

Newsletter dell'ASUR - ZT 12  
 San Benedetto del Tronto.

Ufficio Stampa e Comunicazione  
 ZT 12

Giugno 2009

A cura di:  
 Pietro Lucadei  
 Barbara Poli  
 ZT 12

Grafica:  
 Gianni Alberghina  
 ZT 13

Stampa:  
 Centro Stampa  
 ZT 13

## SOMMARIO

- *A colloquio con...*  
*il Dott. Roberto Malucelli -*  
*Direttore Generale ASUR*  
*Marche*  
*Pag. 1*

## *A colloquio con...* *il Dott. Roberto Malucelli - Direttore Generale ASUR* *Marche*

(\*) di Alberto Lanari

Il Sistema Sanitario delle Marche, la Legge Regionale n. 13 del 20 giugno 2003 che lo ridisegna, le sue Aziende Ospedaliere Ospedali Riuniti



**Roberto Malucelli**

Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi (Ancona) e San Salvatore (Pesaro); e l'Azienda Sanitaria Unica Regionale. Proprio l'ASUR, nata dalla fusione di 13 Aziende Sanitarie prima esistenti (prima Azienda Sanitaria nel panorama nazionale il cui territorio di competenza coincide con quello di un'intera Regione), appare una risposta all'eccessiva frammentazione prodottasi negli anni passati in campo sanitario. Al vertice un Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Amministrativo e Sanitario. E per un buon governo su di un territorio vasto e disomogeneo 13 Zone Territoriali (ex ASL), a gestire Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari nel loro rispettivo territorio. A capo d'ogni Zona un Direttore, responsabile della programmazione, coordinamento e gestione dell'ambito di competenza. Dott. *Roberto Malucelli - Direttore Generale ASUR Marche*

**Direttore, un vertice aziendale pubblico opera quotidianamente per i cittadini o è chiamato a rendere conto ad altre componenti?**

Ogni amministratore pubblico deve agire nell'interesse della gente e nel rispetto delle norme. In più c'è un bilancio da rispettare che, in un momento come questo, è da rispettare ancor di più per il bene di tutti.

**Quindi il suo non è un ruolo un po' frenato? Necessità dei Cittadini, aspettative degli Operatori, compiti della Politica, risorse definite...**

Più che frenato, un ruolo rispettoso degli altri ruoli. Non "immobilità d'azione". L'ASUR non è un'Azienda frenata, passiva. Nel nostro Sito Internet c'è un link -Determine- dove è possibile verificare qualità, dinamicità e versatilità della sua azione. In Azienda abbiamo coniato uno slogan che può apparire scherzoso: "L'ASUR C'E"; non si tratta di uno spot: l'ASUR c'è davvero. C'è come modello credibile anche per altre realtà sanitarie nazionali. C'è, e si muove all'interno di un Sistema Sanitario che fa delle Marche una Regione che ha superato la logica superficiale del nome d'assegnare a questa o a quell'organizzazione.

**La Politica di solito condiziona...**

La "buona Politica" sa stimolare, promuovere, indirizzare. C'è bisogno della "Politica", nel senso nobile del termine. Aristotele la definiva "il fine della vita etica". Piace a tutti questa Politica, che incalza su programmi, progetti, idee: sempre nell'interesse della gente. Non può, né deve, piacere l'altra politica; quella che si spaccia per tale ma non lo è: finge di proporre ma tenta di prevaricare; gioca a promuovere ma vorrebbe strumentalizzare; anche i cittadini. Così facendo li offende, li sottovaluta; perchè i cittadini hanno ormai ampie conoscenze e non sono manipolabili.

**E la Politica marchigiana?**

Quando la osservavo dall'esterno leggendone dibattiti ed indirizzi avevo più di una perplessità soprattutto sull'Azienda Sanitaria Unica. Ma ancor prima di esserne nominato Direttore Generale ho compreso la geniale intuizione e la grande opportunità colta. Oggi quella scelta mi ha convinto e coinvolto. Permette di affrontare più sereni le attuali difficoltà economiche, sta realizzando una sanità pubblica omogenea e solidale, offre ad ogni cittadino marchigiano identiche opportunità di cura, sia che abiti sulla fascia costiera sia che risieda nel più lontano e montano comune del territorio regionale.

