



Le PMI di Puglia e Basilicata raccolgono le nuove sfide Ammodernamento tecnologico degli ospedali ed innovazione digitale

IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su:
www.aforp.it



Grazia Guida

Il valore aggiunto delle PMI

Pag. 2

Assuntela Messina

Il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione non sarà più lo stesso grazie alle grandi innovazioni

Pag. 4

Tiziana Di Matteo

La programmazione del PNRR tra le prime attività svolte

Pag. 6

Nicola Serrone

Lungimiranza nel costruire percorsi di innovazione

Pag. 8

Nicola Dentamaro

Compito del legislatore è di bilanciare il principio di concorrenza

Pag.10

Enrico Restini

Il caso della chirurgia mininvasiva

Pag. 12

Rinnovati i quadri dirigenziali AFORP

Dopo 38 anni viene chiamata alla Presidenza una donna

Pag. 14

Coordinamento Donne

Le donne durante la guerra

Pag. 16

Alessandro Nisio

Nuovo Regolamento Regionale autorizzativo degli studi e ambulatori odontoiatrici

Pag. 18

Giuseppe Miragliotta

MANI PULITE in Medicina: il dottor Ignazio Semmelweis

Pag. 20

AFORP è pronta a dare il proprio contributo

Il valore aggiunto delle PMI



di Grazia Guida
PRESIDENTE A.F.O.R.P.

A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia), riunisce le imprese regionali del settore Sanità, che si occupano di forniture di beni e servizi alle Aziende Sanitarie pubbliche e private.

Si avverte forte il bisogno di riconsiderare le condizioni delle stazioni appaltanti che fino ad oggi, in nome della centralizzazione e di norme a volte complesse, non tengono conto delle pianificazioni territoriali e generano confusione. Troppo spesso ciò crea, per le Pmi pugliesi e lucane, una mancanza di competitività. Nonostante i richiami alla normativa europea finalizzata a riconsiderare il valore strategico delle PMI, i bandi di gara finiscono per favorire una concentrazione dell'offerta di gruppi di acquisto non territoriali o multinazionali.

La pandemia ha consegnato uno spaccato di criticità

La pandemia, inoltre, ha consegnato uno spaccato di criticità, dove il territorio con le istituzioni, causa la mancata elasticità del mercato, ha messo in difficoltà le imprese che, in taluni casi, hanno dovuto modificare, in corso d'opera, alcuni segmenti del core business.

Da questa riflessione, seppur semplicistica, nascono delle considerazioni: è indiscutibile che la sanità, più di altri settori, ha subito gli effetti della scure pandemica per la riduzione delle attività ospedaliere, sia in presidi covid che non covid, e anche a causa della crisi provocata dalla globalizzazione dei mercati; crisi che è destinata a crescere, nella sua dimensione di incertezza, se pur vede salire i bisogni sanitari. È importante che, nel massimizzare la

redditività dei bisogni in rapporto alle risorse esistenti, non si concentri ulteriormente l'offerta, ma si valuti il servizio che le PMI possano offrire in termini di capillarità, garantendo qualità e copertura di beni e servizi. Nel DNA del monopolio si rischia di far desertificare il territorio, in questo caso Puglia e Basilicata, e venir meno il principio che è intrinseco nel Welfare, dove l'occupazione, investimenti e territorio, rappresentano la cellula di crescita. Nel clima di condivisione e partecipazione sociale, l'Associazione ha il ruolo di sottoporre alle Istituzioni le criticità e alle Regioni, nel rispetto della funzione pubblica, si chiede uno sforzo in questa direzione, nel sostenere le PMI e non disperdere il patrimonio che insiste sul territorio.

Per queste ragioni si chiede alle Istituzioni, che per gli investimenti tecnologici in sanità, previsti per la costruzione dei nuovi

ospedali sul territorio pugliese e per gli ammodernamenti di apparecchiature inseriti nel PNRR Puglia e Basilicata, si armonizzino e si valorizzino, nel rispetto delle procedure, le premialità previste per le piccole e medie imprese del territorio dalle normative vigenti.

Il tutto al fine di valorizzare il patrimonio occupazionale, il know-how, la ricerca e gli investimenti di cui sono portatrici tutte le imprese di Puglia e Basilicata. A questo proposito ricordiamo che, l'8 Marzo scorso, è stato sottoscritto il Protocollo per la partecipazione e il confronto nell'ambito del PNRR tra Regione Puglia, Anci, UPI, Cgil, Cisl e Uil, con il quale si istituzionalizzava il tavolo permanente regionale di monitoraggio e partecipazione, in linea con le

indicazioni del Protocollo, sottoscritto a livello nazionale lo scorso 29 dicembre. "Con questa firma Regione Puglia, Anci, UPI e rappresentanze sindacali prendono insieme l'impegno di monitorare il PNRR, dichiarava il Presidente Emiliano. Successivamente ci sarà un monitoraggio di natura politica, teso a verificare lo stato di avanzamento dei cantieri e il rispetto di alcuni cardini del PNRR, come promuovere le giovani generazioni, la parità di genere, superare il differenziale tra Nord e Sud e colma-

re il digital divide". AFORP in questo ambito tutelerà gli interessi economici e professionali delle aziende associate, mettendo a disposizione l'esperienza di chi opera da anni nel settore sanitario in Puglia e Basilicata, al fine di garantire una maggiore partecipazione delle PMI locali.

Con la certezza che le Istituzioni sapranno cogliere la portata storica di questi investimenti, con la giusta attenzione nei confronti delle PMI operanti nel nostro territorio.



Tutti i numeri di Vivilasanità (anni 2009-2022) sono consultabili sul sito www.aforp.it

La transizione digitale è un architrave dell'intero Piano italiano di Ripresa e Resilienza

Il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione non sarà più lo stesso grazie alle grandi innovazioni

Innovazione tecnologica e transizione digitale: ci può spiegare quali sono le implicazioni più concrete degli investimenti in ambiti così importanti?

“La transizione digitale è un architrave dell'intero Piano italiano di Ripresa e Resilienza, su cui il nostro Paese intende investire più di un quarto delle risorse complessive. L'obiettivo è quello di modernizzare il Paese, per avere una pubblica amministrazione più semplice e vicina ai cittadini, imprese più

con gli altri Paesi dell'UE e di centrare gli obiettivi europei in anticipo rispetto alla data del 2030. Garantire una connessione ad altissima velocità in tutto il territorio nazionale vuol dire arrivare in ogni casa, in ogni scuola, in ogni ufficio e in ogni ospedale o imprese. Significa, insomma, permettere a tutti di sfruttare internet e la tecnologia in ogni sua applicazione a beneficio delle nostre attività quotidiane, dallo smart working alla didattica a distanza, dalla telemedicina allo sviluppo delle attività di impresa”.

implicazioni in termini di benefici economici e sociali di ritorno. Investimenti di cui lo Spazioporto di Grottaglie, l'unico dell'Unione Europea e fiore all'occhiello della nostra Puglia, potrà trarre grandi benefici diretti e indiretti”.

Come cambierà il Paese quando si realizzeranno tutti gli investimenti previsti nei settori della vita pubblica?

“La tecnologia, come è sotto gli occhi di



competitive e cittadini sempre più capaci a utilizzare e gestire la tecnologia, per coglierne tutte le opportunità. La Missione 1 del PNRR, dedicata alla digitalizzazione, si estrinseca in una molteplicità di progetti. Ma, partendo dalle fondamenta, i primi obiettivi da raggiungere sono sicuramente quelli legati alla connettività, principale fattore abilitante della trasformazione digitale del Paese. Per questo, la Strategia nazionale per la Banda Ultra Larga mira a portare la connettività a 1 Gbps su tutto il territorio nazionale entro il 2026, consentendoci di recuperare il gap

Quali sono le scelte più innovative che state effettuando come Governo?

“Tra le tante iniziative, credo che la più “futuristica” sia quella che il Ministero della Transizione Digitale sta portando avanti nel settore dello spazio, in cui l'Italia può essere uno dei protagonisti in Europa. Si tratta di un ambito strategico con grandissime potenzialità che ci aiuterà a rafforzare stimolare lo sviluppo tecnologico, l'innovazione e la ricerca scientifica e accrescere la formazione di competenze specifiche, con importanti

tutti da diversi anni, ha un'enorme capacità di pervadere la nostra quotidianità. Se finora l'innovazione ha interessato molto più l'ambito privato dei cittadini, il piano per i prossimi anni mira a sfruttare le potenzialità delle nuove tecnologie anche nella sfera pubblica. Il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione non sarà più lo stesso grazie alle grandi innovazioni di cui sarà investita la P.A.. A partire dalla migrazione al cloud di tutte le amministrazioni, dagli enti locali ai Ministeri, che consentirà di tenere i dati dei cittadini al riparo da qualsiasi pericolo

e soprattutto permetterà alle stesse P.A. di scambiarsi e fornire dati istantaneamente e ai cittadini di accedere ai propri in qualsiasi momento e da qualsiasi luogo. Al contempo si agirà sullo sviluppo dei servizi pubblici digitali, mettendo ogni amministrazione pubblica nelle condizioni di garantire ai cittadini, attraverso l'identità digitale, l'accesso ai servizi pubblici più utilizzati e utili".

Come la tecnologia potrà essere una grande alleata per il miglioramento della qualità della vita?

"La tecnologia sarà una grandissima alleata in ambito sanitario, ad esempio. Non è un caso, infatti, che anche sulla scorta delle positive esperienze maturate durante l'emergenza, la Missione dedicata alla Sanità del PNRR punti con decisione sulle innovazioni tecnologiche per migliorare gli standard quantitativi e qualitativi dell'offerta sanitaria pubblica. Nel più ampio disegno di un processo di riforma del sistema sanitario verso un modello di cura più incentrato sulla comunità e sul territorio, basato sui bisogni specifici della persona, la tecnologia e il digitale ricoprono un ruolo assolutamente determinante. Grazie alle nuove tecnologie, infatti, potremo garantire una personalizzazione sempre più efficace dei servizi di cura e assistenza e potenziare le nostre capacità tecniche di prevenzione e diagnosi precoce delle patologie. Lo sviluppo dei progetti di telemedicina, di cui la Puglia sarà una Regione apripista insieme alla Lombardia, sarà importantissimo per realizzare la nuova idea di sanità pubblica, che vede la "casa" come "primo luogo di cura". La nostra Regione, che ha già dimostrato grandi capacità nell'implementazione delle applicazioni della tecnologia e del digitale nella sanità, ha ora la grande responsabilità di tracciare la strada per vincere questa entusiasmante sfida e dare al Paese servizi all'avanguardia".

Ci può meglio spiegare cosa intende per umanesimo tecnologico?

Abbracciare la tecnologia e il digitale non deve farci dimenticare il fine capitale del progresso: l'evoluzione sociale, culturale, economica dell'essere umano. La rivoluzione digitale in corso rappresenta una grande sfida per l'uomo, soprattutto in termini di definizione della propria identità individuale e collettiva. Abbiamo già chiari quali sono i grandi pericoli che si celano dietro alle sconfiniate opportunità dei nuovi mezzi. Rischi

che riguardano i singoli cittadini e la comunità interamente intesa. Per questa ragione non possiamo consentire che la transizione al digitale diventi un ulteriore motivo di esclusione ed emarginazione di fasce più o meno ampie di popolazione. Il capitale umano è e deve restare al centro del nostro progetto di trasformazione della società. Perciò agire sulle competenze digitali, quale condizione indispensabile per pari opportunità di accesso alle nuove possibilità, risulta una questione di carattere prioritario. Il nostro Ministero, come d'altronde tutto il Governo, è fortemente impegnato per far sì che le persone abbiano un ruolo da protagonisti in questo processo. Nel mondo del lavoro, nei percorsi dell'istruzione e della formazione, nella pubblica amministrazione: decine di progetti saranno dedicati alla creazione o al rafforzamento delle competenze digitali. In definitiva, è necessario valorizzare la dimensione etica dello sviluppo tecnologico, fondamentale per tracciarne i confini e sostenere il capitale umano ad avere sempre un controllo saldo sulla direzione della sua marcia.

Sottosegretario, da donna del sud, ritiene che vi sia il rischio che i forti interessi del nord possano accaparrarsi una parte consistente dei 200 miliardi del Piano di ripresa e di resilienza? E se fosse così, cosa si può fare per scongiurare questo rischio?

"Preferirei parlare più di opportunità che di rischi. Lo sviluppo del Mezzogiorno è un fattore indispensabile per la crescita dell'intero Paese. Le risorse del NextGen Eu rappresentano un'occasione perfetta per impostare una strategia di sviluppo equo e sostenibile; ciò non può che passare per un forte programma di investimenti per il Sud, come peraltro espressamente richiesto dall'Unione Europea. Stiamo combattendo da mesi per far sì che una parte maggiore delle risorse vada a finanziare le esigenze del meridione, con il chiaro obiettivo di ridurre gli ormai intollerabili divari esistenti dal punto di vista non solo infrastrutturale, ma anche sociale ed economico. Quella del Mezzogiorno è innanzitutto una questione di uguaglianza nell'accesso alle opportunità e nell'esercizio dei diritti. Sarebbe economicamente penalizzante e socialmente inaccettabile se realtà produttive che operano in alcune zone del nostro Paese, non potessero accedere alle opportunità di automazione e remotizzazione che le tecnologie consentono. Diseguaglianze e divari territoriali non sono accettabili. Ammodernare le infrastrutture per la connettivi-

tà si configura come un dovere per lo Stato, chiamato dall' Art. 3 della Costituzione ad assicurare uguale accesso alle opportunità e ad offrire a tutti i cittadini e a tutti i territori le medesime condizioni di partenza. Lo sforzo per migliorare il percorso digitale è una leva fondamentale per dare concretezza al mandato costituzionale di realizzazione del principio di uguaglianza. La connettività va intesa come un diritto ed è un presupposto necessario per realizzare avanzamento di vaste aree produttive, creative, sociali – penso alle zone periferiche e ai distretti industriali, alle aree rurali interne e, non da ultimo alle isole, che meritano scelte politiche che consentano loro di esprimersi al meglio alla luce di una più strutturata coesione e omogeneità territoriale".

Grazie Sottosegretario, da esponente del nuovo Governo, che messaggio conclusivo vuole mandare ai nostri lettori?

"La storia ci insegna quanto, per alcuni versi, l'innovazione tecnologica possa anche essere subita, nel solco dell'idea erronea di un progresso che metta l'uomo ai margini della società economica e produttiva di un Paese. Io credo che l'innovazione sia invece un'opportunità, una straordinaria occasione di riflessione e proposta per ogni sfumatura del vivere comune. Ad una condizione inderogabile: che il fattore umano sia guida e centro dei processi di transizione e trasformazione. Solo e soltanto l'essere umano, con la sua sensibilità ed empatia, con la sua coscienza ed intelligenza, con la capacità di discernimento, abbia l'abilità e la saggezza per dirigere questi processi verso orizzonti di benessere eguale e diffuso. Per questo, occorre accompagnare e sostenere queste sfide con un approccio umanistico: un nuovo umanesimo che lavori sul tema delle tecnologie tenendo fermi e saldi i diritti umani. La chiave è nei nostri valori e nei nostri principi: la lotta alle diseguaglianze, la parità di genere, l'equilibrio e l'armonia sociale. Senza lasciare indietro nessuno, in un sistema di "connessioni" che rispetti la dignità di ciascuno.

Partendo dalle "periferie", luoghi di attese e di sentimenti, che meritano la tenace attenzione del nostro impegno in nome di una cittadinanza digitale, sana, solidale, inclusiva. E che interpreti e rinnovi il valore della fraternità alla luce di un tempo nuovo da attraversare e vivere insieme".

Sto incontrando i professionisti del territorio e sto confrontandomi con i sindaci

La programmazione del PNRR tra le prime attività svolte

Come preferisce che venga chiamata? Direttore, direttrice oppure direttrice?

