

Aggregazione della spesa in sanità

Consultazioni preliminari di mercato

Beppe Marchitelli

La manovra da 3,4 miliardi
Approvato il Riordino
ospedaliero in Puglia

Nicola Rosato

Autorità anticorruzione:
la centralizzazione degli
acquisti non sempre
è buona cosa

Vito Antonio Delvino

Fare un piccolo passo indietro
per assumere slancio in avanti

Antonio Pedota

Per gli Ospedali Riuniti
di Foggia i primi risultati
sono visibili

Giuseppe Romano

Per una efficace
modernizzazione della rete
ospedaliera pugliese

Ignazio Zullo

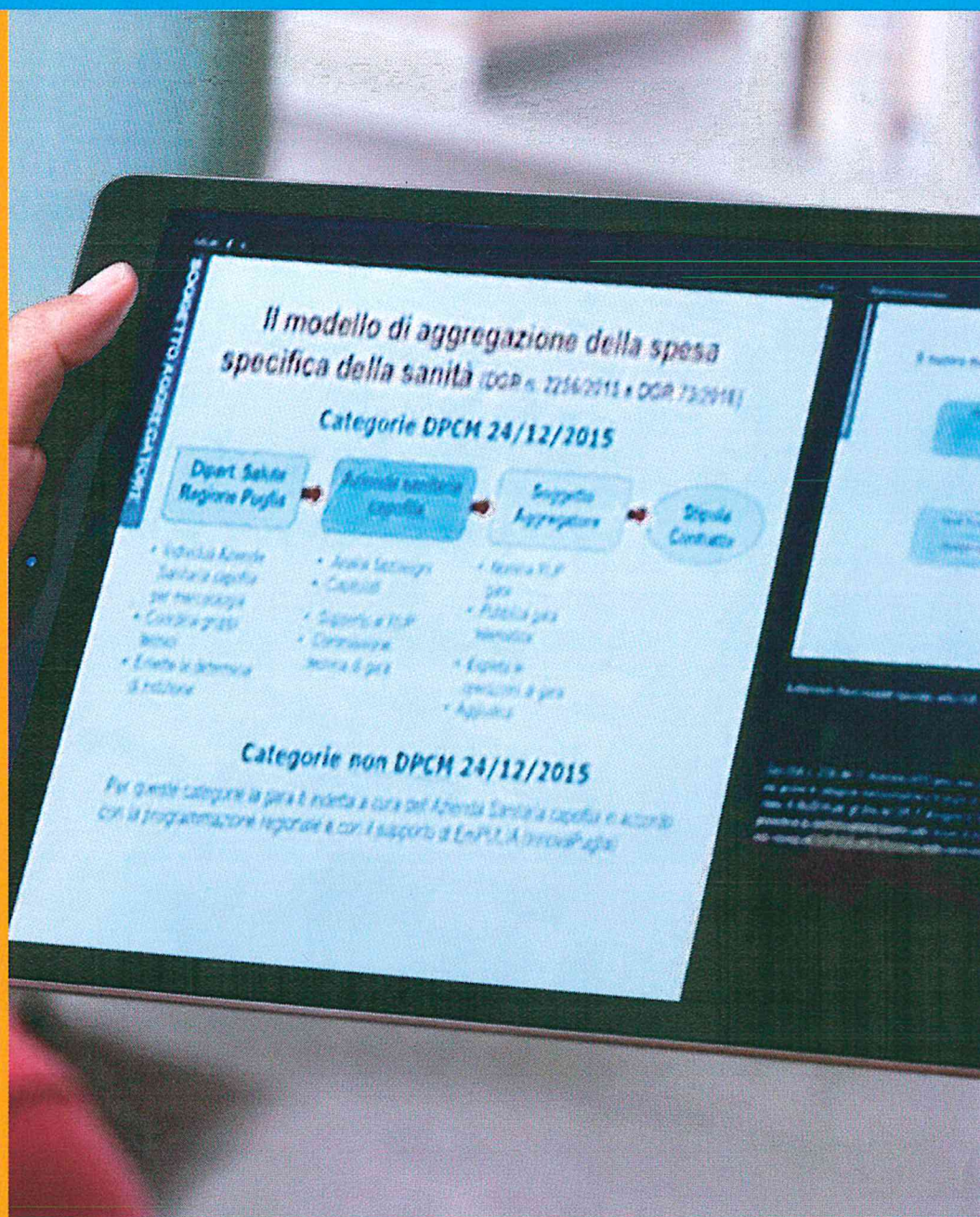
Il Piano di Riordino
di Emiliano fa acqua da
tutte le parti

Gianluca Bozzetti

Il piano di riordino
ospedaliero è l'emblema
del fallimento della
sanità pugliese

Giannicola De Leonardis

Difendere un diritto
garantito dalla Costituzione
non mi sembra una battaglia
di campanile



Per gli Ospedali Riuniti di Foggia i primi risultati sono visibili

Di fronte a nuove sfide si richiedono importanti investimenti di risorse strumentali e di personale

Nonostante i tagli effettuati dal Governo centrale nel corso di questi ultimi anni e la razionalizzazione dei posti letto in Puglia, come si possono organizzare aree di miglioramento con gli standard ospedalieri soprattutto nell'Area di Capitanata?

E' un refrain che vado ripetendo da tempo: non tutto può farsi in sanità senza che le risorse siano adeguate rispetto alle necessità di strutture, tecnologia e personale, ma tanto ancora può e deve farsi pur nella scarsità di risorse.

