocemente questa complicanze attraverso le moderne tecniche ablativistiche e di supporto al circolo polmonare, ne cambia spesso il destino clinico. L'importanza dell'ecocardiografia nello studio "non invasivo" della funzione ventricolare destra è emerso dalle relazioni del dott. Michele Correale dell'università di Foggia e della dott.ssa Rita Musci di Bari. La metodica è attualmente fondamentale non solo per lo screening della

male senza doversi sottoporre, come una volta, al trapianto polmonare. Questa tecnica chirurgica, che vede Pavia ai vertici mondiali della metodica, si associa infatti ad un'ottima sopravvivenza con minori incidenza di recidiva rispetto alla terapia far-

base di una moderna terapia di "associazione". I responsabili del centro multidisciplinare diagnosi e cura dell'ipertensione polmonare di Acquaviva delle Fonti, il dott. Giuseppe Galgano ed il dott. Piero Schino promotori dell'evento, hanno infine sottolineato come la complessità dei quadri clinici nonché la loro gravità ne richiede un approccio multidisciplinare.

I centri più esperti collegati in rete con il territorio, in uno stretto rapporto di collaborazione e scambio di esperienze, sono la chiave di lettura per assicurare ai pazienti una cura rapida ed efficace.

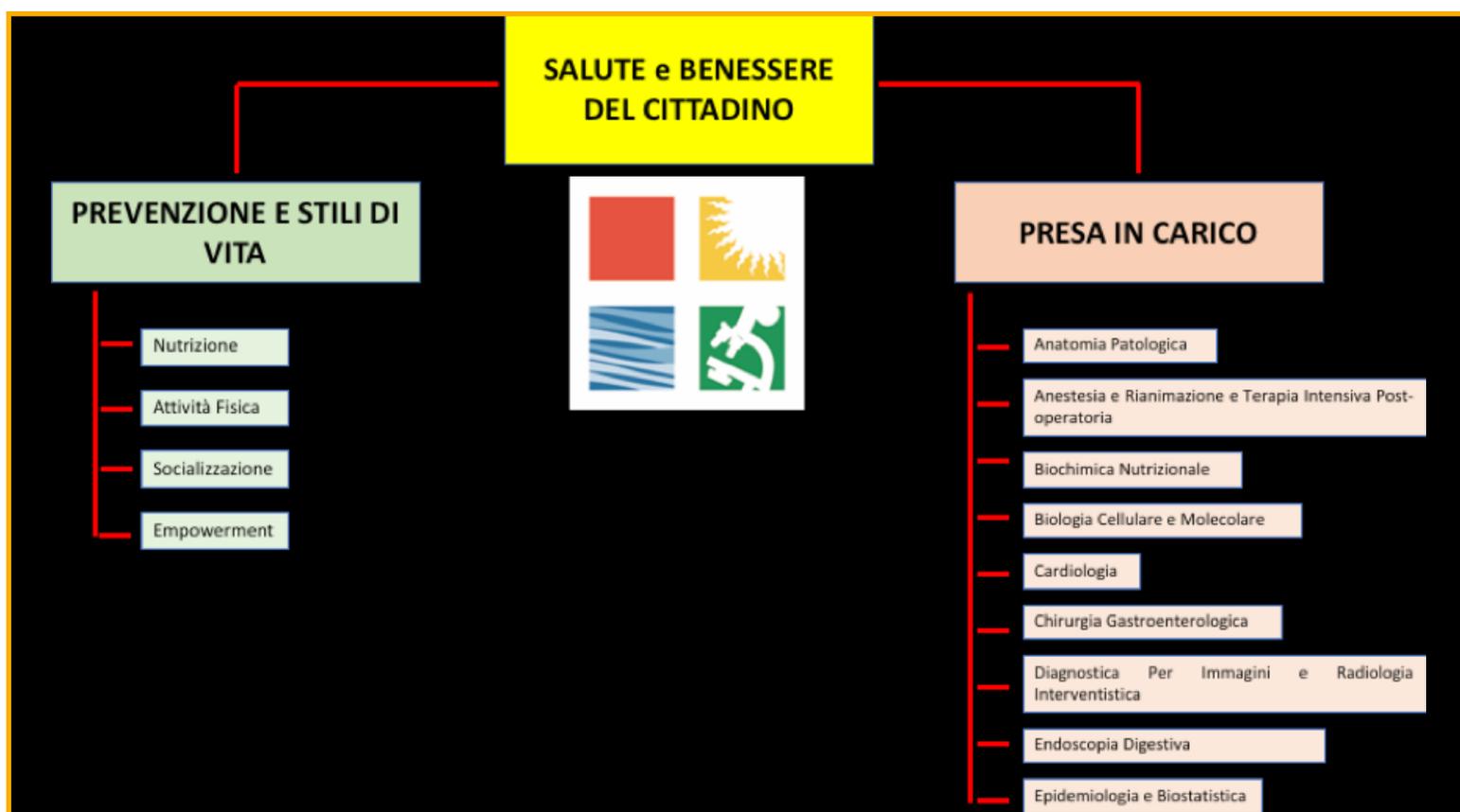
Il più importante centro di riferimento clinico-assistenziale nel campo delle patologie Gastroenterologiche