“Direttrice va benissimo, ma anche nella mia precedente veste di direttrice amministrativa non ho mai avuto particolari problemi rispetto all'appellativo usato.

Certo però ritengo doveroso sottolineare che usare il genere corretto è importante e condivido l'attenzione sul tema”.

capacità organizzativa e la capacità di portare avanti sperimentazioni anche gestionali. Sono naturalmente molto contenta dell'incarico e della squadra di lavoro: accanto a me ci sono il dottor Alessandro Scelzi alla Direzione Sanitaria e il dottor Ivan Viggiano alla Direzione Amministrativa.

Entrambi hanno una lunga e ricca esperienza alla spalle che metteranno a servizio della Asl Bt”.

ben definiti, a partire dalla gestione delle liste di attesa che in questo momento stanno risentendo anche delle difficoltà legate al Covid. Ma ci sono anche tanti altri progetti che hanno bisogno della massima attenzione, penso alla sanità territoriale, all'edilizia ospedaliera, al rinnovo delle apparecchiature. Dobbiamo poi lavorare con e per il personale il cui spirito di abnegazione ha fatto la differenza nella gestione pandemica”.



Si aspettava che il Presidente Emiliano un giorno la scegliesse ai vertici di una Asl?

“Lavoro da tanti anni in sanità e ho fatto una importante esperienza in qualità di direttrice amministrativa al Policlinico di Bari. Ho fatto un percorso di formazione e mi sono candidata per svolgere questo ruolo: ho ringraziato il Presidente per la fiducia che ha mostrato nei miei confronti, scegliendomi al vertice di una Asl da sempre caratterizzata per la viva-

Quali sono le prime azioni che ha svolto da quando ha preso possesso dell'incarico manageriale?

“Ho incontrato e sto incontrando i professionisti del territorio, sto visitando i luoghi della salute e sto confrontandomi con i sindaci. E' importante calarsi nelle realtà territoriali e conoscerle da dentro per poter far emergere le realtà migliori, capire quali leve utilizzare per migliorare i percorsi che hanno bisogno di spinte diverse. Abbiamo compiti molto

Quali saranno le scelte strategiche per migliorare la Asl del Nord barese?

“Le scelte strategiche saranno definite con tutti i diretti protagonisti delle attività di assistenza ospedaliera e territoriale che vengono svolte sul nostro territorio. L'analisi del contesto sociale è sicuramente rilevante: veniamo da due lunghi anni di gestione della pandemia da Covid 19 e questo ha sicuramente lasciato il segno. Vanno riorganizzati i servizi ospedalieri, stiamo molto puntando

sulle attività di screening e prevenzione, vanno rinforzati gli organici territoriali. Abbiamo bisogno di tempestività ma anche di una attenta analisi della situazione attuale per disegnare un percorso che sia coerente con le esigenze della nostra popolazione”.

Lei dovrà gestire i fondi del PNRR. Quali investimenti saranno sostenuti per migliorare la rete ospedaliera della sua Asl?

“Tra le prime attività svolte c’è stata proprio la programmazione PNRR negli ambiti proposti e governati dalla Regione Puglia. Molto del nostro personale che sarà impegnato nelle attività progettuali e programmatiche è già impegnato in attività di formazione specifica. Sicuramente dobbiamo puntare sul po-

è massima: è stato già costituito un tavolo tecnico di cui naturalmente faccio parte e che ci impegneremo come Asl a seguire dando il nostro apporto in tutti i passaggi amministrativi che ci vedranno direttamente coinvolti. Si tratta di un progetto ad alto impatto per la riqualificazione dell’assistenza ospedaliera di tutta la zona compresa tra Molfetta e Bisceglie”.

Essere donna ed essere manager. È stato faticoso conquistare la posizione apicale?

“La fatica associata alla conquista del ruolo apicale non è stata per me riconducibile all’essere donna. Sicuramente le donne che oggi ricoprono ruoli apicali sono ancora poche e non solo in sanità dove, in termini assoluti se senza fare di-

dopo un percorso coerente di crescita”.
Riesce a coniugare la vita del manager con quella familiare ed avere spazi di libertà per la sua vita personale?

“Certo, anche se è difficile come lo è per tutte le donne che lavorano e che devono trovare un equilibrio tra il ruolo lavorativo (qualunque esso sia) e il ruolo familiare.

Per tutte le donne che lavorano tanto e con tanta attenzione e passione può essere complicato mettere insieme il puzzle della propria vita, ma io punto sulla capacità organizzativa!

Non ho niente di cui lamentarmi o niente da sottolineare in senso negativo, piuttosto lo sguardo va puntato su tutte le situazioni in cui le donne non possono contare su tessuti sociali di riferimento e sono costrette a fare delle scelte a fa-



tenziamento dell’assistenza territoriale, soprattutto nei comuni del nostro territorio che non hanno ospedali di riferimento”.

Per il nuovo ospedale del Nord barese è stata individuata l’area tra i comuni di Molfetta e Bisceglie. Sarà fondamentale far partire il cantiere. Che tempi ci vorranno per avviare i lavori?

“La nostra attenzione su questo tema



ASL BT

PugliaSalute

stinzioni di ruolo, le donne sono molto di più degli uomini. Questo è un tema che va affrontato nella sua globalità e con molta attenzione, vanno analizzate le motivazioni che impediscono una reale equità. Nel mio caso questo incarico è arrivato

vore della famiglia o del lavoro. Io ho solo delle giornate molto lunghe ma anche ricche di soddisfazioni. Mi piacerebbe da una parte che sempre più donne, sulla scorta delle capacità espresse, possano ricoprire ruoli apicali e dall’altra che anche la mia esperienza possa essere di esempio: abbiamo il diritto di avere aspirazioni professionali senza che queste debbano essere ripagate con la rinuncia a una vita privata e familiare”.

Processi di informatizzazione necessari per gestire le nuove sfide digitali

Lungimiranza nel costruire percorsi

Il PNRR rappresenta la boccata d'ossigeno per le nuove realizzazioni

Nicola Serrone, ingegnere e Responsabile del sistema informativo aziendale e del correlato supporto tecnico operativo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria del Policlinico di Bari, è responsabile delle innovazioni che dall'ospedale più grande del Mezzogiorno. E' particolarmente orgoglioso di essere stato il propositore e realizzatore del passaggio dal

"Mi onoro di rappresentare da un punto di vista tecnologico l'ospedale più grande di Puglia, ma forse anche del Sud Italia insieme al Cardarelli di Napoli. L'informatizzazione è passata da essere necessaria di base a divenirne indispensabile per la quotidianità operativa, soprattutto nell'ambito clinico. Mi riferisco a dei processi che sono stati informatizzati e che si stanno completando. Mi soffermo sul progetto finale della "Cartella Clinica", che abbiamo iniziato circa 18

getti di telecardiologia regionale funzionante dal 2015, su tutte le ambulanze del 118. Questa informatizzazione ci ha permesso di gestire in maniera ottimale i due difficili anni della pandemia. Faccio un esempio di come il processo di informatizzazione ha modificato aspetti concreti della nostra organizzazione. Quattro anni fa il sistema della telefonia era analogico e siamo passati al sistema digitale. Grazie a questa innovazione, siamo riusciti a fare in modo, che, i no-



sistema analogico al sistema digitale. Nuove sfide lo attendono con la realizzazione di nuovi progetti di innovazione digitale che saranno finanziati attraverso il PNRR.

Il percorso digitale al Policlinico di Bari è un esempio per tutte le strutture pubbliche sanitarie. Ci potrebbe fornire una fotografia del livello di informatizzazione del primo ospedale pubblico del Sud Italia?

mesi fa, ed entro giugno, finisce la parte progettuale. Entro dicembre concluderemo con la parte operativa. Con la "Cartella Clinica", abbiamo coinvolto tutti i reparti del Policlinico di Bari e dell'ospedale "Giovanni XXIII". Negli ultimi cinque anni abbiamo avviato l'informatizzazione di tutte le sale operatorie, con un sistema evoluto di gestione delle stesse sale operatorie, il processo di informatizzazione del CUP, gli elettrocardiogrammi digitali, dove abbiamo incapsulato nel Policlinico lo stesso pro-

stri dipendenti potessero stare tranquillamente in smart working e lavorare con lo stesso numero di telefono dell'ufficio. Per la gestione del CUP abbiamo ancora personale in smart working perché si può rispondere ad una telefonata di un utente, restando con questa modalità. Questo grazie alla nostra lungimiranza di costruire percorsi di innovazione, che sono stati utili in alcune fasi, di grandi capacità organizzativa, come la gestione dell'emergenza pandemica. Ad esempio, in quindici giorni, abbiamo realizzato

l'informatizzazione dell'ospedale in fiero e averlo fatto funzionare è stato molto più difficile e complesso.

Quindi la connettività, la telefonia, i computer e i vari server senza una pianificazione sarebbe stato impossibile realizzarlo, grazie anche alla puntuale attenzione riservata negli anni precedenti, dalla direzione strategica, che ha creduto nella programmazione, senza elemosinare fondi.

Con l'approvazione dei progetti presentati in ambito ICT da questo ospedale finanziabili attraverso i fondi PNRR, ci permetterà, fino al 2025, di concretizzare altri progetti".

Il PNRR rappresenta un'opportunità imperdibile di sviluppo; come impatterà nei confronti della progettualità del Policlinico di Bari?

"Il PNRR rappresenta la boccata d'ossigeno per le nuove realizzazioni. I progetti li avevamo già redatti alcuni con forma preliminare e altri con modalità definitiva. Questi progetti avevano un punto di rallentamento: la disponibilità finanziaria. Il PNRR ci ha messo nelle condizioni di dire che: "se hai i progetti te li finanzia". I progetti ce li avevamo e i finanziamenti sono stati tutti approvati. Attendiamo lo sblocco definitivo con una delibera della Giunta regionale. Il Policlinico ha avuto un finanziamento di 15 milioni di euro. Con questa disponibilità e con la bontà tecnica dei progetti tutti approvati e validati dall'Agenas, ci permetterà, nei prossimi due anni, non solo di completare alcuni progetti già iniziati, non solo di mettere in cantiere di realizzare nuova progettazione, ma di andare incontro a nuove necessità. Ad esempio, il progetto sulla sicurezza di dati che diventa imprescindibile e per fare questo c'è bisogno di importanti risorse tecniche, operative ed economiche. Perché non ci possiamo permettere un default dei sistemi ospedalieri".

La Regione Puglia attraverso la delibera di Giunta n.1402 del 9 Agosto 2021 tra gli interventi prioritari PU-

GLIA DIGITALE, vi è l'obiettivo regionale di realizzare una soluzione di Cartella Clinica Elettronica utilizzando gli Accordi Quadro. Quali consigli si sentirebbe di dare ai colleghi IT che si stanno approcciando in questo periodo all'argomento?

"Il Policlinico è stato antesignano in alcune scelte, in quanto avevamo già una struttura informatica e la cartella clinica elettronica era già lanciata nella realizzazione. Tramite una convenzione Consip, abbiamo preso dai fornitori una Cartella Clinica, l'abbiamo inserita in tantissimi reparti. Le cartelle cliniche non possono essere strumenti calati dall'alto. Devono avere un regolamento, regole, normativa, essere documento medico legale, ma deve essere condiviso, realizzato e accettato soprattutto da chi utilizza questo strumento. Perché se noi pensiamo solamente ad un discorso normativo, ma non



pensiamo al valore aggiunto che quella cartella offre al medico, all'infermiere e non viene condiviso da tutti gli attori, che dovranno utilizzarlo, si rischia di perdere un'opportunità significativa. I progetti vanno fatti nei reparti insieme a tutti coloro che utilizzano gli strumenti innovativi. Noi del Policlinico a fine 2018 abbiamo fatto una scelta: abbiamo dotato sia il Policlinico, che il Campus e tutte le strutture ricadenti all'interno, di WIFI. Importante per la connessione minima non per navigare su internet ma per utilizzare la cartella clinica. La cartella clinica ha una particolarità: deve essere mobile. La cartella da scrivania non serve. Uno dei punti del finanzia-

mento del PNRR prevede di sostituire i carrelli, che si usano nei vari reparti, con la cartella clinica elettronica digitale. Sostituire tutto l'analogico con il digitale. Tutti i nuovi strumenti hanno un effetto solo se funzionano.

La telecardiologia, per esempio, di cui mi onoro di aver contribuito a realizzare, è un fatto oggettivo. Tutte le ambulanze di Puglia per 365 giorni all'anno, sono collegati con il nostro sistema di telecardiologia. È un progetto operativo. Spesso vedo tanti annunci, ad esempio di telemedicina, che non trovano nella vita quotidiana un reale consolidamento".

Come sostenere le PMI del territorio per non disperdere il patrimonio che insiste sul territorio e nel rispetto della legge n.108 del 29 Luglio 2021 che prevede, criteri premiali, atti ad agevolare le piccole e medie imprese nella valutazione dell'offerta?

"Nella correttezza procedurale mi piace molto avere a che fare con le imprese del territorio. Spesso le imprese del territorio hanno professionalità e si sentono coinvolte nel progetto. Alcune volte i progetti si realizzano, perché le stesse imprese credono in quel progetto. C'è da aggiungere un altro aspetto. Ci sono paletti messi dal legislatore e dalla normativa: è vero che ci sono quei fondi, però di quei fondi il 51% deve essere speso dal canale Consip. Il canale Consip si rivolge alle società che

hanno vinto a livello nazionale per sud, centro e nord Italia, mi piace enunciarlo con questa sequenza, che dovrà generare situazioni a cascata. Noi utilizziamo, nel rispetto della normativa, quelle piccole e medie imprese, che grazie ai fondi e a queste esperienze, maturano un'alta professionalità. Cerchiamo, nel rispetto della normativa, di prediligere le piccole e medie imprese del territorio. Così come fa l'AFORP, che raccoglie le imprese di Puglia e Basilicata e che agli occhi della committenza non si presenta come singola azienda, ma come associazione di imprese.

Avere a che fare con fornitori reali e non virtuali è molto diverso".

Compito del legislatore è di bilanciare il principio di concorrenza

PMI e concorrenza: un equilibrio possibile

di Nicola Dentamaro

Avvocato
amministrativista

Quando parliamo di contratti pubblici siamo abituati a pensare ad un sistema quanto più possibile aperto alla concorrenza e alla partecipazione degli operatori economici, in ossequio alle norme di matrice europea ed interna.

Tuttavia, se da un lato il rigoroso rispetto dei principi concorrenziali realizza il

che irrilevante dei "tempi di reazione", essendo in grado di interfacciarsi in maniera agile e pragmatica con le singole stazioni appaltanti.

Peraltro, tra i principi concorrenziali vi è anche il contrasto alle situazioni di tipo oligopolistico e, comunque, il legislatore nazionale ha il compito di bilanciare il principio di concorrenza in tutte le sue diverse applicazioni con altri temi ugualmente centrali di natura economico-sociale, come quello della salvaguar-

strumento generale formulato in negativo all'art. 30, co. 7 del codice, secondo cui "i criteri di partecipazione alle gare devono essere tali da non escludere le microimprese, le piccole e medie imprese"; volto semplicemente a non impedire la partecipazione alle PMI in base a parametri dimensionali predeterminati dai bandi di gara.

Serve uno strumento positivo, che attui una politica dedicata espressamente alle PMI, almeno in percentuale o in



favor participationis nella ricerca della "migliore" offerta per la pubblica amministrazione, molto spesso il confronto competitivo si traduce in una sorta di "scontro tra titani", ossia una competizione -di fatto- circoscritta alle sole multinazionali, negando la partecipazione alle piccole e medie imprese.

Queste ultime rappresentano la maggiore quota di tessuto imprenditoriale italiano ed europeo, nonché un notevole valore aggiunto sotto il profilo tutt'altro

che sostanziale delle PMI. Sul piano formale la Direttiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio ha sancito un generale principio di facilitazione e incoraggiamento della partecipazione delle imprese più piccole. Tuttavia, nel codice dei contratti pubblici non si rileva un deciso intervento sostanziale, tale da dare piena attuazione al principio comunitario.