Bisogna cioè far sì che i limitati mezzi disponibili non diventino una giustificazione per i Direttori Generali, che hanno comunque l'obbligo di ricercare soluzioni di efficientamento ulteriore e di riallocare risorse in ambiti che migliorino i servizi.

In questa ottica gli Ospedali Riuniti di Foggia stanno lavorando ed i primi risultati sono visibili. Nella se-

conda metà del 2015 è stata svolta una attenta azione di recupero di costi, con la rimodulazione di numerosi contratti e, con le risorse rese disponibili, sono state introdotte nuove tecnologie, tra le quali la chirurgia robotica; oggi è pienamente operativa la Breast Unit; è stata attivata presso il Pronto Soccorso una sezione di Radiologia d'Urgenza dotata di TAC; è in fase di attivazione la Stroke Unit; sicuri miglioramenti si manifestano in tanti indici di misurazione della qualità misurata dal Piano Nazionale Esiti (PNE). Un dato per tutti: nel 2014 poco più dell'8% di fratture al femore veniva operato in seconda giornata, attualmente la percentuale è salita a circa il 70%.

Trattasi quindi per lo più di interventi a "costo zero", che hanno semplicemente richiesto la partecipazione, la condivisione dei principali attori dei processi, ossia i medici e gli infermieri.

In merito al Riordino, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Foggia ha confermato il proprio ruolo fondamentale; le sono stati assegnati più di 800 posti letto e, soprattutto, è l'unico DEA di II livello della Provincia di Foggia. Questo ci pone di fronte a nuove sfide che, stavolta sì, richiedono per essere vinte importanti investimenti in termini di risorse strumentali e di personale. Ma è, in questo, già evidente la volontà politica di supportare in tale percorso l'Azienda; il Patto per la Puglia riserva all'Azienda 10 milioni di euro.

Può esprimere un suo personale giudizio sul riordino ospedaliero?

Non un giudizio, ma una presa d'atto. La presa d'atto che il Piano rispecchia fedelmente le scelte che i cittadini stessi hanno già fatto. Un Ospedale con pochi ricoveri è la conseguenza delle scelte, sempre più mature e consapevoli, dei cittadini. Un Ospedale dove non vi è un adeguato numero di interventi o ricoveri è un Ospedale non sicuro e che non consente agli operatori di accrescere il proprio background di competenze.

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



Le eccellenze sono tante. Credo però che il tema della mobilità passiva non involga solo la capacità di far percepire la presenza ottime capacità, ma vada affrontato su più fronti. Il primo, e quello a parer mio essenziale, è quello della "presa in carico" del paziente; il territorio, nelle sue articolazioni sia pubbliche che private accreditate, deve accogliere le esigenze del paziente che, ove abbisognoso di cure specialistiche più avanzate, deve essere indirizzato verso l'Ospedale, per poi tornare al territorio. Il paziente non deve cioè più preoccuparsi, ma sapere che – senza che faccia prenotazioni e si occupi di sbrigare pratiche burocratiche – vi è un iter già pronto per curarsi al meglio. Poi, comunque, a lui la scelta.

Quali emergenze ha dovuto affrontare e come pensa di riorganizzare la Sua Azienda Ospedaliera per garantire sia la sicurezza delle prestazioni sanitarie che la qualità ed efficienza dei servizi rivolti al cittadino ?

In un grande Ospedale le emergenze sono giornaliere. E' quindi importante prevedere, progettare e predisporre in maniera tale da essere pronti per affrontarle adeguatamente.

Ad esempio il Pronto Soccorso dei Riuniti tra fine dicembre e gli inizi di gennaio ha visto un incremento dell'afflusso di circa il 30%. Si rischiava che accadesse ciò che è accaduto al Pronto Soccorso di Nola. Questo è stato evitato perché, per tempo, si è riorganizzato strutturalmente il Pronto Soccorso.

Più in generale, in ragione della limitatezza degli spazi attualmente disponibili, credo che il grande e strategi-

co passo in avanti per gli Ospedali Riuniti sia la consegna, prevista per l'aprile 2018, di un nuovo Plesso dotato di circa 250 posti letto e di sale chirurgiche all'avanguardia. Quello che occorrerà evitare è che la costruzione non rimanga vuota; in tal senso stiamo già agendo e si stanno approntando le azioni necessarie per l'acquisizione delle strumentazioni e degli arredi.

E' complicato svolgere il ruolo di direttore generale e come organizza il suo lavoro per rispondere alle numerose richieste da parte sia del personale che dei cittadini e di tutti gli operatori della Sua Azienda Ospedaliera?

E' un mestiere difficile ma che può dare tante soddisfazioni, direttamente proporzionali al grado di soddisfazione dell'utenza. Ho parlato una volta, parafrasando il titolo di un bellissimo libro, della "solitudine dei Direttori Generali". E' quello sgomento che talvolta ti prende quando vorresti fare di più ma, vuoi per mancanza di risorse, vuoi per i tempi tecnici necessari, non riesci con la solerzia che vorresti a dare risposte.

Per il resto io credo fermamente che la funzione di un Direttore Generale debba essere essenzialmente quella di "facilitatore". Nella nostra sanità lavorano con passione e ottime capacità professionali tante donne e uomini. Il più delle volte basta discutere con loro, farli partecipi delle difficoltà e, soprattutto renderli attori principali, quali sono, dei nuovi scenari che loro stessi propongono. A volte basta questo per proseguire nel processo di cambiamento e di arricchimento dell'offerta.