Centralità del cittadino e la priorità di tutelare la sua salute

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è una struttura ospedaliera di diritto pubblico che opera quale unico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in gastroenterologia a livello nazionale. L'IRCCS de Bellis risulta ufficial-

mente riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nel 1982. L'IRCCS "Saverio de Bellis" riconosce quale proprio obiettivo prioritario la centralità del cittadino e la tutela e cura della salute e come propria missione il soddisfacimento

cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione per le attività di assistenza, ricerca e formazione. L'acquisita alta professionalità insieme all'unicità di alcuni servizi erogati ha di fatto reso il "S. de Bellis" il più importante centro di riferimento clinico-assistenziale nel campo del-



mente citato per la prima volta in documenti del comune di Castellana Grotte nel 1879. Nel 1913, grazie ad una donazione del Cavaliere del Lavoro Saverio de Bellis fu Giuseppe, a cui si deve il nome, l'Ospedale ha potuto avere la sede nella quale è rimasto allocato fino ad aprile 2008. Dal 1980 è iniziata la costruzione della nuova sede, inaugurata nel mese di aprile 2008.

È divenuto Ospedale Generale di Zona nel 1972, qualificato come Ospedale Specializzato in Gastroenterologia nel 1978, grazie all'intensa attività scientifica avviata dal 1970

del bisogno di salute della Persona attraverso il perseguimento, in riferimento alle patologie gastroenterologiche e ai disturbi del metabolismo e dell'alimentazione, di obiettivi di formazione e di ricerca, prevalentemente traslazionale, in campo biomedico e in quello di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura.

L'IRCCS "Saverio de Bellis", sebbene sia un Ospedale di piccole dimensioni, è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Puglia nel

le patologie Gastroenterologiche in ambito Regionale, anche se numerosi sono i pazienti che giungono dalle regioni limitrofe (Campania, Basilicata, Calabria).

Il ruolo dell'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" nella rete regionale rappresenta un importante impegno che va a sommarsi all'attività di un IRCCS, prevalentemente orientato alla chirurgia gastroenterologica e alla gastroenterologia endoscopica ed epatologica innovative e all'attività di eccellenza e di sperimentazione nei settori epatogastroenterologico

Collaborazioni
 interprofessionali e
 opportunità
 per la Puglia

e nutrizionale, assurgendo negli anni recenti a sede regionale di riferimento per le patologie acute, croniche e neoplastiche dell'apparato digerente, più recentemente, per le patologie metaboliche e alimentari.

La centralità del cittadino e la priorità di tutelare la sua salute ed il suo benessere vengono garantite da una visione completa e a 360°, che può essere riassunta come di seguito rappresentato:

L'IRCCS "Saverio de Bellis", infatti,

zioni aperte a tutta la cittadinanza ("CamminiAMO per LA SALUTE", una manifestazione non competitiva tenutasi la terza domenica di ottobre che alla sua prima edizione ha visto sfilare nel centro storico della città gli oltre 600 partecipanti, e i "Gruppi di Cammino", gruppi di persone che si ritrovano quotidianamente per camminare insieme lungo un percorso urbano o extraurbano prestabilito al fine di promuovere concretamente l'attività fisica e migliorare così la propria salute).

L'IRCCS "Saverio de Bellis" applica un modello assistenziale in cui il paziente è al centro di tutti i percorsi

disciplinare, realizzato da un'equipe completa e a 360°, costituita da gastroenterologo, chirurgo, endoscopista, nutrizionista e fisiopatologo della nutrizione, oncologo, radiologo, anatomo patologo, genetista, farmacologo ed epidemiologo. Il modello assistenziale, quindi, prevede che non sia il paziente a muoversi all'interno dell'Ente Ospedaliero per incontrare le competenze professionali delle quali necessita, ma, al contrario, sia lo specialista più idoneo a recarsi dal paziente. Tale processo viene da incontri periodici multidisciplinari, dove il "caso clinico" viene discusso alla presenza dei diversi specialisti