Non basta, infatti, la previsione dello

riferimento a determinati tipi di affidamenti "minori".

Un tentativo in tal senso lo aveva fatto la Regione Toscana, con la L.R. n. 18 del 16 aprile 2019, rubricata "Disposizioni per la qualità del lavoro e per la valorizzazione della buona impresa negli appalti di lavori, forniture e servizi. Disposizioni organizzative in materia di procedure di affidamento di lavori. Modifiche alla l.r. 38/2007".

All'art. 10, co. 4, il legislatore regionale aveva previsto, in caso di procedure negoziate di valore inferiore alla soglia comunitaria, la possibilità per le stazioni appaltanti di riservare una quota di partecipazione alle PMI locali, non superiore al 50%, in considerazione dell'interesse meramente locale degli interventi.

Tale intervento legislativo è stato tanto coraggioso, quanto maldestro.

Infatti, con la sentenza n. 98 del 2020 la previsione regionale è stata dichiarata costituzionalmente illegittima dalla Corte Costituzionale, in quanto adottata in violazione della competenza esclusiva dello Stato in materia di tutela della concorrenza, ai sensi dell'art. 117, co. 2 lett. e).

Dalla pronuncia citata, però, possono

strumento nazionale, in ossequio ai principi europei volti non solo a garantire il mero "accesso" alle procedure di gara, ma a consentire la possibilità di effettivo conseguimento dell'affidamento.

In tale prospettiva, anche alla luce delle richieste avanzate dal governo Draghi al Consiglio di Stato, così come recepite da quest'ultimo tramite il Presidente Franco Frattini, nel corso della presentazione della "Relazione sull'attività della Giustizia Amministrativa" per il 2021, dovrebbe muoversi l'elaborazione, presentata come imminente, di un nuovo codice degli appalti.

Sarebbe questa l'occasione ideale per introdurre a livello nazionale strumenti adeguati a fornire una tutela attiva delle microimprese e PMI, attraverso previsioni mirate e dedicate non solo alla

sibilità di prevedere nel bando di gara, nell'avviso o nell'invito, criteri premiali atti ad agevolare le piccole e medie imprese nella valutazione dell'offerta (art. 47-quater, comma 1). Tuttavia, la formulazione in termini meramente possibilistici e non imperativi ha permesso alle stazioni appaltanti, nella sostanza, di disattendere troppo spesso questo importante strumento.

Il punto di partenza per giustificare una tutela rafforzata e propositiva delle PMI non può che essere la declinazione del principio di concorrenza alla luce dei principi di uguaglianza e parità di trattamento, nonché di "utilità sociale" nello svolgimento dell'attività economica (art. 41 Cost.), entrambi da perseguire in termini di effettività, considerando cioè che multinazionali e PMI non si trovano in una condizione di parità "ai



trarsi interessanti considerazioni.

Difatti, la Corte, nell'affermare l'illegittimità di qualsiasi riserva regionale volta a restringere la concorrenza in favore di imprese locali, sembra lasciar spazio alla possibilità da parte del legislatore di predisporre una disciplina ad hoc per le micro, piccole e medie imprese in generale, senza discriminazione geografica, in linea con il codice degli appalti, nonché un intervento diretto sullo stesso

non discriminazione, bensì alla reale incentivazione di politiche economiche che le mettano in condizioni di competere alla pari con le grandi multinazionali, in aggiunta ad alcuni strumenti già presenti nel vigente codice, quale ad esempio la suddivisione in lotti prevista dall'art. 51.

Sul piano legislativo un primo passo è stato fatto con il d.l. 77/2021 c.d. "semplificazioni", che ha introdotto la pos-

nastri di partenza".

Diversamente, la conseguenza naturale non potrà che essere il sempre maggiore accentramento degli affidamenti in capo ai colossi internazionali, sì da concretizzare il rischio del formarsi di veri e propri oligopoli, con conseguente depauperazione del ruolo delle PMI, da sempre cuore pulsante dell'economia, e inevitabile scomparsa di posti di lavoro.

Etica della innovazione tecnologica

Il caso della chirurgia mininvasiva

di Enrico Restini

Direttore UOC Chirurgia Ospedale
"Bonomo" di Andria

La tumultuosa crescita delle tecnologie applicate alla cura delle malattie ora più che mai richiede una attenta valutazione delle categorie di valori e scelta delle priorità che sono la sostanza dell'Etica. Contrariamente a quanto generalmente inteso tale scelta di valori risponde all'insieme di leggi morali, giuridiche, comportamentali, sociali progressivamente cangianti con il passar del tempo e delle generazioni.

Certamente ci sono campi in cui tale confronto è costante e spesso conflittuale, come nella Procreazione medicalmente assistita, in cui agli impensabili progressi della tecnologia si sono associati burrascosi confronti fra gli entusiasti delle tecniche, la pressione della popolazione interessata e le ragionevoli perplessità della comunità scientifica, combattuta fra le possibilità, dirette ed indirette di sviluppo delle tecnologie correlate e il timore di creare guerre di religione, propriamente intesa o fra Scuole Chirurgiche

Ma in maniera più quieta e blanda una guerra costante impegna la innovazione tecnologica e la "sostenibilità" del suo costo.

Il tema è certamente centrale nelle discussioni di appropriatezza, efficienza ed efficacia nella adozioni delle innovazioni, in relazione al principio etico di equità e diffusione delle cure al più alto numero di pazienti possibili, soprattutto nel nostro Sistema Sanitario Nazionale, che quasi unico nel panorama sanitario internazionale mantiene il principio di ecumenismo terapeutico, permettendo

anche applicazioni terapeutiche compassionevoli sconosciute in altri sistemi simili al nostro, come il modello Inghilterra.

Da più di trent'anni ho il piacere di aver introdotto nella pratica clinica quotidiana il concetto di chirurgia mininvasiva grazie alla fortunata combinazione di un ambiente sociale, quello Pugliese, curioso ed attento alle novità, di un ambiente culturale della Scuola Chirurgica Barese e particolarmente il mio maestro il prof. Fernando Prete sempre teso al miglioramento delle tecniche chirurgiche per

fine degli anni 90 una possibilità mininvasiva alla chirurgia benigna addominale, ma anche alla chirurgia oncologica soprattutto biliopancreatica e coloretale.

La condizione specifica professionale del DG, ingegnere ottimizzatore, mi pose la condizione di un controllo di gestione interno che dopo un primo periodo di assestamento mi permise di rendere il sistema compatibile con il sistema DRG consapevole che il sistema non prevede la "fatturazione" della prestazione ma l'equilibrio complessivo del sistema.

E per questo equilibrio i costi della tecnologia sono abbondantemente compensati dalla ottimizzazione delle risorse umane e delle risorse strutturali, Reparto e Sala operatoria.

Per semplificare il concetto la chirurgia mininvasiva dimezzò il tempo di degenza, raddoppiando la produttività del reparto.

Non per nulla le Assicurazioni Sanitarie Americane, dopo un primo periodo, dal '94 al '96 in cui si scontò la curva di apprendimento contemporanea di tutti i chirurghi con un aumento delle complicanze e quindi se ne restrisse a centri ad alto volume l'applicazione, dal '97 in poi considerarono la Videolaparocolecistectomia il "Gold Standard" addirittura chiedendo per la chirurgia laparotomica un consenso informato suppletivo, sino alla non rimborsabilità della procedura.

Ma una prima vera sfida che si è prospettata, è stata la constatazione che ad un primo confronto fra le possibilità terapeutiche della chirurgia mininvasiva oncologica del colon rispetto alla chirurgia tradizionale. Alla risultanza della equivalenza clinica delle due procedure si è aggiunta la evidenza che in alcune



il superamento dei limiti alle possibilità terapeutiche, alla lungimiranza di un Direttore Generale, Giovanni Pentassuglia che 1997 scommise su un Reparto, che oggi si denominerebbe UOSVD, Unità semplice a valenza dipartimentale, in cui si potesse avere la autonomia della indicazione chirurgica mininvasiva e del supporto fondamentale di Aziende Leader nella Tecnologia specifica, che con la disponibilità di Colonne Laparoscopiche in Demo mi ha permesso di offrire alla

classi cliniche ed in alcune casistiche, la Laparoscopia offriva una sopravvivenza maggiore del 20%.

Tuttavia, che la strada verso la diffusione di questa nuove conoscenze tecniche sia lenta e difficoltosa viene testimoniata dalla penetrazione ancora non superiore al 30% e che quindi la quarta patologia chirurgica, dopo ernia, colecisti ed emorroidi e la prima malattia oncologica nel complesso viene trattata ancora nel 70% dei casi con tecniche tradizionali.

Ancora maggiore è stata la sfida della chirurgia robotica.

Ho l'orgoglio di essere stato il primo chirurgo in Italia a far prendere in una struttura privata, la clinica Madonnina di Bari il primo "Da Vinci" in Puglia, e di aver impostato un programma di chirurgia robotica integrata alla laparoscopia

ospedale privato del Sud.

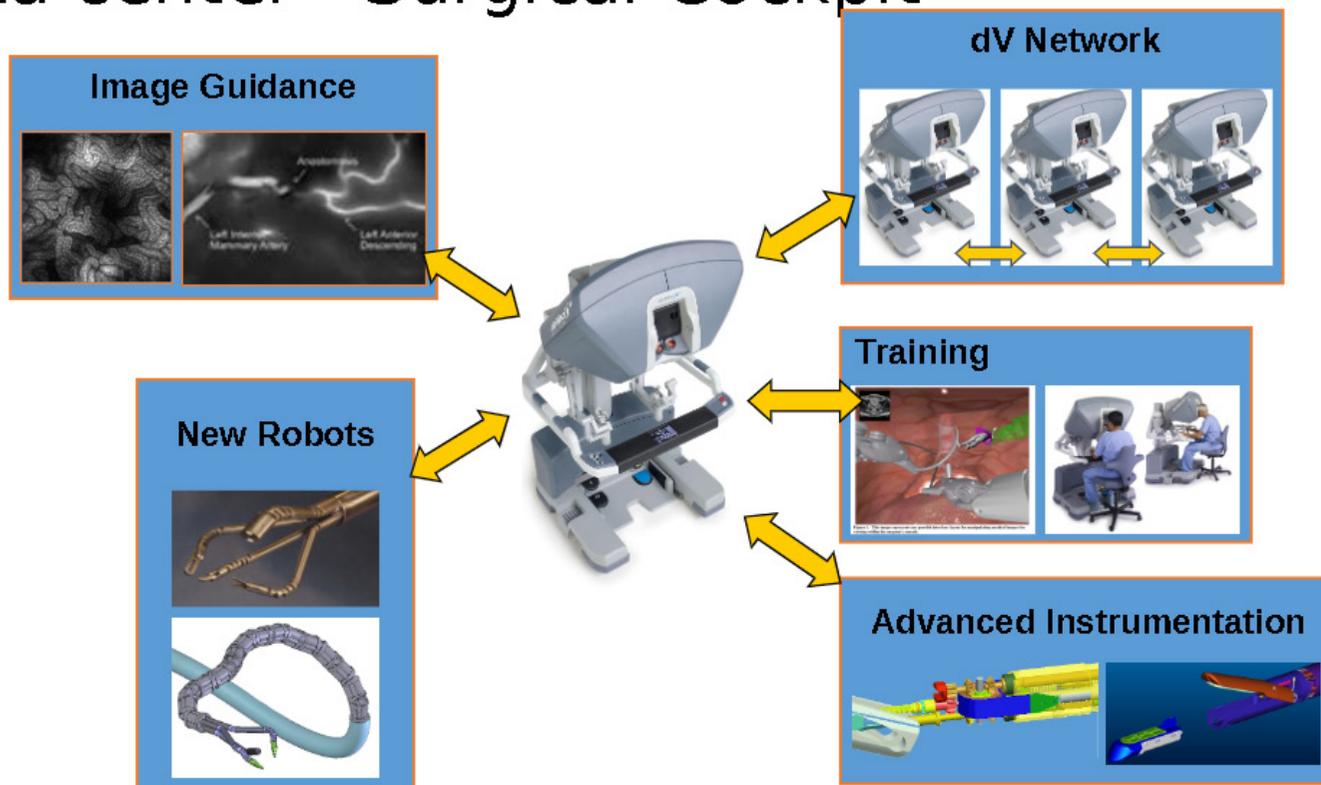
L'acquisizione del "Da Vinci" ci ha permesso di identificare anche le tipologie di interventi in cui la chirurgia robotica migliora le performance della Laparoscopia soprattutto in campo urologico in cui la robotica ha radicalmente cambiato la chirurgia del cancro di prostata e nella ginecologia in cui la chirurgia del cancro dell'endometrio, e soprattutto la linfektomia pelvica sono facilitate dalla tecnologia robotica. In campo chirurgico generale le applicazioni erano abbastanza limitate a piccole nicchie di interventi in cui la laparoscopia era limitata, ma la consapevolezza del miglioramento dei risultati clinici e la constatazione della "semplificazione" di alcuni gesti e soprattutto le suture endoscopiche ci hanno spinto alla formulazione di un programma multidisciplinare coinvol-

corrispondere una scelta che sia la più "gentile" ma la più efficace per la cura della malattia di cui il paziente è affetto. La personale sfida etica è permettere a chiunque di poter accedere alla migliore tecnica possibile senza vincoli di censo o culturali nella consapevolezza che tutte le argomentazioni sui "costi" si possono contraddire con la valutazioni della efficienza del sistema.

Sono anni che alla domanda sfidante: "Ma quanto costa questa procedura?" Rispondo "Meno che tenere una sala operatoria inutilizzata per ore".

In conclusione la vera rivoluzione consiste, per me, nella normalità del lavoro quotidiano, nella costante preoccupazione di poter offrire al paziente lo standard migliore di cura almeno a level-

Data center - Surgical Cockpit



in grado di ammortizzarne il costo.

La direzione dell'Avv. Max Paganini della Società CBH è stata visionaria e sfidante creando una sinergia fra i clinici e la proprietà che hanno rappresentato un modello vincente poi emulato da altre strutture private, che si è declinato successivamente in altre sfide epocali come l'acquisizione del sistema Robotico di radiochirurgia, il Cyberknife, ancora unico in Puglia e alla trasformazione della Clinica Mater Dei nel più grande

gente più specialità che hanno permesso la sostenibilità del progetto.

Attualmente il mio orizzonte professionale è orientato alla formazione di chirurghi giovani e giovanissimi che spingono alla scelta fra le tecniche portando il più alto numero alla autonomia professionale con i tre approcci, open, laparoscopico e robotico nella consapevolezza che la chirurgia è un unicum in cui alla necessità di una aggressione meccanica alla integrità del corpo umano deve

lo europeo, e nella continua ricerca di come le nuove tecnologie possano in maniera diretta o traslazionale modificare l'approccio alle malattie.

E tutto ciò risponde alla sfida etica della continua ricerca di equilibrio fra la scienza e la tecnica in cui le mirabolanti possibilità della tecnologia aumentano le possibilità di conoscenze che a loro volta stimolano la creazione di nuove tecnologie.

E ad usarle è l'anello debole: l'Uomo.

Dopo 38 anni viene chiamata alla Presidenza una donna

Grazia Guida eletta Presidente dell'Associazione AFORP Puglia e Basilicata

Grazia Guida, 62 anni, dopo un lungo periodo vissuto all'interno dell'Associazione ricoprendo la carica prima di Segretario Generale e dopo di Vice Presidente e rappresentante del coordinamento Donne AFORP, è stata eletta nuovo Presidente dalle imprese associate.