**Va tutto bene, allora?**

Magari! No, c'è ancora tanto da fare. A partire da una sempre maggiore determinazione nelle scelte. All'ASUR serve più "liquidità". Non denaro, ma forme più mobili ed elastiche dei processi organizzativi, compresi quelli del personale. All'organo politico delle Marche il compito di promuovere azioni che eliminino le "rigidità" del Sistema.

**Ottimi risultati per il Sistema Sanitario della Regione Marche al recente Forum della P.A..**

Quarto posto in campo nazionale (dopo Emilia Romagna, Valle d'Aosta e Toscana) nell'apposita valutazione delle performance della pubblica amministrazione sulla base d'indicatori importanti per un Sistema Sanitario quali semplificazione dell'accesso ai servizi, presenza del Centro Unico di Prenotazione, file agli sportelli, supporti informatici, tempi di attesa per i pagamenti ai fornitori. Quest'ultimi nelle Marche sono sotto la media nazionale; un'indagine apparsa di recente su quotidiani nazionali sui ritardi nei pagamenti in Sanità pone le Marche tra le regioni che impiegano meno tempo per i pagamenti dalle Aziende Sanitarie.

**L'ASUR comprende 13 Zone Territoriali: il rapporto fra governo centrale e Direzioni di Zona è indispensabile.**

Assolutamente; con vari momenti di confronto. Un team, che cerca di offrire ai cittadini marchigiani il miglior servizio sanitario possibile. Sotto-lineerei anche l'impegno dei nostri Dirigenti ed operatori tutti. Le assicuro: hanno fatto tanto e tanto continueranno a fare, operando talvolta in condizioni non semplici.

**Che percorso è stato fin'ora quello dell'ASUR, Direttore?**

Una strada obbligata, necessaria ad una progressiva razionalizzazione del sistema. Il Piano Sanitario Regionale 2007- 2009 ha concretamente favorito i risultati ottenuti fin'ora sul fronte dell'equilibrio economico-finanziario. Il Bilancio d'esercizio 2007 dell'ASUR, chiuso con un utile (simbolico ma significativo) di 58.722 euro è sembrato agli scettici una "performance" illusoria. Noi eravamo più ottimisti, senza negarci qualche naturale fenomeno d'assestamento del sistema. Oggi abbiamo in mano il report definitivo del 2008, che conferma il mantenimento dell'equilibrio e produttività nelle nostre strutture ancora aumentata.

**Dott. Malucelli da quali interventi è composta la spina dorsale dell'azione di riorganizzazione dell'ASUR?**

Semplificherei in tre punti i macrointerventi realizzati:

Gestione finanziaria: tesoreria unica e finanza aziendale hanno consentito di sostenere minori costi per circa 17 milioni d'euro e permetteranno minori costi futuri per circa 13 milioni d'euro su base annua. Nel corso dell'esercizio 2007, l'ASUR ha avviato a livello centrale la gestione del debito nei confronti dei fornitori per beni e servizi. Ciò ha permesso fin'ora di conseguire ri-

struzione delle reti cliniche, con vantaggi sull'appropriatezza, multiprofessionalità, razionalizzazione dell'offerta.

*Dott. Malucelli, domanda di rito sulle Liste d'Attesa. Come stiamo?*

Stiamo costruendo strategie efficaci attorno ad uno strumento di lavoro (Piano Attuativo Azien-



da sx Malucelli, Ruta, Petrone, Zuccatelli

sparmi per interessi moratori e spese legali pari ad euro 11 milioni circa. Questo ha permesso di accorciare così tanto i tempi di pagamento dei compensi dovuti ai fornitori da collocare l'ASUR ai primi posti fra le Aziende Sanitarie in campo nazionale per tale virtuosità. Ne è derivato un netto miglioramento della relazione con gli stessi fornitori.

Riorganizzazione delle attività di supporto tecnico-amministrativo: ha consentito una progressiva razionalizzazione del sistema con il raggiungimento di migliori livelli d'efficienza e risparmi per più di 6 milioni d'euro;

Organizzazione sanitaria: ha segnato risultati decisivi, anche dal punto di vista dell'integrazione dei servizi sanitari territoriali nell'ottica della co-

dale). Ma, insieme alle componenti interessate ed alle Associazioni di tutela dei cittadini dobbiamo ricercare un nuovo linguaggio. Non possiamo illudere i cittadini circa l'azzeramento delle attese. Chi conosce la problematica sa che in essa più si aumenta l'offerta, più sale la domanda. Rimedi costosissimi, temporanei, inutili; le liste si abbatterebbero per qualche breve periodo, per poi riprendere ad allungarsi in modo vertiginoso. Unico risultato: aver sottratto risorse a servizi davvero indispensabili.