considera il cittadino e non solo il paziente; pertanto, non si limita ad intervenire nella cura della patologia, laddove conclamata, ma considera di fondamentale importanza prendersi cura del cittadino sano, intervenendo con un approccio che lo aiuti a prevenire l'insorgenza di condizioni patologiche mediante l'adozione di uno stile di vita corretto, e la promozione di una corretta nutrizione, dell'attività fisica e della convivialità. Questo anche mediante l'organizzazione di eventi pubblici, di educazione sanitaria, e manifesta-



diagnostici e terapeutici, prevedendo, pertanto, un approccio multidi-

per offrire un percorso clinico integrato e personalizzato. Un ulteriore valore aggiunto è rappresentato da piattaforme trasversali, che garantiscono elevato valore aggiunto, quali il laboratorio di nutraceutica e quello di medicina personalizzata, ma anche la telemedicina, di attuale implementazione, che consente telemonitoraggio domiciliare, con l'obiettivo ultimo di promuovere empowerment del paziente e dei suoi familiari e miglioramento della qualità di vita.

Tutto ciò al fine di traslare la ricerca,

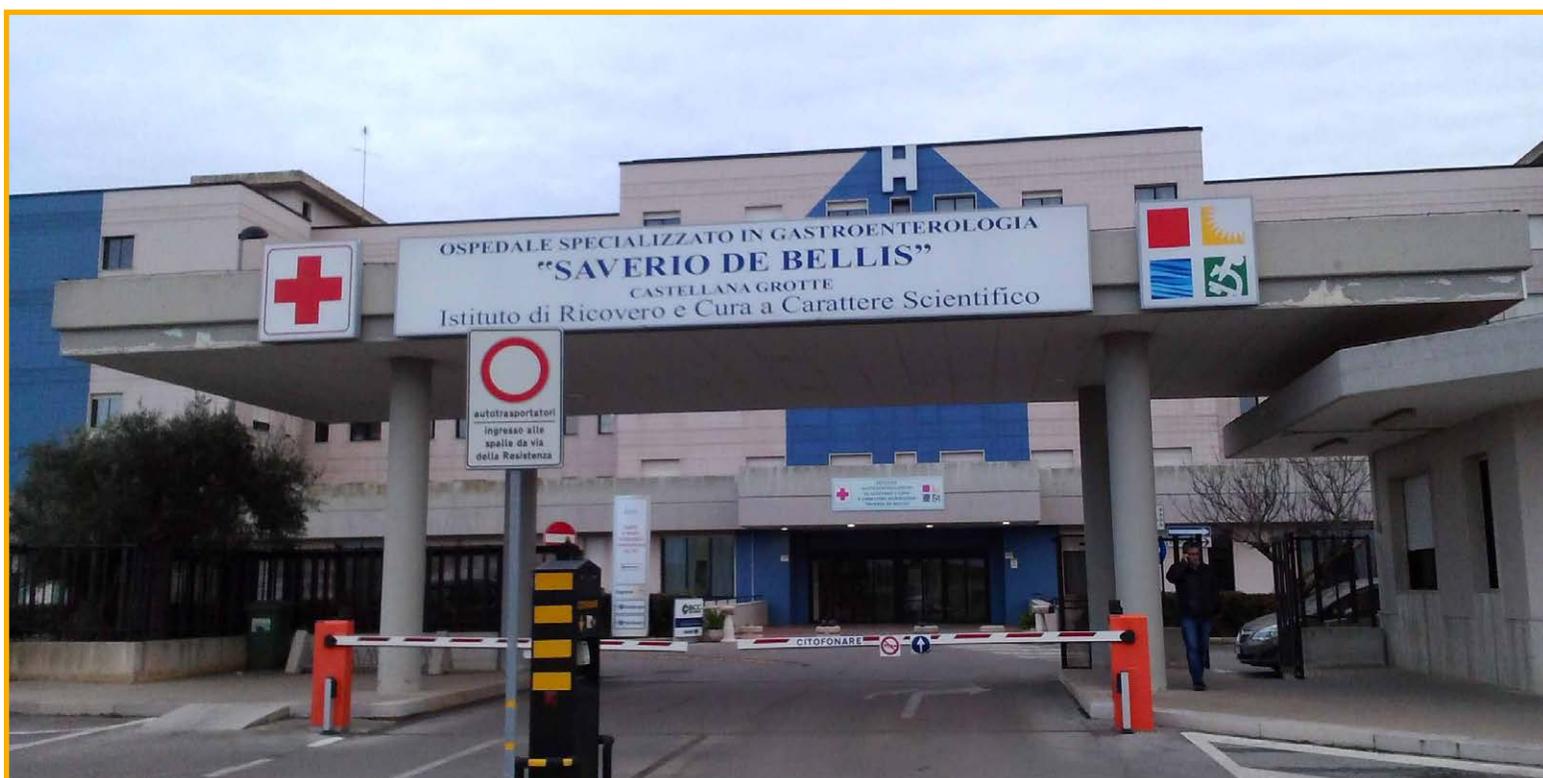
che è insita nella vocazione dell'IRCCS, per migliorare la qualità assistenziale e, quindi, di vita e di benessere del cittadino.