Attiva nel mondo del volontariato, attenta ai valori del territorio e delle rappresentanze di categoria, ha accettato

con consulenza legale, fiscale e amministrativa), **Antonio Mancarella** (Consigliere territoriale per la provincia di Taranto e Responsabile Comunicazione associativa), **Ornella Miano** (Consigliere territoriale per le province di Lecce e Brindisi), **Michele Laranga** (Consigliere territoriale Basilicata), **Oreste Iavazzo** (Segretario Generale e Tesoriere).

Per l'Area comunicazione è stata conferita la delega alle attività editoria-

re assorbiti dalle aziende associate. Con l'aumento dei costi fissi e di gestione con le difficoltà incontrate anche nell'approvvigionamento di beni e servizi, sui mercati nazionali ed esteri, si rischia di frenare lo sviluppo delle nostre imprese. Situazione che sta generando pesanti ripercussioni sulla gestione degli ordini contrattuali con Asl, Aziende Sanitarie e strutture private.

La nuova presidenza ha anche program-



l'incarico, consapevole di rappresentare le imprese sul territorio evidenziandone le loro capacità di fare impresa con dignità e valori. Ringrazia il Presidente uscente Marchitelli per il lavoro svolto durante il suo mandato.

È stato eletto anche il nuovo Consiglio Direttivo che risulta così composto, con le relative deleghe associative di rappresentanza territoriale, conferite durante i lavori di insediamento dello stesso organo esecutivo: **Franco Di Bella** (Consigliere territoriale per la provincia di Bari e rappresentanza sindacale

li al **Dott. Andrea Lorusso**. Gli associati hanno anche eletto il nuovo collegio dei Probiviri che risulta formato da: **Giovanni Spagnoletta, Marcello Tedesco, Anna Linda Caponio**.

Il Coordinamento Donne, nel corso della seduta di insediamento ha nominato Responsabile regionale Ornella Miano e Responsabili istituzionali **Benedetta e Luciana Spagnoletta**.

Tra le prime attività programmate, è stata affrontata la problematica del continuo aumento dei costi gestionali aziendali e delle materie prime, dovuti a diversi fattori che non possono esse-

mato una serie di attività, con la richiesta di incontri istituzionali attraverso i quali si tenterà di dare valore aggiunto alle imprese del territorio. La nuova governance dell'AFORP ha avviato un confronto con alcune associazioni di categoria sia nazionali che regionali, con l'obiettivo di definire nuovi scenari di rete pugliese e lucana, ma anche nazionali, per incidere concretamente sulle normative, che regolano il settore degli appalti in sanità. È prevista l'istituzione di Tavoli tecnici sia sull'Ortopedia che sulle PMI, attività che impegnerà gli associati AFORP per i prossimi mesi.

Nuovi scenari per rimettere al centro le PMI

Con la comunicazione vogliamo rivendicare la territorialità e la competenza



Andrea Lorusso è il nuovo Responsabile delle Attività Editoriali di AFORP. Laureato in Scienze della Comunicazione con indirizzo in Digital Marketing è Sales Manager e Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità, Ambiente & Sicurezza del Gruppo imprenditoriale Loran, rivestendo il ruolo di auditor interno. Ha accolto con grande entusiasmo il confe-

rimento della delega alle attività editoriali di AFORP assegnato dalla Presidenza e dal Consiglio direttivo e si è tuffato nel lavoro di coordinamento, per raggiungere obiettivi importanti nel sostenere le PMI, ma anche con idee progettuali innovative e di sviluppo associativo.

Sul nuovo impegno istituzionale all'interno dell'AFORP tiene a precisare che: "rappresenta una sfida e un scommessa con nuovi scenari per rimettere al centro le PMI. Insieme agli imprenditori associati vogliamo rivendicare la territorialità e la competenza, elementi che vanno

valorizzati in tutti i progetti di comunicazione. Abbiamo avviato molte iniziative, siamo però solo agli inizi delle attività editoriali.

Potenzieremo l'informazione perché è strategica allo sviluppo del nostro territorio e delle nostre imprese. Oltre alla Puglia, stiamo riservando maggiore attenzione agli imprenditori della regione Basilicata, con una forte motivazione che sancisce un patto di coesione tra le due regioni, per raggiungere nuovi obiettivi".

Con la comunicazione offriremo nuove opportunità a tutte le imprese



Antonio Mancarella, imprenditore di Taranto, è il nuovo Consigliere alla comunicazione di AFORP. Professionalmente è Amministratore unico della Interhospital S.r.l., società a responsabi-

lità limitata costituita nel 1988, la cui attività principale della Interhospital è la commercializzazione e distribuzione di presidi e articoli medicali, chirurgici, ortopedici e relativa assistenza tecnica. "Sono stato coinvolto nella nuova governance dell'AFORP ed ho accettato ben volentieri il nuovo e prestigioso incarico di Consigliere alla Comunicazione. Non sarà compito facile, ma insieme al Presidente Grazia Guida e ai Consiglieri, troveremo le soluzioni e

soprattutto offriremo nuove opportunità a tutte le imprese. La comunicazione è strategica a tutte le attività imprenditoriale e l'Associazione farà nuovi investimenti in questo settore, per sostenere la nostra territorialità e soprattutto il nostro Know-How. In una fase storica di profondi cambiamenti faremo del nostro meglio, per dare più sostegno e visibilità a tutte le imprese associate".

La comunicazione avviene quando oltre al messaggio passa anche un supplemento di anima



Domenico De Russis, laureato in Scienze Politiche è da oltre trent'anni iscritto all'Ordine dei Giornalisti. Dal 2009 è Direttore Responsabile

di Vivilasanità. Vanta una lunga e prestigiosa carriera giornalistica sia a livello regionale che locale. Formatosi alla scuola politica di Renato Dell'Andro, con cui ha condiviso amicizia, riflessioni ed azione, da sempre è in linea con il pensiero politico dell'On.le Aldo Moro e di Benigno Zaccagnini. Ha realizzato tantissime interviste per la televisione e la carta stampata. Tra le quali alcune di livello nazionale: Rino Formica, Vincenzo Scotti, Domenico Modugno, Albano, Lino Banfi, Alessandro Di Battista, Luigi Di Maio, Maurizio Landini, Dacia Maraini, Raffaele Cantone, Roberto Fico, Erry De Luca, Giancarlo Giannini, Oscar Farinetti, Marco Tronchetti Provera, Domenico De Masi, Concita De Gregorio, Dario Vergassola, Antonio Calabrò, Brunello Cucinelli e con tantissimi altri. Nel marzo 1991, nel corso di un incontro pubblico organizzato dall'ex giudice Enzo Binetti, presso lo Sheraton Nicolaus di Bari, ebbe modo di avvicinare il Giudice Giovanni Falcone, il quale ad una domanda rispose affermando che la sua "vita era sempre in pericolo e da un momento all'altro poteva volare via come un bottone". Per circa 10 anni corrispondente della Gazzetta del Mezzogiorno da Polignano a Mare, ha condotto una grande battaglia per l'allargamento della Statale 16, ribattezzata strada della morte, a cavallo degli anni ottanta e novanta e per il rispetto e la difesa della fascia costiera, contro le lottizzazioni selvagge. Nei primi anni ottanta, inizia la carriera giornalistica scrivendo per una testata giornalistica del sud est barese: l'Informatore. Correva l'anno 1984 quando conduce il primo telegiornale presso la televisione storica di Monopoli: "Teleram". Ha anche collaborato con le emittenti televisive: Canale 7, Studio 100 e Teleregione. Autore e conduttore di contenitori televisivi di successo. Oltre alla collaborazione con la Gazzetta del Mezzogiorno è stato Direttore responsabile del quotidiano "Il Levante" e di "Cuore Biancoverde". Nell'anno 2006 fonda ViviMonopoli/Tv insieme

ad altri soci, una delle prime TV web di Puglia, di cui diventa Direttore Responsabile. Dall'anno 2010 è il Responsabile della Comunicazione del Monopoli calcio, con cui squadra consegue due promozioni fino a raggiungere la serie C1 e sviluppando le prime interazioni con i social forum, conquistando circa 15mila fan sul sito ufficiale, grazie ad una team di comunicazione davvero eccellente. Dall'anno 2009 si occupa di sanità e dell'Ufficio Stampa di AFORP.

"La comunicazione avviene quando oltre al messaggio passa anche un supplemento di anima - afferma De Russis. Con le radici che sono i legami. Con la nostra Terra, con il Mezzogiorno, con il Sud, con la Puglia, con il Territorio, con la Famiglia, con i nostri Luoghi. Con il nostro Talento, con la nostra Impresa, con la nostra Economia. Costruiamo legami, che diventano indissolubili per realizzare un progetto più ampio, visionario, lungimirante, proiettato al futuro. Con la comunicazione evidenziamo le peculiarità di ogni impresa, i suoi punti di forza, le sperimentazioni, i servizi, il core-business. Sono gli obiettivi che ci poniamo con la comunicazione AFORP".

Lavoro e identità di un Paese

Le donne durante la guerra



di Ornella Miano

Responsabile regionale
Coordinamento Donne AFORP

E' il mio primo editoriale da Presidente del Coordinamento Donne AFORP. E' per me un grande onore rivestire questo ruolo. La mia speranza è di riuscire ad interpretare al meglio

le esigenze del nostro gruppo e di soddisfare le aspettative delle nostre donne. Mi soffermo sulla drammatica situazione dell'Ucraina, dove è in crisi l'identità di un Paese. E' un momento storico di grande portata e purtroppo si presenta sotto tanti aspetti con le sue angosce: famiglie distrutte, case bombardate, sogni e progetti sgretolati, distorta la vita quotidiana. L'aspetto più triste è svegliarsi e non sapere dove andare, non sapere se si sopravviverà, non sapere cosa succederà. E scappare dalla propria abitazione per andare lontano, con la speranza di essere accolti in un'altra nazione, dove poter vivere un minimo di serenità e sperare che qualcosa cambi al più presto. Ogni giorno assistiamo a donne che si muovono dalle città ucraine e sono costrette a partire con i propri bambini. Altre donne più sfortunate hanno dovuto lasciare che i propri figli partissero con conoscenti o sconosciuti perché obbligate a rimanere nel proprio Paese: chi per lavoro, chi per salute o per altre ragioni. Sono tanti gli annunci che vediamo tutti i giorni sui social di donne costrette ad adattarsi

pur di sopravvivere a trovare un impiego in Italia, sostenuti dal nostro aiuto e di molte associazioni. Non è importante chi abbia ragione e chi torto, ma è necessario che si trovi un punto di incontro per far cessare le armi, per far ritornare un barlume di speranza per dare un futuro ad intere generazioni. La comunità Ucraina è molto presente nel nostro Paese: ci sono colf, babysitter e badanti e con i loro racconti viviamo i momenti drammatici che si svelano attraverso i loro occhi. Nell'esercito Ucraino circa il 15% sono donne, donne che vogliono combattere per il loro Paese, donne forti che rivestono una tradizione secolare di straordinarie combattenti. A loro dedico le mie preghiere ed è a queste donne che auguro che ritrovino pace e serenità insieme alle loro famiglie, dopo tante violenze e umiliazioni. Con un invito a compiere piccoli gesti di amore verso queste famiglie sofferenti, perché la speranza rimanga sempre accesa nei nostri cuori. Augurandomi che si possa al più presto scrivere la parola FINE a tutta questa sofferenza.

Prima la pandemia e ora una guerra a noi vicina

Effetto collaterale



di Teresa De Candia

Coordinamento
Donne Bari

Prima la pandemia e ora una guerra a noi vicina, negli ultimi due anni siamo stati travolti dagli eventi che hanno, e continuano, a colpire profondamente le nostre coscienze. Oltre tutte le conseguenze psicologiche, denunciate dagli esperti, connesse agli effetti della pande-

mia, tra cui incrementi degli stati di ansia, paura, stanchezza emotiva e sensi di impotenza che impediscono a molti, ancora, di uscire dall'ambiente sicuro per eccellenza, la propria casa, abbiamo imparato ad usare un oggetto, la mascherina, che ci ha difesi e protetti in tutto questo tempo, che non faceva parte della nostra quotidianità e che è entrata nella vita di tutti i giorni principalmente come una limitazione necessaria. Proprio sugli incontri con gli altri avuti attraverso questo "dispositivo", ho potuto riflettere su di un "effetto collaterale curioso", ossia ho imparato a riscoprire il valore espressivo degli occhi delle persone e dei sentimenti che possono raccontare. Proprio perché la mascherina incornicia il nostro sguardo, mette in risalto e valorizza l'intensità degli occhi, e poiché gli occhi sono lo specchio dell'anima, in grado solo di esprimere le reali emozioni, ogni volta che mi fermo a parlare con gli altri, mi sento più a contatto ora rispetto a quanto accadeva prima, avendo imparato a leggere attraverso gli occhi i sentimenti di gratitudine, commozione, solidarietà, sintonia, dolore ed empatia che esprimono. Adesso che viviamo le tragiche notizie ed

i resoconti drammatici della guerra in Ucraina, non ho parole per riflessioni adeguate, anche se la notizia delle madri ucraine che hanno scritto i contatti dei famigliari sui corpi dei figli nel caso loro dovessero morire ed i bambini sopravvivere, mi ha portato a riflettere, come "effetto collaterale", sulle esigenze e bisogni primari della nostra vita. Siamo sempre più immersi in una condizione globale, connessa e digitale, espressione dell'era del "metaverso", dei "digital twin", del "gaming" dove la tecnologia funzionale e superflua rappresenta sempre di più la base dei bisogni primari. E dunque, dovremmo, forse, rivedere e rimodulare le esigenze che sono oggi alla base della "piramide di Maslow"? Se ci muoviamo con spinte motivazionali basate sulla "gerarchia di bisogni" la base dovrebbe comprendere tutti i bisogni più elementari, bisogni essenziali alla sopravvivenza ed alla vita, mentre il vertice dovrebbe comprendere quelli più immateriali, come la tecnologia superflua. In questo senso, quindi, penso che sia necessario rivedere e rimodulare le esigenze primarie, e come per le donne ucraine, rimettere alla base i reali bisogni essenziali.

Ai nastri di partenza il fondo impresa femminile

Incentivi per l'imprenditoria femminile

di Rosanna Lacapra

Consulente
del lavoro



Prende il via il Fondo del Ministero dello sviluppo economico per le donne che vogliono avviare nuove attività imprenditoriali o rafforzare quelle esistenti. Infatti, con decreto direttoriale 30 marzo 2022 sono stati stabiliti i termini e le modalità per la presentazione delle domande. Si tratta di un intervento cardine dell'azione di governo, inserito tra le priorità del PNRR, a cui il Mise ha destinato complessivamente 200 milioni di euro con l'obiettivo di supportare la nascita e lo sviluppo delle imprese femminili. Il Fondo dispone di 160 milioni di euro di fondi PNRR, che hanno integrato i 40 milioni di euro già stanziati dalla Legge di Bilancio 2021. E' destinato alle imprese femminili (intese come imprese a prevalente partecipazione femminile e lavoratrici autonome) con sede legale e/o operativa situata sul territorio nazionale.

Le agevolazioni saranno concesse a fronte di programmi di investimento nei settori dell'industria, artigianato, trasformazione dei prodotti agricoli, commercio e turismo, nonché nella fornitura dei servizi. Gli sportelli per la presentazione delle domande saranno gestiti da Invitalia per conto del Ministero dello sviluppo economico.