E' ragionevole ed essenziale invece sia offrire ai cittadini la possibilità di fare diagnosi entro 72 ore in situazioni di dubbio, sia mettere sempre a loro disposizione, in un punto del sistema, strumenti Diagnostici (in particolare Radiologici) che possa-

no fare una diagnosi in 30 giorni. Questo è il nostro obiettivo immediato, al quale contiamo di offrire un ulteriore contributo realizzando al più presto le Rete dei Servizi ed i Centri Unici di Prenotazione.

*Sempre sulle Liste di Attesa, Direttore, perché per un esame radiologico qualsiasi occorrono mesi e in Libera Professione (a pagamento) lo stesso esame si fa subito? E' questa una domanda frequente alla quale nessuno offre mai una risposta esauriente; vuole provarci Lei?*

Semplificando al massimo, l'attività libero-professionale alla quale Lei si riferisce è quella chiamata "intra-moenia". Essa è prevista dalla Legge, non è un sorpruso o un abuso, occupa una minima parte del tempo d'utilizzo delle macchine di Radiologia, è rivolta ad esami che i medici prescrittori, eticamente e professionalmente, ne stabiliscono l'effettiva "non urgenza", mentre in regime "ordinario" l'uso dei macchinari radiologici è rivolta con priorità assoluta ai pazienti ricoverati, a patologie rilevanti (es. richieste oncologiche), a dubbi di patologie importanti.

L'intra-moenia non è una Libera Professione nel senso stretto del termine ma una sua forma particolare, i cui costi sono calmierati proprio perché possono esercitarla solo i professionisti dipendenti del SSN, solo "all'interno delle mura" delle strutture pubbliche, solo attraverso contabilità trasparente gestita dall'Azienda Sanitaria o Ospedaliera pubblica, solo pagando all'Azienda una sorta d'affitto di locali e macchinari.

*Direttore quali sono le sperimentazioni in atto che dovrebbero elevare ulteriormente l'organizzazione dell'ASUR?*

L'accordo sull'"Area Metropolitana" di Ancona e l'individuazione del progetto per le Aree montane nascono su buoni presupposti di standardizzazione.

Ci sono anche altre iniziative da evidenziare, interventi di qualità. Tra questi la svolta avvenuta sul progetto E-Health (un pezzo decisivo del Sistema Informatico Aziendale, unico nella regione), grazie anche all'inserimento di nuove figure professionali. Poi il Centro Stampa, la dematerializzazione, il programma sanitario per i cantieri, quello di messa a norma di varie strutture e progetti per centinaia di migliaia di euro per la sicurezza. Poi ci sono cose solo apparentemente...piccole, come la partecipazione dei cittadini della ZT4 di Senigallia ad un concorso per miglioramenti realizzabili dell'Ospedale di Senigallia che ha visto la presentazione di più di 250 proposte.

Vorrei anche citare il progetto di "razionalizzazione e trasferimento del rischio clinico" condotto con l'Istituto Superiore di Sanità, il progressivo riassorbimento di canoni ed affitti, la stabilizzazione di numero personale ed il rinnovo della pianta organica dell'ASUR, compresa quella specifica del livello centrale dell'ASUR che finalmente ne possiede una propria.

*Grazie Dott. Malucelli; ci fa la promessa di approfondire in altre occasioni questi ultimi argomenti?*

Promesso.

(\*) Area Comunicazione ASUR

[http://www.asurzona12.marche.it/viewdoc.asp?CO\\_ID=11779](http://www.asurzona12.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=11779)

Newsletter dell'ASUR - Zona Territoriale 12 di San Benedetto del Tronto - Giugno 2009

Ufficio Stampa e Comunicazione – Redazione [www.asurzona12.marche.it](http://www.asurzona12.marche.it)

tel. e fax 0735-793574 - cell. +39 320 4265167, +39 339 5958622

e-mail: [pietro.lucadei@sanita.marche.it](mailto:pietro.lucadei@sanita.marche.it)

Impaginazione, progetto grafico e stampa: Gianni Alberghina - Centro Stampa ASUR Zona Territoriale 13

e-mail: [centrostampa@asl13.marche.it](mailto:centrostampa@asl13.marche.it)