La strategia della Direzione Scientifica è stata quella di massimizzare nell'immediato la produzione scientifica utilizzando il materiale biologico già disponibile, come ad esempio la collezione di tessuti già disponibile presso l'UOC di Anatomia Patologica, o come la raccolta di sieri derivanti da studi precedenti (Micol e Nutriep), dove essendo disponibili anche i dati clinici è stato possibile preparare numerose pubblicazioni nel settore come tra l'altro suggerito in occasio-

di nuovo personale a tempo determinato ha prodotto numerosi nuovi studi alcuni dei quali ancora in fase di revisione e molti altri in avanzata fase di sperimentale, d'altra parte anche protocolli clinici come ad esempio l'impiego di farmaci biologici o l'impiego di aferesi sono supportati da studi di carattere biologico/molecolare al fine di individuare nuovi marcatori di malattia per personalizzare il trattamento. Sono stati avviati studi sperimentali e traslazionali sul microbiota in pazienti con IBD e con Sindrome Metabolica, i cui risultati saranno disponibili non prima della fine del 2019.

dei ricercatori più giovani assunti con contratto a tempo determinato. Questo è un punto nodale che segnerà il futuro dell'Ente.

Infine, l'apertura dell'IRCCS nei confronti del territorio è stata vista come una opportunità per integrare i fondi da destinarsi alla ricerca ma anche per incrementare la visibilità e quindi la reputazione dell'Ente, con conseguente incremento anche dell'attrattività per i pazienti, e con un maggior ruolo dell'Ente sul territorio.



ne della precedente visita ministeriale. Contemporaneamente sono stati avviati nuovi studi in ambito nutrizionale con particolare riferimento a soggetti con sindrome metabolica, i cui risultati saranno disponibili tra la fine del 2018 e il 2019, mediante una avviata collaborazione tra l'ambulatorio di Nutrizione Clinica, il laboratorio di Fisiopatologia della Nutrizione e quello di Epidemiologia e Biostatistica.

La sinergia tra il laboratorio di Immunopatologia e l'ambulatorio di Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, mediante l'assunzione

A supportare la ricerca traslazionale al fine di personalizzare la medicina in pazienti con patologie neoplastiche del tratto gastroenterico è il laboratorio di medicina personalizzata con studi sulle terapie sperimentali nell'ambito dei tumori epatici, biliari e del colon. Naturalmente il processo virtuoso di recupero dell'attività scientifica del "S. de Bellis" non può considerarsi concluso ma certamente ben avviato. Ovviamente sarà necessario un piano assunzionale ben congegnato che possa dare nuova linfa all'Ente, non essendo possibile addossare tutta la responsabilità della produzione scientifica alla componente

Alcune attività sono state dedicate all'alternanza Scuola - lavoro, e all'istituzione della manifestazione "CamminiAMO per la SALUTE", che è stata calendarizzata per la seconda domenica di ottobre.

Tale manifestazione, che promuove lo stile di vita, ha visto alla prima edizione oltre 600 partecipanti, ed è stata da una istituzionalizzazione dell'attività di counseling circa il ruolo dell'attività fisica per la cura delle patologie dismetaboliche, la prevenzione delle cronicità con i "Gruppi di Cammino", coordinati dall'IRCCS "Saverio de Bellis".

Confronto sui tagli ai dispositivi medici, gare centralizzate, confronti pre-competitivi, semplificazione procedure

Marchitelli, chiediamo di far parte del Comitato spending review

Tagli ai dispositivi medici, gare centralizzate ed aggregazioni, consultazioni pre competitive, semplificazione delle procedure a garanzia di inutili contenziosi, investimenti e prospettive per le Piccole e Medie Imprese sono stati questi i principali argomenti affrontati in un proficuo incontro, che si è tenuto presso la Presidenza della Regione Puglia, con

calo da anni, a causa dei dettati riferibili ai capitolati di appalto, che attraverso i disciplinari di gara, seguitano ad ostacolare la partecipazione. Relativamente alle proposte riferibili alle ultime DGR (periodo dicembre 2017 luglio 2018) il sistema di governance deve aprirsi verso l'esterno, generando un circuito virtuoso di sinergie e relazioni che rendono

del Comitato spending review". Il Direttore Area Salute Giancarlo Ruscitti, dopo una ampia disamina sul quadro normativo ed economico finanziario, ha giustificato i recenti provvedimenti adottati dalla Giunta ed in particolare la delibera sulla razionalizzazione della spesa per i dispositivi medici, per garantire gli allineamenti agli standard imposti dal MEF e per



● FORNITORI OSPEDALIERI INCONTRANO EMILIANO

il Presidente Michele Emiliano, il Direttore Area Salute Giancarlo Ruscitti e una delegazione A.F.O.R.P. rappresentata da Beppe Marchitelli (Presidente).