A CHI SI RIVOLGE: Il Fondo è volto a sostenere imprese femminili (intese come imprese a prevalente partecipazione femminile e lavoratrici autonome) di qualsiasi dimensione, con sede legale e/o operativa ubicata su tutto il territorio nazionale, già costituite o di nuova costituzione, attraverso la concessione di agevolazioni nell'ambito di una delle due seguenti linee di azione:

a) incentivi per la nascita e lo sviluppo delle imprese Femminili con progetti aventi spese per un massimo di 250.000 euro; b) incentivi per lo sviluppo e il consolidamento delle imprese Femminili con progetti aventi spese per un massimo di 400.000 euro. In particolare, possono beneficiare degli "incentivi per la nascita e lo sviluppo delle imprese femminili" di cui alla precedente lettera a), le imprese femminili costituite da meno di dodici mesi alla data di presentazione della domanda di agevolazione, e le lavoratrici autonome in possesso della partita IVA aperta da meno di dodici mesi alla data di presentazione della domanda di agevolazione. Possono presentare domanda, inoltre, le persone fisiche che

intendono costituire una nuova impresa femminile. Possono beneficiare degli "incentivi per lo sviluppo e il consolidamento delle imprese femminili" di cui alla precedente lettera b), le imprese femminili costituite da almeno dodici mesi alla data di presentazione della domanda di agevolazione, e le lavoratrici autonome in possesso della partita IVA aperta da almeno dodici mesi alla data di presentazione della domanda di agevolazione.

COSA FINANZIA: Le agevolazioni sono concesse a fronte di programmi di investimento per la costituzione e l'avvio di una nuova impresa femminile ovvero per lo sviluppo e il consolidamento di imprese femminili, nei seguenti settori:

- produzione di beni nei settori dell'industria, dell'artigianato e della trasformazione dei prodotti agricoli;
- fornitura di servizi, in qualsiasi settore;
- commercio e turismo.

Le iniziative devono, inoltre:

- essere realizzate entro 24 mesi dalla data di trasmissione del provvedimento di concessione delle agevolazioni;
- prevedere spese ammissibili non superiori a 250.000,00 euro al netto d'IVA per i programmi di investimento che prevedono la costituzione e l'avvio di una nuova impresa femminile, ovvero non superiori a 400.000 euro al netto d'IVA per i programmi di investimento volti allo sviluppo e al consolidamento di imprese femminili.

LE AGEVOLAZIONI: Le agevolazioni concesse assumono la forma del contributo a fondo perduto e del finanziamento agevolato, anche in combinazione tra loro.

Il finanziamento, della durata massima di 8 anni, è a tasso zero e non è assistito da forme di garanzia.

In particolare:

a) per gli incentivi per la nascita e lo sviluppo delle imprese femminili, le agevolazioni assumono la sola forma del contributo a fondo perduto per un importo massimo pari a:

- 80% delle spese ammissibili e comunque fino a euro 50.000,00, per i programmi di investimento che prevedono spese ammissibili non superiori a euro 100.000,00;
- 50% delle spese ammissibili, per i programmi di investimento che prevedono spese ammissibili superiori a euro 100.000,00 e fino a euro 250.000,00;

b) per gli incentivi per lo sviluppo e il consolidamento delle imprese femminili, le agevolazioni assumono la forma sia del contributo a fondo perduto sia del finanziamento agevolato e sono articolate come di seguito indicato:

- per le imprese femminili costituite da non più di 36 mesi alla data di presentazione della domanda di agevolazione, le agevolazioni sono concesse fino a copertura dell'80% delle spese ammissibili, in egual misura in forma di contributo a fondo perduto e in forma di finanziamento agevolato;
- per le imprese femminili costituite da oltre 36 mesi alla data di presentazione della domanda di agevolazione, le agevolazioni sono concesse come al punto precedente in relazione alle spese di investimento, mentre le esigenze di capitale circolante costituenti spese ammissibili sono age-

volate nella forma del contributo a fondo perduto.

SPESE AMMISSIBILI: Costituiscono spese ammissibili alle agevolazioni le spese relative a Immobilizzazioni materiali e immateriali, servizi cloud funzionali ai processi portanti della gestione aziendale, personale dipendente ed esigenze di capitale circolante, alle condizioni e nei limiti stabiliti dal decreto interministeriale, COME DA Allegato 2, visibile al link di seguito:

https://www.mise.gov.it/images/stories/normativa/Allegato_n_2_-_Spese_ammissibili_DD2022FID.pdf

TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: A partire da maggio potranno essere presentate le domande per richiedere contributi a fondo perduto e finanziamenti agevolati, secondo il seguente calendario:

- per l'avvio di nuove imprese femminili o costituite da meno di 12 mesi è procedere alla compilazione delle domande a partire dalle 10.00 del 5 maggio 2022. Per la presentazione vera e propria è necessario attendere le ore 10.00 del 19 maggio 2022.

- per lo sviluppo di imprese femminili costituite oltre i 12 mesi, la compilazione delle domande potrà avvenire dalle 10.00 del 24 maggio 2022, mentre la presentazione potrà avvenire a partire dalle 10.00 del 7 giugno 2022.

Le domande di agevolazione devono essere compilate esclusivamente per via elettronica, utilizzando la procedura informatica che sarà messa a disposizione in un'apposita sezione del sito internet del Soggetto gestore, www.invitalia.it. Le agevolazioni sono concesse con una procedura valutativa a sportello.

I criteri di valutazione sono indicati nell'Allegato 1 del decreto del 30 marzo, che si allega al seguente link:

https://www.mise.gov.it/images/stories/normativa/Allegato_n_1_-_Criteri_di_valutazione_DD2022FID.pdf

EROGAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI: Le agevolazioni sono erogate, su richiesta dell'impresa femminile beneficiaria, in non più di due stati di avanzamento lavori (SAL), secondo le indicazioni e le condizioni di ammissibilità relative ai costi riportate nell'allegato 2 del provvedimento. E' fatta salva la possibilità per l'impresa femminile beneficiaria di richiedere, a partire dalla data di perfezionamento del provvedimento di concessione e, comunque, non oltre 6 mesi da tale data, l'erogazione di una prima quota di agevolazione a titolo di anticipazione, svincolata dal programma di spesa, di importo non superiore al 20% dell'importo complessivo delle agevolazioni concesse. L'erogazione in anticipazione è disposta, tuttavia, previa presentazione di fidejussione o polizza fidejussoria in favore del Soggetto gestore di importo pari all'anticipazione richiesta.

E' possibile consultare il decreto completo al seguente link: https://www.mise.gov.it/images/stories/normativa/DD_Fondo_Imprese_Femm_20220330.pdf

La Dott.ssa Rosanna Lacapra e il Dott Roberto Piccolo restano a disposizione.

Nuovo Regolamento Regionale degli studi e ambulatori odontoiatrici

Gli studi odontoiatrici tra regimi autorizzativi e sicurezza nel periodo di pandemia covid-19

di Alessandro Nisio

Medico Chirurgo specialista in Odon-
 tostomatologia Segretario Nazionale
 Albo Odontoiatri della FNOMCeO

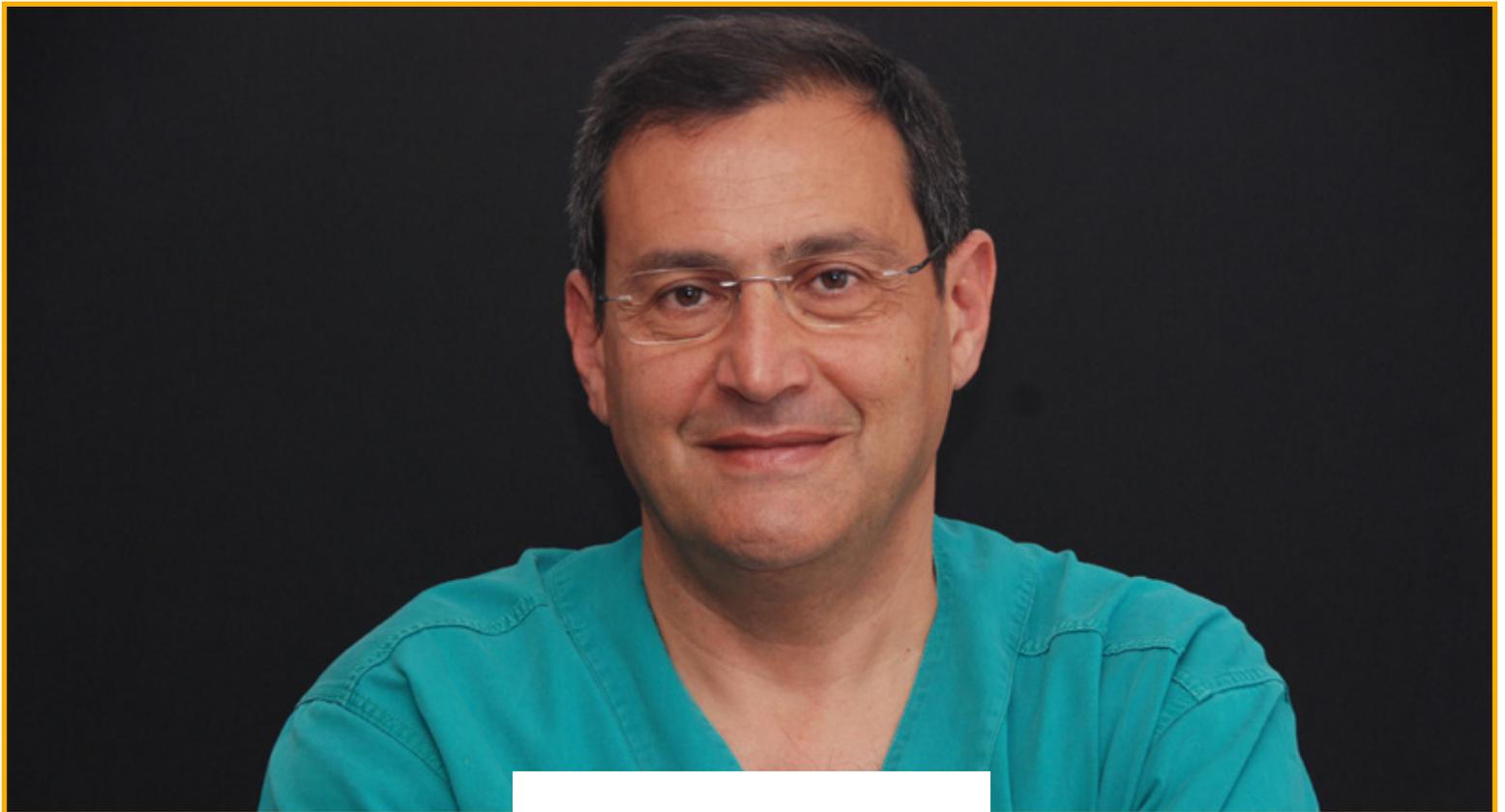
Con l'emanazione della cosiddetta legge Lorenzin n.3 del 2018 (1), che ha inasprito le sanzioni penali e civili sui reati dell'abusivismo e del prestanomismo, molte cose sono cambiate per quanto riguarda la nostra professione; in particolare è stato messo in atto il ruolo, previsto nella legge,

vinciali di riferimento.

Contemporaneamente in questi ultimi 3 anni a livello provinciale, la Commissione Albo Odontoiatri di Bari, da me presieduta insieme ai colleghi Nicola Cavalcanti, Arcangelo Causo, Belinda Guerra e Davide Ferrero, in accordo con i presidenti degli Albi Odontoiatri delle altre 5 provincie pugliesi, in un tavolo congiunto con la rappresentanza sindacale di categoria, ha dato un contributo significativo agli Uffici dell'Assessorato alla Salute della Regione Puglia,

insieme a tutti i colleghi, Vito Carbone e Mauro Nicastro, alla stesura del Nuovo Regolamento Regionale autorizzativo degli studi e ambulatori odontoiatrici, in particolare individuando, insieme all'ARES Puglia rappresentato dal dottor Ettore Attolini, le prestazioni in ambito odontoiatrico e i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di determinare i livelli organizzativi degli STUDI odontoiatrici e degli AMBULATORI.

Insieme a tutte queste componenti istitu-



di "sussidiarietà" degli Albi professionali (inteso a supporto e a fianco dello Stato) e che ha portato l'Albo Odontoiatri Nazionale della FNOMCeO (che rappresento in qualità di Segretario Nazionale) a lavorare intensamente a livello politico e giurisdizionale per approvare finalmente, nella Legge di Bilancio del 2019 (2), una regolamentazione della indiscriminata "pubblicità" sanitaria e delle società di capitali con la definizione e il ruolo della Direzione Sanitaria, conducendo l'obbligatorietà di comunicazione e controllo agli Ordini pro-



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
 dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

guidati dal già assessore Pierluigi Lopalco e dal direttore Vito Montanaro con i dirigenti Giovanni Campobasso, Antonella Ca-

zionali (Regione Puglia, Ordini provinciali pugliesi e sindacati regionali), stiamo realizzando e istituzionalizzando, per la prima volta nella storia dell'odontoiatria pugliese, un Tavolo Permanente di Consultazione (Conferenza dei Servizi Odontoiatrici), presso la Regione Puglia con gli Uffici dell'Assessorato e gli organismi di controllo. Ma la vera prova di responsabilità e sicurezza che gli odontoiatri italiani hanno dimostrato in questo periodo è arrivata in occasione dell'attuale pandemia, che ha trovato pronti e attivi tutti gli stakeholder

della nostra professione; abbiamo realizzato per la CAO Nazionale un corso FAD sul Vademecum delle regole da adottare in corso di pandemia Covid-19, pubblicato sul portale FadinMed, a cui hanno aderito oltre 6000 colleghi e che rappresenta le indicazioni di un Gruppo di Lavoro, promosso dalla CAO Nazionale all'inizio della pandemia (Marzo 2020), che espresse, nel giro di 5 settimane, un documento sulle linee guida da adottare in corso di pandemia da Covid-19, poi condiviso ed integrato dal Tavolo Tecnico ministeriale; tale rappresenta, a tutt'oggi, l'unico documento ufficiale sull'Odontoiatria (e forse unico nell'ambito delle professioni mediche specialistiche), convalidato scientificamente e approvato dal Ministero.

In occasione di questo corso FAD abbiamo voluto, insieme ad una prestigiosa Società Scientifica, la SIDP e altri illustri colleghi, realizzare una importante e interessante SURVEY, a cui hanno aderito oltre 3000 colleghi di tutte le regioni d'Italia, soprattutto nella fascia di età dai 40 ai 60 anni e oltre, con soli 158 casi di riscontri di positività (di cui solo 4 in terapia intensiva), che hanno comunque dichiarato di essersi infettati in ambiente familiare/di comunità (quasi la metà) e solo il 20% in ambiente lavorativo; anche il personale sanitario ha un bassissimo tasso di positività (15% circa) ma soprattutto, ed è un dato molto interessante e significativo, solo l'1% ha riscontrato positività a carico del personale entrato in contatto con un paziente trattato di recente e poi risultato infetto.

Altri dati molto significativi estrapolati dal questionario riguardano la sicurezza negli studi: oltre il 40% degli studi ambulatori sono provvisti del Medico competente (che ha gestito nella quasi totalità dei casi la sorveglianza sanitaria del personale) e oltre il 70% del DVR (Documento di Valutazione dei Rischi); circa il 97% degli intervistati ha dichiarato di utilizzare sistematicamente per ogni paziente le mascherine FFP2 (molti al di sotto di una mascherina chirurgica), sostituendola ogni 5-6 ore

ovvero a fine turno (65%); nell'ambito delle procedure di prevenzione, le strategie maggiormente adottate per ridurre il rischio da aerosol sono state: ventilazione naturale (85%), sciacqui pre-operatori (perossido d'idrogeno, povidone iodato, cetilpiridinio cloruro) (80%) e utilizzo della diga di gomma nelle procedure operative (60%). Tutto ciò dimostra ampiamente che le 5 regole fondamentali indicate dalla CAO Nazionale nel Vademecum pubblicato a inizio pandemia (Triage- Informazione e Consenso- Accettazione- Sala d'attesa- Protezione Operatore e Protocolli Operativi), hanno funzionato in maniera adeguata. La quasi totalità dei colleghi intervistati ha infatti dichiarato che le misure preventive proposte e attuate fino ad oggi sono state: "efficaci e necessarie per contenere il rischio nei nostri studi e hanno inoltre permesso di implementare positiva-



mente alcune procedure nello studio anche se a fronte di un aumento dei costi e di un calo dei ricavi" (80%) e "necessarie per contenere il rischio nei nostri studi ma che hanno comportato un aumento dei costi e un calo dei ricavi" (10%).