Il Presidente Marchitelli, dopo aver ringraziato il presidente Emiliano e il direttore Ruscitti per la disponibilità, ha espresso soddisfazione sul recupero dei debiti verso i fornitori da un lato, mentre dall'altro ha evidenziato che il valore dei fatturati delle Imprese del territorio è in

osmotico il passaggio di informazioni, competenze e know-how, prevedendo il coinvolgimento degli stakeholders. Il Presidente Marchitelli ha concluso affermando che: "Per noi Imprese che aderiscono alla A.F.O.R.P. le Istituzioni rappresentano l'alveare come per le api, decisi e convinti a condividere obiettivi attraverso la partecipazione, la condivisione di percorsi con nuovo atteggiamento di responsabilità.

Se tali principi sono condivisibili chiediamo di far parte del tavolo

evitare il non rispetto del Piano di Rientro sottoscritto nel passato dalla Regione Puglia. In fase propositiva ha suggerito alle imprese di associarsi al fine di raggiungere i fatturati previsti dalle gare di appalto e si è detto disponibile, per la fase consultiva, ad accogliere la richiesta di allargare alla partecipazione di tutte le associazioni di categoria delle imprese fornitrici, nel comitato sulla spendig-review. Il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano ha condiviso ampiamente la necessità

di un confronto con le piccole e medie imprese mostrando disponibilità ed interesse ad un proficuo lavoro programmatico sulle tematiche relative alle consultazioni precompetitive, che possano generare più trasparenza e più partecipazione alle gare. Ne ha

ribadito l'importanza soprattutto per quanto concerne i contenuti di ricerca e innovazione e ha assicurato che la Regione Puglia non sarà mai da ostacolo per lo sviluppo e la crescita della Piccola e Media Impresa del territorio. Un proficuo ed utile confronto,

nel rispetto dei rispettivi ruoli istituzionali e nell'interesse del Servizio sanitario regionale, soprattutto in termini di appropriatezza della spesa e di tutela della piccola e media impresa ma anche del servizio pubblico rivolto al cittadino.



LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

SANITÀ, GARE CENTRALIZZATE
Aforp: pmi nel comitato
sulla spending review

Tagli ai dispositivi medici, gare centralizzate e aggregazioni, consultazioni pre competitive, semplificazione delle procedure a garanzia di inutili contenziosi, investimenti e prospettive per le Piccole e Medie Imprese: questi i temi affrontati in un incontro tra il presidente della Regione **Michele Emiliano**, il direttore Area Salute **Giancarlo Ruscitti** e una delegazione dell'Aforp (Associazione fornitori ospedalieri) guidata dal presidente **Beppe Marchitelli**. Soddisfazione dell'Aforp sul recupero dei debiti verso i fornitori da un lato, mentre dall'altro **Marchitelli** ha evidenziato che il valore dei fatturati delle Imprese del territorio è in calo a causa dei capitolati di appalto, che attraverso i disciplinari di gara continuano ad ostacolare la partecipazione delle pmi. Di qui la richiesta di far parte del tavolo del Comitato spending review. **Ruscitti** ha suggerito alle imprese di associarsi al fine di raggiungere i fatturati previsti dalle gare di appalto mentre **Emiliano** ha condiviso la necessità delle consultazioni precompetitive per garantire più trasparenza e più partecipazione alle gare.



quotidiano **sanità.it**

Puglia

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

- QS Piemonte
- QS Veneto
- QS Toscana
- QS Abruzzo
- QS Valle d'Aosta
- QS Friuli Venezia Giulia
- QS Umbria
- QS Molise
- QS Lombardia
- QS Liguria
- QS Marche
- QS Campania
- QS P.A. Bolzano
- QS Emilia Romagna
- QS Lazio
- QS Puglia
- QS P.A. Trento

ECM DELUSO DAI SOLITI CORSI FAD?
CON NOI 235 CREDITI DI QUALITÀ!

Fondazione Pietro F...
La piattaforma n.1 per crediti c...

Tweet | Condividi | G+ | Condividi 4 | stampa

Forniture ospedaliere. Aforp incontra Emiliano:
“Vogliamo far parte del tavolo per la spending review”

Confronto sui tagli ai dispositivi medici, gare centralizzate, confronti pre-competitivi, semplificazione delle procedure a garanzia di inutili contenziosi, prospettive e investimenti per le Piccole e Medie Imprese. Dall'Aforp “soddisfazione sul recupero dei debiti verso i fornitori” ma preoccupazione per il valore dei fatturati delle Imprese del territorio “in calo da anni”.

Gare, consultazioni pre-competitive, semplificazione procedure, revisione dei L.E.A. al centro del confronto

Ruolo dell'Oncologico per assistenza e ricerca

Gare, consultazioni pre-competitive, semplificazione delle procedure a garanzia di inutili contenziosi, ridefinizione dei L.E.A., ruolo dell'Oncologico per assistenza e ricerca, ruolo degli stakeholders, sono stati gli argomenti al centro del confronto tra il Direttore Generale Vito Antonio Delvino e l'A.F.O.R.P. rappresentata dal Presidente Beppe Marchitelli e una delegazione

ed investimenti in sanità. Azioni che possono, se non affrontate, compromettere un importante volano per l'economia regionale ed in particolare delle PMI del territorio.

Ha concluso Marchitelli: "abbiamo superato le problematiche di carattere finanziario ed in particolare la riduzione dei tempi di pagamento, permangono ancora quelle

della Regione Puglia. Il Direttore Generale rispondendo alla mancanza di investimenti, ha ricordato che siamo in Puglia da molti anni in una fase recessiva; ciononostante l'IRCCS ha beneficiato di finanziamenti che hanno consentito di incrementare significativamente l'offerta. Le risorse affidate al suo Istituto, ha proseguito Delvino, sebbene con parsimonia e razionalizza-



dell'Associazione. Il Presidente Marchitelli ha presentato il nuovo corso intrapreso dall'Associazione, soffermandosi in particolare alla presenza nuova di donne e giovani, per meglio competere alla luce dei cambiamenti in atto. Ha proseguito evidenziando la necessità di estendere i Tavoli tecnici alle associazioni di imprenditori della sanità, per scongiurare contenziosi dagli esiti incerti. Gli imprenditori della sanità hanno rappresentato inoltre la limitata azione verso gare, contratti

di carattere commerciale verso le imprese".

Il **Direttore Generale Delvino**, ha difeso le scelte strategiche intraprese dall'Oncologico di Bari che sono rivolte sia alla ricerca che all'assistenza. Relativamente agli investimenti tecnologici, ha evidenziato il potenziamento del supporto tecnico ingegneristico della direzione. Le criticità relative ai tempi dall'espletamento delle gare sono dovute in parte alla riorganizzazione in atto del soggetto aggregatore

zione, hanno raggiunto importanti e innovativi traguardi per la Rete Oncologica Pugliese, giovane, ma già molto attiva. Il Direttore Delvino ha rilevato che vi è effettivamente una conflittualità sulle procedure delle gare, che genera ritardi. Ha lanciato la proposta di ridefinizione dei L.E.A. che potrebbe favorire più appropriatezza e più opportunità. Sulla trasparenza, ha concluso il Direttore generale Delvino, l'Istituto "Giovanni Paolo II", ha pubblicato il bilancio nei tempi previsti.

Effettiva crescita imprenditoriale al femminile

La famiglia è la prima idea di impresa

di **STEFANIA CARDO**

L'A.F.O.R.P. a seguito delle recenti attività congressuali, che hanno aggiunto valore al ruolo imprenditoriale della donna, con la partecipazione femminile a ruoli di primissimo piano, nell'ambito delle attività associative, con la costituzione del coordinamento donne, si vuole aggiungere un programma ambizioso, che valorizzi gli ambiti

Perché avete promosso il coordinamento donne aperto al contributo non solo di imprenditrici già iscritte all'associazione, ma anche ad altri mondi professionali?

Questa iniziativa ha come obiettivo la formazione di un'attività che crei una rete dove le parti, associazioni, imprenditrici, dipendenti e istituzioni, nel dialogo comune possano condividere e sviluppare progetti.

Tutti chiamati, quindi, a collaborare con parte-

visione globale, a coltivare con passione l'idea di piccola e media impresa, creando valore aggiunto restando ambasciatori della loro Terra.

Quali iniziative promuoverete sul territorio pugliese?