Insomma un bilancio sicuramente positivo e che apre ulteriori traguardi da raggiungere per la nostra professione sia in chiave nazionale che in Puglia (quali l'accredimento al SSN secondo le scelte del paziente e l'assistenza ospedaliera con accesso ai

concorsi per gli odontoiatri anche non specialisti), per confermare il grande senso di organizzazione, sicurezza e responsabilità che gli studi professionali odontoiatrici e gli Odontoiatri stessi possono offrire alla cittadinanza per la cura e la prevenzione della salute orale a tutti i livelli.

1. LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019) (GU n.25 del 31-1-2018) Vigente al: 15-2-2018

2. LEGGE DI BILANCIO 2019 (Legge 30 dicembre 2018, n. 145 - GU Serie Generale n. 302 del 31-12-2018 - Suppl. Ordinario n. 62) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.

3. REGOLAMENTO REGIONALE 31 marzo 2020, n. 5 "Attuazione della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. Individuazione delle prestazioni erogabili negli studi e negli ambulatori odontoiatrici e definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici". Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 47 del 3-4-2020

4. Vademecum sulle indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la pandemia Covid-19. CAO Nazionale Maggio 2020

5. "Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia Covid-19". Validato dal Comitato Tecnico Scientifico del Ministero

delle Salute, Maggio 2020

* Presidente Albo Odontoiatri di Bari e Provincia

Componente Odontoiatrico della Commissione Nazionale Formazione Continua del MdS
Componente Odontoiatrico Nazionale del tavolo ministeriale sull'AntiMicrobicoResistenza

Componente Odontoiatrico Nazionale al MdS sul Fabbisogno Universitario
Libero Professionista in Bari e Lecce

La pandemia da Covid-19 ha rivalutato aspetti tradizionali nel campo della prevenzione

MANI PULITE in Medicina: il dottor Ignazio Semmelweis

La pandemia da Covid-19 ha spinto la ricerca scientifica consentendo il raggiungimento in tempi brevi di grandi traguardi. Un aspetto positivo della tragedia mondiale è stato sicuramente l'impegno di tutta la comunità scientifica e quello dei medici e del personale sanitario degni di imperitura gratitudine. Nello stesso tempo sono stati rivalutati alcuni aspetti tradizionali nel campo della prevenzione, legati più al buon senso che alla scienza in senso stretto. Lavarsi le mani correttamente, un atto

Una malattia misteriosa contratta durante o subito dopo il parto, della quale si ignoravano origine e cura.

Semmelweis nacque nel 1818 a Buda, all'epoca separata da Pest, nel quartiere commerciale Tabàn, ove il padre svolgeva una redditizia attività commerciale che gli consentì di far studiare il figlio nel ginnasio. Fu uno studente bravo ma incapace di apprendere fino in fondo la difficile lingua ungherese che non riuscì mai a scrivere in maniera perfetta. Il padre lo voleva giu-

dimostrando come la percussione e l'auscultazione fossero fondamentali nella diagnosi clinica; il dermatologo Ferdinand von Hebra. Si laureò nella primavera del 1844 discutendo una breve tesi di 12 pagine in latino dal titolo "La vita delle piante" sulle proprietà del rododendro, della pratolina, della peonia e di vari altri vegetali. Una tesi di fitoterapia che indusse il suo maestro Skoda, presidente della commissione di laurea, a chiedergli se riteneva veramente possibile sostituire nel trattamento



solo in apparenza banale, si è dimostrato altamente efficace per ogni tipo di variante virale, a differenza di quanto osservato con vaccini e anticorpi. La consapevolezza dell'importanza delle "mani pulite" ha una storia travagliata alle spalle, una storia di coraggio e di sofferenza del suo pioniere, il medico ungherese Ignazio Semmelweis, uno degli eroi scientifici dell'Ottocento. Fu lui infatti a debellare la febbre puerperale, a quei tempi responsabile della morte di migliaia di puerpere, fino al 30-40 per cento delle donne che avevano partorito.

dice militare ma la sua permanenza nella facoltà di Giurisprudenza dell'università di Vienna durò poco. Raccontò egli stesso che una mattina, avendo accompagnato un amico alla lezione di anatomia, rimase affascinato dalla sala delle autopsie e decise di iscriversi alla facoltà di Medicina. La scuola medica viennese era famosa per i docenti che vi insegnavano e che lasciarono impronte indelebili nella scienza medica. Erano dei veri giganti: Karl von Rokitansky, anatomo-patologo; Josef Skoda, il clinico che sviluppò la semeiotica medica

delle malattie il mercurio con l'estratto di alcuni fiori. Laureato, memore del fascino delle lezioni di Rokitansky, professore di anatomia patologica, fece domanda - che fu respinta - di diventare suo assistente. Si rivolse quindi a Skoda che aveva promesso il posto ad altri. Rimaneva la clinica ostetrica dove la sua richiesta di poter frequentare fu accolta e dove ebbe il compito di dissezionare i cadaveri delle donne morte per malattie e operazioni ginecologiche. Così, ancora una volta, il caso aveva giocato un ruolo determinante, come era av-

venuto per la sua iscrizione alla facoltà di Medicina anni addietro. Fin dall'inizio Semmelweis si dedicò con zelo e passione al lavoro non tralasciando l'attività clinica in corsia. Un ambiente sicuramente difficile per la febbre puerperale che decimava le partorienti non solo dell'ospedale viennese ma anche degli ospedali europei e americani. Colpito dall'elevata incidenza delle puerpere che decedevano per febbre settica, notò subito che le morti erano di gran lunga più frequenti nella prima divisione della clinica rispetto alla seconda. La differenza, per quel che era dato di vedere, che in quest'ultima a far partorire erano le ostetriche, nella prima il parto era invece assistito da medici e studenti. I medici, obbligati ad eseguire fino a 15-16 autopsie al giorno, procedevano direttamente alla visita delle partorienti quasi sempre senza adeguata igienizzazione delle mani. Semmelweis era ossessionato da tutte quelle morti, dal suono della campanella che accompagnava il prete che andava a consolare le moribonde, frustrato dalla impotenza di fronte a tanto strazio. Aveva perso in quel periodo un caro amico e collega, Jakob Kolletschka, morto di sepsi. Aveva visto sul suo cadavere lesioni simili a quelle riscontrate sulle donne decedute per febbre puerperale e, per di più, sapeva che Jakob qualche giorno prima del decesso si era ferito sezionando il cadavere di una donna deceduta appunto per febbre



puerperale. Se è vero, come disse Pasteur, che la fortuna aiuta le menti preparate, quella di Semmelweis doveva certamente essere molto preparata. Mise insieme tutti questi elementi e concluse che le morti delle ricoverate e quella del suo amico avevano una origine comune. Il trasferimento cioè della malattia da un corpo all'altro in seguito al contatto tra le mani dei medici prima con i cadaveri della sala settoria e immediatamente dopo con le partorienti. Scrisse "Sono le dita dei medici e degli studenti, contaminate nel corso di recenti dissezioni, che portano le fatali particelle cadaveriche negli organi genitali della donna incinta, soprattutto all'altezza del collo dell'utero." L'ipotesi, sconvolgente per quei tempi, fu verificata con la semplice

disposizione di obbligo per tutti coloro che entravano nel reparto delle partorienti di lavarsi le mani con ipoclorito di calcio prima di qualunque manovra sulle donne. La disposizione fece infuriare il primario che lo cacciò via. Ma un'altra prova la si ebbe quando, invertendo il personale di assistenza, cioè con la sostituzione dei medici e degli studenti con le ostetriche e viceversa, la morte seguì i medici e la vita seguì le ostetriche. Si era nel maggio 1847, appena tre anni dopo la sua tesi di laurea sulla vita delle piante. Già nell'anno successivo, il 1848, la percentuale di decessi prima elevatissima si ridusse ad appena 1-2 per cento. Era nata l'antisepsi! La grandezza della sua intuizione sarebbe stata dimostrata successivamente da Louis Pasteur nel 1879 e nel 1883 da Josef Lister, altro pioniere dell'antisepsi. Essi misero fine ai pregiudizi invidiosi caratterizzati da manifestazioni di ostilità aperta nei confronti di quel medi-

co geniale. Persino il celeberrimo Rudolf Virchow, padre della patologia cellulare, lo avversò apertamente. Divenne per reazione violento e aggressivo. Chiamò assassini coloro che si opponevano alle regole da lui prescritte per evitare la febbre puerperale. Per incompatibilità ambientale dovette andare via da Vienna e tornare a Budapest dove gli fu dato un incarico dirigenziale nel reparto di ostetricia dell'ospedale. Convinto della sua teoria applicò e fece applicare rigorosamente le norme del lavaggio delle mani, conseguendo la drastica riduzione del numero delle morti. A Budapest aprì un ambulatorio oggi trasformato in museo. Nel 1861 pubblicò un libro sull'eziologia e la profilassi della febbre puerperale che, anche per oggettivi difetti espositivi, ebbe

scarsa accoglienza e fu oggetto di aspri attacchi. Rispose pubblicamente con le "Lettere aperte" dalle quali trasparivano rancore e disprezzo per i suoi detrattori. Fu tale l'ostruzionismo nei suoi confronti che oggi l'avversione per ciò che non si capisce, per ciò che è nuovo, la resistenza ad accettare una scoperta scientifica fuori da norme prestabilite si chiama "riflesso di Semmelweis". Purtroppo si era ormai alle battute finali della sua vita: depresso, diede segni inequivocabili di pazzia.

Uno degli scrittori più grandi dello scorso secolo, Louis-Ferdinand Céline, si laureò in medicina nel 1924, dedicando la sua tesi all'opera di Semmelweis. La tesi divenne un libro affascinante, "Il dottor Semmelweis", pubblicato in tutto il mondo e in Italia nel 1975 e ristampato nel 2015, a 150 anni dalla sua morte. Da Céline sappiamo dei suoi ultimi drammatici giorni.

Ormai pericoloso per gli altri e per sé stesso, feritosi incidendo sconsideratamente un cadavere, in preda a profonda agitazione, fu bloccato e in qualche modo sedato. Il professore Skoda, preoccupato per il suo allievo, andò a Budapest per ricondurlo a Vienna, per un estremo tentativo di cura. Possiamo immaginare quel viaggio in diligenza con l'anziano professore e il suo ex-studente delirante e disperato. A Vienna arrivarono il 22 giugno 1865 e Semmelweis fu condotto direttamente in manicomio.

Qui, in una stanza fino a poco tempo fa aperta al pubblico, ferito e febbricitante, forse percosso dai guardiani come è stato ipotizzato, ad appena 47 anni di età si spense il 16 agosto di quello stesso anno 1865. Un grandissimo cuore e un grande medico, scrive Céline. Fu il precursore dell'antisepsi. Ciò che disse e ciò che preconizzò è valido ancora oggi in epoca pandemica. La storia tragica di quest'uomo al quale milioni di donne avrebbero dovuto la vita è stata trasferita sullo schermo cinematografico ad opera del famoso regista Fred Zinnemann. Il film "Affinché le madri vivano" (That Mothers Might Live) del 1938 ottenne il Premio Oscar. Seguirono altri e l'ultimo, nel 2001, è stato realizzato dall'americano Jim Berry.

Ridurre le diseguaglianze attraverso l'innovazione digitale e tecnologica

Potenziare i servizi sanitari territoriali



di Rosella Squicciarini

Presidente
 CARD Puglia

Il Cdm ha appena varato il DM 71 che fissa, per la prima volta, i nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

re come un sistema vicino alla comunità, programmato per le persone e con le persone.

L'Assistenza Primaria, che nella visione dell'OMS è considerata essenziale e universale, rappresenta la prima porta d'accesso al Servizio Sanitario.

Essa costituisce infatti la modalità di approccio più inclusiva, efficace ed efficiente, a garanzia della salute fisica e mentale dei cittadini.

Numerosi studi sul campo hanno eviden-

un approccio che predilige la gestione territoriale o domiciliare a quella ospedaliera.

In Italia, un'opportunità fondamentale è oggi rappresentata, appunto, dal PNRR. Gli interventi previsti nella Missione 6 Componente 1, sono destinati a potenziare i servizi sanitari territoriali, dalla creazione di strutture e presidi necessari alla costituzione della rete territoriale, al rafforzamento dell'assistenza domiciliare.



Il Decreto altro non è che il regolamento messo a punto sulla scorta della Missione 6, Componente 1 del PNRR, incentrata sulle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

Ricordiamo che il nostro Servizio Sanitario Nazionale, istituito con la legge n. 833 del 1978, si basa su tre principi fondamentali, ovvero l'universalità, l'uguaglianza e l'equità.

Per questo, non può prescindere da un rafforzamento della sua capacità di agi-

ziato che, anche a livello internazionale, i Sistemi Sanitari caratterizzati da un'assistenza sanitaria di base (primary care), consolidata e ben programmata, presentano migliori risultati in termini di salute della popolazione che assistono. Al passo anche con i diversi andamenti epidemiologici e demografici, a cui si sta assistendo da anni, che hanno rimarcato la necessità di studiare e proporre nuovi modelli organizzativi che permettano una migliore gestione e presa in carico dei soggetti cronici e fragili, attraverso

Il tutto, applicando un approccio multidisciplinare e su diversi livelli, tali da integrare in modo attivo i servizi sanitari e sociosanitari.

Inoltre, attraversando in modo trasversale le due componenti della Missione 6, si esalta il concetto di sanità digitale, mirando alla digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, con focus particolare alla telemedicina.

Ciò potrà assicurare elevati standard di efficienza e qualità anche grazie allo sviluppo scientifico e tecnologico.

La prima componente del PNRR ha l'obiettivo di potenziare, là dove già esistono, oppure creare ex novo strutture e presidi territoriali tra cui le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità oltre a rafforzare l'assistenza domiciliare anche con lo sviluppo della telemedicina. Le Case della Comunità vengono a costituire un punto di coordinamento di tutti i servizi offerti, con particolare riferimento ai malati cronici.

L'investimento previsto ammonta a circa 2 miliardi di euro per la creazione o il potenziamento di 1.288 case su tutto il territorio nazionale. Con gli Ospedali di Comunità, per i quali si parla di un investimento di 1 miliardo per realizzarne 381 entro il 2026, si fa invece riferimento a strutture sanitarie territoriali a ricovero breve.

In merito all'assistenza domiciliare, il PNRR si prefigge l'obiettivo di prendere in carico, attraverso i servizi domiciliari e le Centrali Operative Territoriali (COT) circa il 10% percento della popolazione di età superiore ai 65 anni, con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Per tale progetto sono in ballo circa 4 miliardi di euro, di cui 1 da dedicare ai servizi di telemedicina. Questi ultimi permetterebbero di garantire migliori livelli di efficienza dell'assistenza sanitaria regionale, superando anche le diversità geografiche e logistiche con protocolli dedicati di monitoraggio a distanza.

La seconda Componente della Missione 6 punta, oltre al resto, anche all'ammmodernamento e rinnovamento delle strutture tecnologiche e digitali già presenti, al completamento e all'utilizzo diffuso del Fascicolo Sanitario Elettronico, e all'attivazione di sistemi informativi efficaci di supporto ad una migliore capacità erogazione e al monitoraggio dei LEA.

Anche la Regione Puglia ha adottato il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale emanando le indicazioni per la programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6. Si sta cioè ridisegnando la sanità regionale con i fondi del PNRR.

Il progetto prevede l'apertura di 121 case della salute, 36 ospedali di comunità, di cui 27 esistenti e 9 di nuova costituzione e l'acquisto di 273 macchinari tra cui tac, risonanze, acceleratori

lineari. Tuttavia è d'obbligo fare alcune riflessioni. Le fragilità del sistema sanitario, emerse nel corso della pandemia, hanno reso indispensabile affrontare il tema dell'assistenza territoriale e della presa in carico del paziente, soprattutto affetto da patologie croniche.

Il PNRR rappresenta sicuramente uno strumento importante ma non può e non deve essere l'unica possibile risposta alla riorganizzazione del nostro Sistema Sanitario Nazionale. In poche parole, dobbiamo scongiurare il rischio di concentrare tutta l'attenzione verso la riorganizzazione o l'implementazione delle strutture, confinando a quest'ultime il ruolo di meri contenitori.

Piuttosto, ora più che mai, risulta imprescindibile una revisione critica dei processi, verso i quali andrebbe attuata la vera riforma, con l'obiettivo di rendere le cure più omogenee e accessibili a tutti. Le norme che vengono approvate, dovrebbero, al di là della precipua fun-



zione, indicare i termini di applicazione dell'operatività delle stesse.

Sarebbe utile, in questo momento, trarre esperienza dal Piano delle Cronicità già vigente, ispiratore anche dello stesso PNRR, in modo tale da porre massima attenzione affinché l'applicazione di tutti i Piani, nonché del DM71, avvenga in modo uniforme, scongiurando il fenomeno della difformità dell'assistenza territoriale, ora più che mai palesata e sbagliata

Difformità tra Regioni, tra Aziende Sanitarie e a volte anche tra Distretti Socio Sanitari dello stesso Ente.

A proposito di questi ultimi, ormai è necessario che venga ben delineata la governance dei Distretti.

I Distretti Socio Sanitari nascono più di quaranta anni fa, ma su di essi non sono mai stati effettuati investimenti in termini di risorse umane e finanziarie.

Oggi, alla luce dei nuovi bisogni di salute e dell'evoluzione normativa in atto, i Distretti vengono posti al centro anche di tutte le attività previste dal nuovo modello della Sanità.

Avranno compiti di committenza, produzione e garanzia dei servizi, sulla base dello studio dei bisogni di salute della popolazione.

Il Distretto diventa regista e protagonista dei processi di de-ospedalizzazione e di integrazione ospedale-territorio, che a breve, dovranno necessariamente concretizzarsi, dando ragione all'importanza di una Sanità territoriale forte.

Con il DM 71, il Distretto costituisce il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi delle Asl e, in questa ottica, dovrà rafforzare, ulteriormente, la mission che lo vede impegnato nel recepire e soddisfare non solo il bisogno di salute, ma anche quello sociale del cittadino.

Inoltre, ogni riforma, per essere efficace in un percorso di cambiamento, deve in parallelo formare gli attori dello stesso cambiamento. La pandemia ha rilevato, tra le criticità più pressanti, la carenza del personale sanitario. Ma è pur vero che un incremento del personale può non essere funzionale come dovrebbe, in assenza della giusta formazione. Le buone pratiche vanno rese, pertanto, operative e funzionali solo attraverso un personale formato adeguatamente sui servizi e sulle innovazioni.

In conclusione, adesso, possiamo e dobbiamo mettere le basi della Sanità del futuro, con l'obiettivo prioritario di ridurre le disuguaglianze attraverso l'innovazione digitale e tecnologica, attraverso la costituzione di reti di prossimità territoriale, la telemedicina e la medicina di genere.

La pandemia ha permesso di avviare grandi cambiamenti e fare strada anche a processi su cui prima c'erano ritrosie. Adesso è il momento di creare le condizioni affinché il PNRR, a partire dal 2026, possa camminare in autonomia.

Anche CARD Puglia vuole essere al passo con il particolare momento storico che la Sanità sta vivendo e per questo ha dato avvio a diverse progettualità, finalizzate all'analisi dei processi e alla messa a punto di nuovi modelli di governance, che possano essere il fondamento di un cambiamento culturale ormai indispensabile.

Puglia, la Giunta approva il "Progetto Ambulatorio CROSS" Per la gestione multidisciplinare di patologie croniche complesse



La Giunta regionale ha approvato, per l'IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte, il "Progetto Ambulatorio CROSS" (Chronic Systemic Illness). "Recentemente - si legge in narrativa della delibera - l'interesse clinico per le patologie immuno-mediate caratterizzate da quadri sintomatologici eterogenei e meccanismi patogenetici comuni, di pertinenza della specialistica Gastroenterologica, Reumatologica e Dermatologica è in crescente aumento. I dati presenti

cundis, la sfera sociale e lavorativa: assenteismo, minore produttività, pensionamento prematuro".

Il "Progetto CROSS", con l'attivazione di un ambulatorio condiviso tra le specialistiche e nasce da motivazioni cliniche che vedono la necessità di una gestione multidisciplinare di patologie croniche complesse, ovvero: Artrite Reumatoide, Spondiloartriti, Artrite Psoriasica, Artrite Idiopatica Giovanile, Psoriasi, Idro-

to dell'efficienza globale del sistema; -favorire l'accessibilità, la fruibilità e l'adeguatezza delle prestazioni, distribuendo in maniera adeguata i servizi nel territorio; - razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane; - valorizzare l'analisi dei bisogni. La spesa stanziata è di 70mila euro.

Il Direttore Generale Tommaso Stallone, a seguito dell'approvazione del provvedimento della Giunta regionale, tiene a



in letteratura permettono di stimare tra il 25% e il 40% dei casi la numerosità dei pazienti con comorbidità Gastroenterologiche, Reumatologiche e Dermatologiche".

"Il burden economico legato a tali condizioni - si prosegue - riguarda in primis la sfera sanitaria propriamente detta: si calcola infatti, che l'assistenza al paziente con comorbidità renda conto del 70 - 80% delle spese sanitarie. In se-

sadenite Suppurativa, Malattia di Crohn, Colite Ulcerosa, Celiachia.

Sarà così attivata una presa in carico integrata e multidisciplinare dei pazienti con malattie croniche e disabilità, creando un modello assistenziale che preveda cure appropriate per ogni singolo paziente. Questo tipo di approccio, permette di: - contribuire alla riduzione dei ricoveri impropri in maniera significativa, con conseguente miglioramen-

precisare quanto segue: "Per rispondere al meglio alle esigenze del cittadino, abbiamo recentemente attivato alcuni posti letto di degenza ordinaria per pazienti con tumori del tratto gastroenterico, creato una unità dedicata alle malattie croniche intestinali.

Aumentato il numero di posti letto per la chirurgia, ci apprestiamo ad iniziare le attività per il trattamento chirurgico per pazienti affetti da obesità".

L'Ente ospedaliero fondato il 31 marzo del 1982

Una storia ultracentenaria che festeggia un importante traguardo



Il **Decreto Ministeriale del 31 marzo** del 1982 ha riconosciuto all'**Ente Ospedaliero "Vincenzo dell'Erba"** il carattere scientifico trasformando l'ospedale in **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis"** di diritto pubblico, avendo svolte le attività di diagnosi e cura e di ricerca scientifica in ambito delle malattie gastroenterologiche. Si è trattato di un grande risultato per la Regione Puglia che ha visto di fatto la nascita del primo IRCCS sul proprio territorio. La storia ebbe inizio nel 1906 quando il filantropo Cavaliere del Lavoro Saverio De Bellis ideò, costruì

cittadino abbiamo recentemente attivato alcuni posti letto di degenza ordinaria per i pazienti con tumori del tratto gastroenterico, creato una unità dedicata alle Malattie Croniche Intestinali dotata di posti letto per la degenza ordinaria e per le urgenze, aumentato il numero di posti letto per la chirurgia e ci apprestiamo ad iniziare le attività per il trattamento chirurgico per pazienti affetti da obesità. Tutte le nostre attività trovano un naturale supporto reciproco con le strategie scientifiche, continua Tommaso Stallone, un aspetto fondamentale nella attuale governance dell'Istituto". "La ricerca scientifi-

caso della Casa della Salute dove l'Istituto ha messo a disposizione della comunità la propria capacità organizzativa e progettuale e dove si pone l'obiettivo di potenziare le proprie attività nell'ambito delle malattie gastroenterologiche.



e donò alla popolazione del suo amato paese il grandioso "Ricovero", un complesso edilizio comprendente l'Ospedale e l'Asilo di Mendicizia, nonché il Giardino d'Infanzia e Orfanotrofio, che oggi ospita una Comunità educativa per minori, un Centro Socio Educativo Diurno per minori ed una Comunità alloggio per gestanti e madri con figli a carico. Oggi, a distanza di 40 anni dalla sua nascita, il Direttore Generale, **Tommaso Stallone**, fa il punto della situazione: "Per rispondere al meglio alle esigenze del

ca basata su un approccio sperimentale ma traslazionale rappresenta il valore fondamentale nella vita dell'IRCCS "S. de Bellis" riferisce il **Direttore Scientifico, Gianluigi Giannelli** - "Le progettualità basate su un forte approccio molecolare spingono nella direzione della medicina di precisione per la diagnosi e la cura dei pazienti con malattie gastroenterologiche". L'Istituto è sempre più aperto al territorio attraverso le consolidate esperienze e conoscenze nell'ambito clinico e scientifico, come nel

Potenziamento dei posti letto

Riconoscimento di centro di riferimento regionale IBD

Il Direttore Generale Tommaso Antonio Stallone, ringrazia il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano, l'Assessore alla Sanità Rocco Palese e la Giunta Regionale per il via libera al potenziamento dei posti letto presso l'IRCCS "Saverio de Bellis" realizzato su precisa richiesta della Direzione Strategica dell'Istituto.

Detto potenziamento si traduce con l'aumento dei posti letto di rianimazione e di chirurgia a cui si aggiunge la prossima attivazione di una Unità di Chirurgia Bariatrica.

In particolare per l'Istituto si evidenzia il riconoscimento di Centro di Riferimento Regionale per il trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD).

Di certo è la conseguenza dei risultati raggiunti negli ultimi 5 anni dalla direzione strategica dell'IRCCS sia in ambito assistenziale che scientifico a livello regionale e nazionale, non ultima la conferma dell'autorizzazione dell'AIFA alla Unità di Ricerca Clinica di Fase 1, a tutt'oggi unico centro regionale.

Radioablazione con acceleratore lineare TrueBeam

Fibrillazione Atriale: primo trattamento al mondo

COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 Per la Puglia

Per la prima volta al mondo, la fibrillazione atriale è stata trattata in maniera assolutamente non invasiva grazie a una forma avanzata di radiochirurgia. Si tratta della terapia rivoluzionaria di aritmia cardiaca che colpisce circa 10 milioni di cittadini europei e oltre 800.000 italiani. La nuova terapia è stata ideata e utilizzata in un protocollo di studio presso l'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA). I dati dei primi 5 pazienti al mondo

è condotto al Miulli grazie alla stretta collaborazione tra l'Unità Operativa Complessa di Cardiologia (Dott. Massimo Grimaldi, Dott. Antonio Di Monaco) e l'Unità Operativa Complessa di Radioterapia (Dott.ssa Alba Fiorentino, Dott.ssa Fabiana Gregucci e Dott.ssa Iliara Bonaparte). In questo studio sono arruolati pazienti con età superiore a 70 anni affetti da fibrillazione atriale parossistica sintomatica, per i quali il consueto trattamento antiaritmico

mente il Miulli a livello internazionale con una ricerca scientifica che rappresenta un grande contributo al bisogno di salute di questi pazienti».

La fibrillazione atriale è l'aritmia cardiaca più comune e si verifica nell'1-2% della popolazione generale. Questa aritmia è una condizione clinica pericolosa per la vita, perché si associa ad un aumentato rischio di ictus cerebrale e insufficienza cardiaca. La patogenesi



sono stati pubblicati dalla rivista internazionale "Frontiers in Cardiovascular Medicine" ed hanno suscitato grande interesse al recente Congresso di Radiochirurgia a Los Angeles.

Lo studio è denominato "STAR" (Linac-Based STereotactic Arrhythmia Radioablation of Atrial fibrillation) e prevede l'utilizzo dell'acceleratore lineare TrueBeam per eseguire il trattamento di radioablazione nei pazienti anziani affetti da Fibrillazione Atriale. Esso

micro sia inefficace o non praticabile per coesistente bradicardia o per preesistenti difetti della conduzione dell'impulso cardiaco.

«Le procedure di ablazione cardiaca nell'anziano sono ad altissimo livello di rischio», spiega il dott. Vitangelo Dattoli, Direttore Sanitario del Miulli, «ma l'esperienza, l'organizzazione e l'eccellenza del nostro Ente hanno consentito di rafforzare la tutela per gli anziani con particolari fragilità. Lo studio STAR ha dunque consentito di posizionare nuova-

della fibrillazione atriale è complessa, ma diversi studi hanno riportato che i focolai nell'area delle vene polmonari svolgono un ruolo critico sia nell'inizio che nel mantenimento di questa aritmia.

Le attuali linee guida europee raccomandano, nei pazienti sintomatici e refrattari alla terapia antiaritmica, l'ablazione transcatetere dei focolai, che determinano l'insorgenza della fibrillazione atriale. Tuttavia, nei pazienti in età avanzata la procedura di ablazione tran-

scatetere è poco utilizzata per il rischio di complicanze (compreso il rischio di mortalità durante la procedura) e pertanto si opta per terapie farmacologiche antiaritmiche spesso non efficaci e/o gravate da effetti collaterali. Talvolta, pazienti non più giovani alternano periodi di ritmo particolarmente lento (bradicardia) a periodi di fibrillazione atriale in cui il ritmo è rapido ed irregolare. In quest'ultimo caso si è spesso obbligati ad impiantare un pace-maker per poter ottimizzare la terapia del paziente.

Negli ultimi anni, diversi dati in letteratura medica hanno mostrato come **l'ablazione eseguita mediante radiazioni possa essere un'alternativa meno pericolosa e più efficace per i pazienti affetti da aritmie cardiache ventricolari. Proprio il Miulli, nel set-**

bersaglio del trattamento è costituito dall'ostio dalle vene polmonari, le stesse aree su cui viene effettuata l'ablazione transcatterale con metodica invasiva. Il bersaglio viene identificato utilizzando una cardio-TC, una Tomografia Computerizzata di simulazione sia a respiro libero che con metodica 4D per analizzare il movimento cardio-respiratorio ed avere una precisione assoluta durante l'erogazione delle radiazioni. Il piano di trattamento viene accuratamente strutturato da personale esperto sulla base di una semplice TAC torace effettuata dal paziente qualche giorno prima della procedura. Quando il piano è pronto, il paziente giunge in ospedale in un setting ambulatoriale ed effettua la radioablazione **in soli 3 minuti senza alcun dolore e senza necessità neanche di un accesso venoso periferico.**

singolo caso.

In questo paziente è stato effettuato il mappaggio elettroanatomico che ha documentato l'efficacia della precedente radioablazione. Infatti le vene sono risultate elettricamente silenziose e l'aritmia aveva un'origine da altra sede. Si ricorda che anche dopo l'ablazione transcatterale il 30 % circa dei pazienti può riportare recidive aritmiche.

I dati dei primi 5 pazienti al mondo trattati con la suddetta metodica sono stati recentemente **pubblicati dalla rivista internazionale "Frontiers in Cardiovascular Medicine"**, autorevole punto di riferimento per la comunità scientifica mondiale con impact factor di 6.05 (per consultazione: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2022.832446/full>).



ma il problema è che più si va avanti con l'età e più aumenta il rischio. Negli over 80 anni, addirittura oltre il 10% della popolazione soffre di questa aritmia.

tembre 2019, è stato il primo centro in Italia ad eseguire una radioablazione di aritmie ventricolari. Ad oggi nessun dato clinico è stato pubblicato per quanto riguarda la fibrillazione atriale.

La procedura utilizzata nello studio STAR è una **forma avanzata di radiocirurgia non-invasiva in singola seduta di trattamento, che permette di colpire il bersaglio con estrema precisione, risparmiando gli organi sani circostanti.** Nel nostro protocollo il

Attualmente sono stati arruolati 15 pazienti e 10 sono già stati trattati con STAR. Tutti i pazienti soffrivano di frequenti episodi documentati di fibrillazione atriale, spesso più episodi alla settimana.