Nelle iniziative daremo grande importanza alla formazione d'impresa con apertura ad incontri formativi ed istituzionali, dove il confronto sia dibattito e crescita, sia in ambito accademico che di



professionali di genere. Nell'ambito degli organi direttivi degli imprenditori della sanità, il ruolo di vice presidente è stato assegnato alla **dott.ssa Grazia Guida** mentre quello di coordinamento di genere alla dott.ssa Ornella Miano. Il progetto al femminile, che prevede una organizzazione capillare con il coinvolgimento di imprenditrici e collaboratrici, esteso anche a tutto mondo delle professioni, ha l'obiettivo di mettere in rete tutte le esperienze e di promuovere iniziative che ne esaltano originalità, ma anche capacità di creare e fare impresa. Approfondiamo il progetto con la dott.ssa Grazia Guida, vice presidente A.F.O.R.P. e tra i promotori dell'ambiziosa iniziativa

cipazione e indiscriminatamente ciascuno con il proprio ruolo, al fine di creare veri presupposti di crescita.

Quali obiettivi vi ponete di raggiungere?

L'obiettivo, insieme alla collega Miano e alle donne del Coordinamento è che ognuna con la propria esperienza e con la collaborazione di figure istituzionali possano rendere tutti partecipi di una effettiva crescita imprenditoriale al femminile con la consapevolezza del ruolo storico di Donna imprenditrice e madre, accompagnando le nuove generazioni con la loro specificità e unicità, in una

Start-up e, le innovazioni, siano al centro del concetto di piccola e media impresa.

È complicato svolgere contemporaneamente il ruolo di donna imprenditrice, mamma e moglie?

La famiglia è la prima "idea" di impresa ed ha un ruolo determinante nella società che spesso non fornisce servizi a dimensione di Donna/Imprenditore/lavoratore... L'importante non è un titolo di genere, il motto non è io devo... ma io sono

c'è ancora molto da fare.

Tecnologie biomedicali per la sanità pugliese

Bonifiche Microbiologiche per gli investimenti del futuro

Come e quando nasce la sua azienda?

La nostra azienda nasce nel 2002 con la denominazione "Tecnomedica srl" ma in realtà è la prosecuzione dell'esperienza della precedente società (la "Tecnomedicale snc") costituita nel 1975. Pertanto siamo presenti in questo Mercato da oltre 40 anni.

la fornitura di dispositivi biomedicali consumabili e del servizio di manutenzione delle tecnologie biomedicali.

Da circa 5 anni, la nostra azienda ha deciso di investire anche nel settore dei servizi iniziando ad occuparsi di Bonifiche Microbiologiche degli impianti aeraulici e delle reti idriche di acqua potabile nell'ambito ospedaliero ma anche al di fuori di esso.

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

Il principale investimento che stiamo sviluppando in questi anni è quello volto ad acquisire e far crescere risorse umane che possano operare nell'ambito della produzione di servizi e della conoscenza

Perché la sua azienda ha deciso di oc-

Quale caratterizzazione ha la sua azien-



cuparsi di fornitura per la Pubblica Amministrazione e quali sono stati i beni e servizi che vi hanno consentito di crescere nell'ambito del Ssr ?

La scelta di operare in questo settore nasce da mio padre il quale, fondando l'azienda nel 1975 ed avendo lavorato nel settore farmaceutico, ebbe l'iniziativa di avviare un'attività imprenditoriale che si occupasse della fornitura, nel settore della Sanità Pubblica, prevalentemente di tecnologie biomedicali. In questi 40 anni le due aziende si sono occupate anche del-

da e come si è evoluta negli anni?

Negli anni abbiamo cercato di proporre alla nostra clientela tecnologie -e di recente anche servizi- ad alto tasso tecnologico ed innovativo. La nostra struttura organizzativa si caratterizza per essere suddivisa in 3 business unit, con obiettivi e target di clienti diversificati. La nostra nuova sede sociale, sita nella z.i. di Modugno, costituita da circa 800 m.q. di uffici e circa 600 m.q. di deposito, ci consente di disporre di ampi spazi per sviluppare ulteriori iniziative.

di nuove tipologie di prodotti. Trattasi di investimenti immateriali necessari ad accrescere la consapevolezza e la conoscenza di nuove opportunità di prodotto e di nuovi mercati. Abbiamo migliorato il nostro sistema di qualità aziendale avendo acquisito le certificazioni ISO 9001 ed ISO 14001.

Quali passi dovrete ancora compiere per rimanere stabilmente sul mercato e se incontrate difficoltà nel partecipare alle gare?

I prossimi investimenti riguarderanno un incisivo piano di marketing, con azioni di promozioni pubblicitaria costanti e coerenti, soprattutto per sviluppare l'area correlata alla produzione dei servizi di Bonifiche Microbiologiche, con la consapevolezza e l'obiettivo di poter crescere anche nel mercato extra ospedaliero.

Le difficoltà correlate alla partecipazione alle gare di appalto, nel mercato dei servizi di bonifiche microbiologiche, sono riconducibili agli eccessivi sbarramenti posti nei disciplinari di gara i quali richiedono per consentire la partecipazione,

e che per tale ragione, quindi, non hanno potuto fatturare a sufficienza. Così facendo la PA non valuta la eventuale capacità innovativa e di contenimento dei costi che potrebbero essere espressi in un progetto di gara anche dalla piccola impresa. Pongono piuttosto aprioristicamente uno sbarramento all'ingresso nel mercato inibendone l'accesso. Per contro, molto spesso il Committente non è neanche in grado di verificare ex post, una volta aggiudicato l'appalto, che la esecuzione del contratto e delle prestazioni sia pienamente rispettato da parte dell'appaltatore.

questo settore, fortemente a rischio di essere danneggiate dalle storture del sistema. L'impegno di AFORP è stato profuso in questi anni principalmente ma non esclusivamente nel salvaguardare i tempi di pagamento delle forniture da parte della PA rendendoli coerenti con la normativa vigente; nel ricercare un dialogo con la PA attraverso tavoli tecnici istituzionali che evidenziassero la necessità di una maggiore trasparenza dei disciplinari di gara ed una suddivisione dei beni o servizi da acquistare in più lotti di gara, a garanzia della permanenza di più imprese



parecchie volte senza alcuna razionale motivazione, elevati fatturati specifici o requisiti organizzativi che certamente non sono posseduti dalle piccole aziende o da quelle che hanno solo recentemente avviato una nuova attività produttiva

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

Siamo associati all'AFORP perché essa tutela le piccole aziende che operano in

sul mercato, così evitando aggiudicazioni uniche a singole aziende, situazione che favorisce gli oligopoli (mercato con la presenza di pochi soggetti) i quali inevitabilmente conducono ad accordi di cartello sui prezzi.

TECNOMEDICA

Tecnomedica S.r.l. è presente sul mercato da circa 15 anni e possiede una consolidata esperienza nella commercializzazione di apparecchiature elettromedicali, assistenza e manutenzione realizzata in house; progettazione e realizzazione di servizi di bonifica microbiologica degli impianti aerulici e delle reti idriche ospedaliere.

Il Core business storico della azienda è correlato alla commercializzazione di tecnologie biomedicali. Il nostro sforzo commerciale è principalmente volto alle aree critiche ospedaliere (Rianimazioni, reparti di Terapia Intensiva, Cardiologie, Sale operatorie, reparti vari, etc...) nell'ambito delle quali siamo fornitori di Sistemi di Monitoraggio dei parametri vitali, Defibrillatori per emergenza, Ventilatori per Anestesia, Ventilatori per Terapia Intensiva, Lampade scialitiche, Tavoli operatorie, Pensili e travi testa letto per Sale operatorie e Terapie Intensive)

La azienda si occupa anche della manutenzione preventiva e correttiva delle tecnologie medicali commercializzate. Siamo strutturati con tecnici qualificati e disponiamo di un ampio laboratorio tecnico attrezzato nel quale eseguiamo, in sicurezza, le riparazioni delle tecnologie.

Negli ultimi anni abbiamo investito nello sviluppo del settore correlato al Servizio di Bonifica Microbiologica degli impianti di climatizzazione canalizzati e delle reti idriche di acqua potabile, prevalentemente in ambito ospedaliero. La decontaminazione è indispensabile alla eliminazione degli agenti patogeni, che si annidano e proliferano negli impianti aerulici ed idrici, che spesso sono causa di infezioni crociate le quali colpiscono prevalentemente soggetti con basse difese immunitarie.

Il nostro obiettivo è diffondere maggiormente la consapevolezza e la sensibilità della presenza del rischio Microbiologico e delle correlate infezioni nell'ambito delle Direzioni Sanitarie ed Aree Tecniche, in ambito ospedaliero, contribuendo così a ridurre la incidenza delle infezioni tra i pazienti ospedalizzati.



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.PeL. (Associazione Economisti 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

Seguici anche su:

www.aforp.it





GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP

Seguici su:

www.aforp.it





VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità



Periodico di Informazione ed Approfondimento

Iscritto al Tribunale di Bari al n. 21
del Registro della Stampa
in data 19 maggio 2009

EDITORE AFORP

Associazione Fornitori Ospedalieri
Regione Puglia
Via Papalia, 16 - 70126 BARI
Tel.: 080 5544651

DIRETTORE EDITORIALE BEPPE MARCHITELLI

DIRETTORE RESPONSABILE DOMENICO DE RUSSIS

IMPAGINAZIONE & GRAFICA RENZO DIBELLO rengraf.com

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@aforp.it

Seguici anche su:

www.aforp.it