Nei mesi successivi al trattamento i pazienti hanno tutti effettuato controlli ecocardiografici e monitoraggi ECG-Holter della durata di 1 settimana, non manifestando nuovi episodi di fibrillazione atriale ad eccezione di un

I risultati sono stati presentati al **"Radiosurgery Society Scientific Meeting"**, il congresso di Radiocirurgia di **Los Angeles** che coinvolge i maggiori centri e professionisti del mondo (<https://rssevents.org>).

Questa metodica, se validata in studi futuri, potrebbe aprire nuovi scenari nel trattamento della fibrillazione atriale parossistica dei pazienti con età superiore a 70 anni.

Dall'AIROC 610 mila euro a Casa Sollievo per validare l'algoritmo PORTENT

Individuare precocemente i casi a rischio metastasi di cancro al seno

Assegnato a Paola Parrella, medico e ricercatrice del Laboratorio di Oncologia dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, l'Investigator Grant per ricercatori esperti. L'algoritmo PORTENT verrà testato ora su altri 700 casi.

La Fondazione AIRC-Associazione Italiana Ricerca sul Cancro ha assegnato al Laboratorio di Oncologia dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo un Investigator Grant da

all'87% mentre quella a 10 anni all'80%. Questo risultato è stato raggiunto grazie all'introduzione dei programmi di screening mammografico, all'affinamento della chirurgia e all'introduzione di farmaci in grado di colpire il tumore in maniera specifica. Nonostante questi progressi, dopo molti anni, la malattia si può ripresentare e, nei casi più gravi, dare origine ad una forma di malattia metastatica con un'evoluzione negativa attualmente stimata al 20%.

allorché la malattia manifesti una progressione. «Da diversi anni – spiega la ricercatrice Paola Parrella – la nostra ricerca è rivolta allo studio di una classe di nuove molecole chiamate microRNA (miRNA) che hanno un ruolo fondamentale nel funzionamento delle cellule normali e, quando alterate, sono associate a diversi processi che portano allo sviluppo dei tumori e in particolare delle metastasi. Per spiegare come funzionano i miRNA e la loro importanza, possiamo immaginare il DNA di cui



610 mila euro per il progetto di ricerca **PORTENT**, che ha l'obiettivo di **generalizzare un algoritmo per individuare precocemente i casi di cancro al seno** che hanno maggiori probabilità di evolvere in maniera sfavorevole e di **sviluppare metastasi**.

IL CARCINOMA DEL SENO

Il carcinoma del seno è il tumore più frequente nelle donne anche se, nell'ultimo ventennio, grazie agli sviluppi della ricerca è diventata la neoplasia più curabile. Oggi la sopravvivenza a 5 anni è stimata

IL PROGETTO

Il progetto **PORTENT**, presentato da Paola Parrella, medico e ricercatrice del Laboratorio di Oncologia, è uno studio di ricerca traslazionale il cui obiettivo finale è **sviluppare anche degli esami di laboratorio applicabili direttamente all'attività clinica e finalizzati a migliorare le terapie dei pazienti**. Oggi, nel carcinoma del seno, le principali urgenze sono date dall'identificazione precoce delle pazienti a rischio di evoluzione negativa e dalla conseguente ricerca di nuovi e più efficaci trattamenti

sono composti i geni come un copione teatrale, mentre i miRNA sono gli attori che lo interpretano. Il testo è sempre lo stesso ma l'interpretazione può essere modulata dagli attori in modi assai diversi. Pertanto in ogni cellula i miRNA modulano in maniera specifica le istruzioni codificate dai geni facendo in modo che la cellula si comporti in una data maniera.

I DUE miRNA INDIVIDUATI

In uno studio precedente – il progetto BRE-MIR finanziato dal Ministero della Salute

–, i ricercatori del Laboratorio di Oncologia avevano già identificato **8 miRNA alterati** nelle pazienti con evoluzione negativa della patologia. Analizzando poi 223 casi di carcinoma del seno reclutati presso la Senologia di Casa Sollievo, è emerso che **due di questi miRNA sembrano essere effettivamente in grado di prevedere** una evoluzione negativa della patologia entro i successivi 15 anni dalla diagnosi.

L'ALGORITMO PREDITTIVO

Sulla base di questi risultati, il team di biostatistici ha sviluppato un algoritmo (formula matematica), che include parametri clinici già utilizzati ai quali è stata aggiunta l'analisi dei due miRNA identificati nello studio BREMIR. È emerso che **l'aggiunta dei due miRNA** al modello clinico base

Se questa analisi confermerà la validità clinica del modello, sarà possibile sviluppare e brevettare un test di laboratorio per l'analisi dei due miRNA che potrà essere utilizzato nella gestione clinica delle pazienti con carcinoma al seno che potranno essere trattate in maniera più intensiva con terapie più aggressive».

LE IMPLICAZIONI CLINICHE

Nel carcinoma al seno, studiare l'interazione tra miRNA e geni consentirà ai ricercatori di comprendere meglio i meccanismi che portano allo sviluppo della malattia e, nel caso specifico, delle metastasi. Questo potrà **permettere di individuare anche dei "punti deboli" nel comportamento della cellula tumorale** che potranno diventare il bersaglio di nuove terapie. Su

dazione Pascale di Napoli, dell'Humanitas Cancer Center di Milano, della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, dell'Istituto Tumori IRCCS Giovanni Paolo II di Bari e dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma. L'IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" di Meldola (FC) contribuirà, invece, alla caratterizzazione molecolare dei tumori.

LO STAFF DELL'IRCCS CASA SOLLIEVO

Allo studio, che sarà diretto dalla ricercatrice **Paola Parrella**, contribuiranno la biotecnologa **Barbara Pasculli** e la biologa **Michelina Rendina**. **Elena Binda**, biologa e direttrice dello stabulario, supervisionerà gli esperimenti sui modelli animali.



migliora la capacità di predire l'evoluzione negativa della malattia

«Tuttavia, per poter applicare questo algoritmo alle pazienti che afferiscono ai reparti clinici è necessario che il modello venga "generalizzato" – sottolinea Parrella, –, cioè dobbiamo dimostrare che il modello funziona anche su gruppi di pazienti diversi da quello dal quale è stato generato. Lo studio PORTENT analizzerà ulteriori 700 pazienti reclutati da 7 centri con una metodica di analisi analoga a quella che consente la diagnosi di infezione da SARS-COV2 con i tamponi naso-faringei.

questo aspetto verranno condotti studi di ricerca di base su linee cellulari e modelli animali finalizzati ad **identificare nuovi possibili bersagli**.

I CENTRI DI RICERCA CHE COLLABORERANNO ALLO STUDIO

Saranno 6 i centri di ricerca che, assieme all'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, **forniranno ulteriori 700 tessuti** di pazienti per validare l'algoritmo: si tratta dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fon-

Andrea Fontana, ricercatore dell'Unità di Biostatistica che ha già sviluppato l'algoritmo predittivo, eseguirà le analisi dirette alla validazione dello stesso.

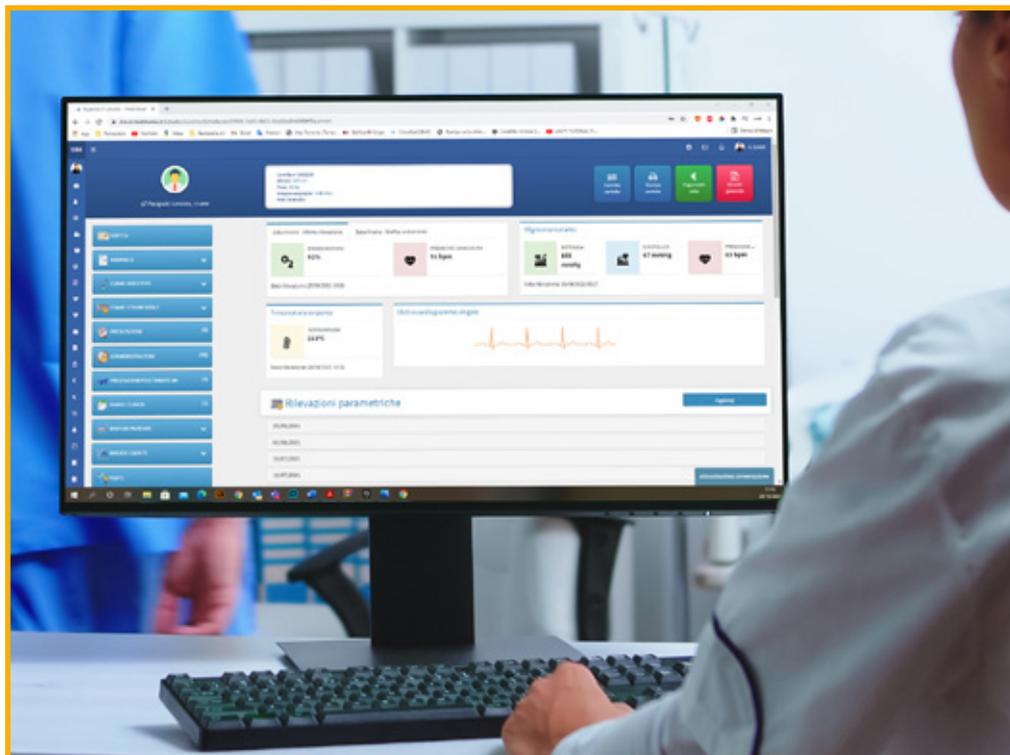
Nel progetto finanziato da AIRC i ricercatori verranno affiancati dal medico **Marina Castelvetero** e dalla biologa **Leonarda Di Candia**, entrambe dell'Unità di Anatomia Patologica. Per approfondire le ricadute cliniche e massimizzare gli aspetti traslazionali, al progetto lavoreranno anche l'oncologa **Maria Morritti** e il chirurgo senologo **Luigi Ciuffreda**.

La digitalizzazione del mondo sanitario della Loran PMI innovativa Made in Puglia

Se c'è una cosa che la pandemia ci ha fatto comprendere è l'importanza della tecnologia a servizio e a difesa della salute. L'emergenza Covid-19 infatti, non solo ha messo a dura prova il sistema sanitario del nostro paese, ma ha anche comportato alcune radicali trasformazioni all'interno degli ospedali, degli studi e degli ambulatori polispecialistici, modificando di fatto quel rapporto medico-paziente a cui siamo sempre stati abituati. Tra i cambiamenti più eclatanti, richiesti da diverso tempo dalla comunità scientifica, ma impensabili fino all'avvento del Sars-Cov2, c'è sicuramente l'applicazione della telemedicina nei molteplici servizi basata sulla digitalizzazione dei processi sanitari.

In quest'ottica nasce il progetto della realtà imprenditoriale barese Loran Srl, una PMI innovativa che ha fatto della sanità il suo core business principale e che, negli ultimi anni, opera e sviluppa soluzioni nell'ambito della telemedicina, del telemonitoraggio e del teleconsulto e dell'assistenza digitale sanitaria all'interno di case di cura per anziani.

In questi casi, avere a disposizione un software gestionale come Medicloud – Home Edition (www.medihome.it) può



essere di grande aiuto per cercare di migliorare il trattamento dei dati, senza errori e senza perdite di tempo.

Le RSA (Residenze sanitarie assistenziali) hanno spesso bisogno di questo strumento performante per la gestione completa delle informazioni sui loro ospiti: da quelle anagrafiche a quelle sanitarie in maniera

semplice e immediata, dematerializzando tutti quei processi cartacei, che rendono lenti e poco fruibili. Lo scopo di tale strumento è aiutare la gestione amministrativa della struttura, migliorare la gestione dei dati sanitari dei pazienti (farmaci usati, trattamenti, stato di salute, anamnesi), monitorare gli spostamenti dell'ospite.

In questo modo diventa davvero più semplice e sicura la gestione di tutti gli ospiti della RSA o struttura.

Ma cosa permette di gestire Medicloud – Home Edition? Solo per fare un esempio, può consentire una migliore gestione di documenti in quanto digitalizzati come la scheda anagrafica e sanitaria del paziente comprensiva di esame obiettivo, anamnesi, prescrizioni e somministrazioni, le liste di attesa, il piano di assistenza individuale, eventuali dimissioni e trasferimento del paziente, fino alla fatturazione elettronica. Non bisogna dimenticare che la sicurezza è un elemento importante. I dati contenuti nel software sono sensibili, di conseguenza sono tutelati secondo le linee del GDPR.

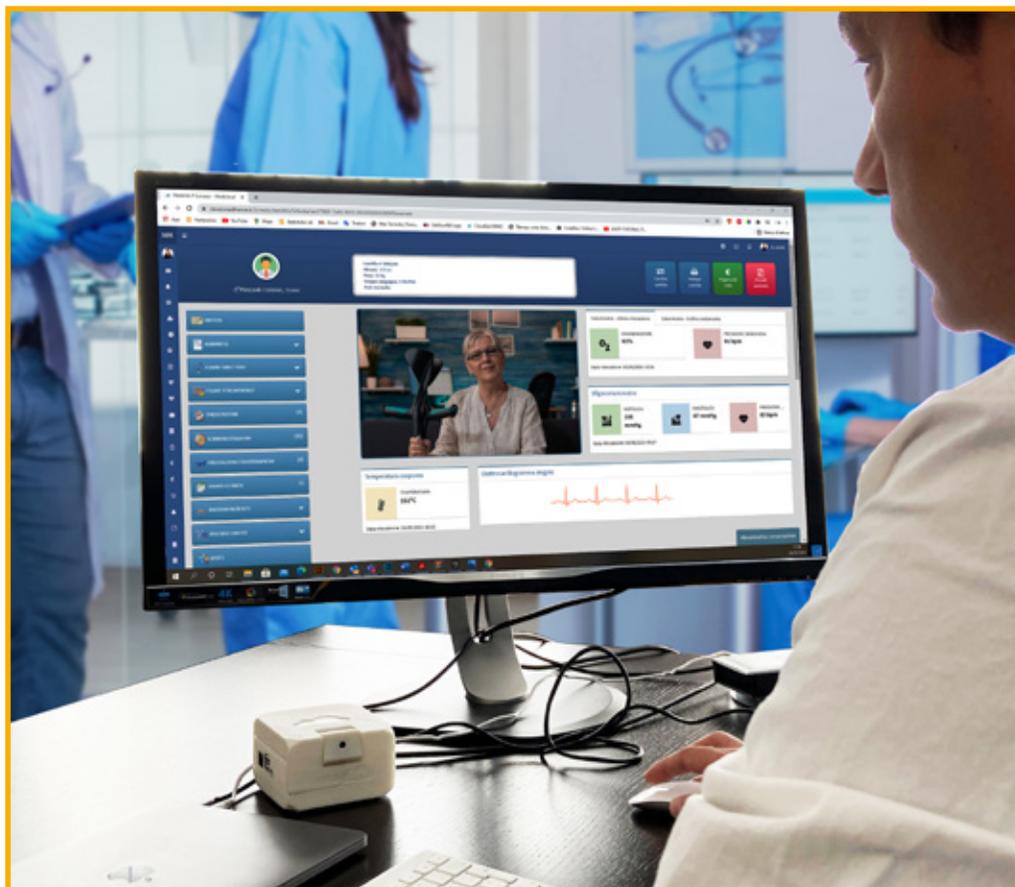
MediHome quindi, offre una gestione completa ed unificata delle informazioni relative all'ospite, dalla fase di accettazione



alla dimissione e nasce con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare la gestione delle informazioni dell'ospite durante tutte le fasi dell'iter assistenziale, proprio per questo il nostro software si prefigge l'obiettivo di integrare la gestione sanitaria, gestionale e amministrativa, monitorando tutti i momenti della degenza dell'ospite supportando il controllo di gestione della struttura.

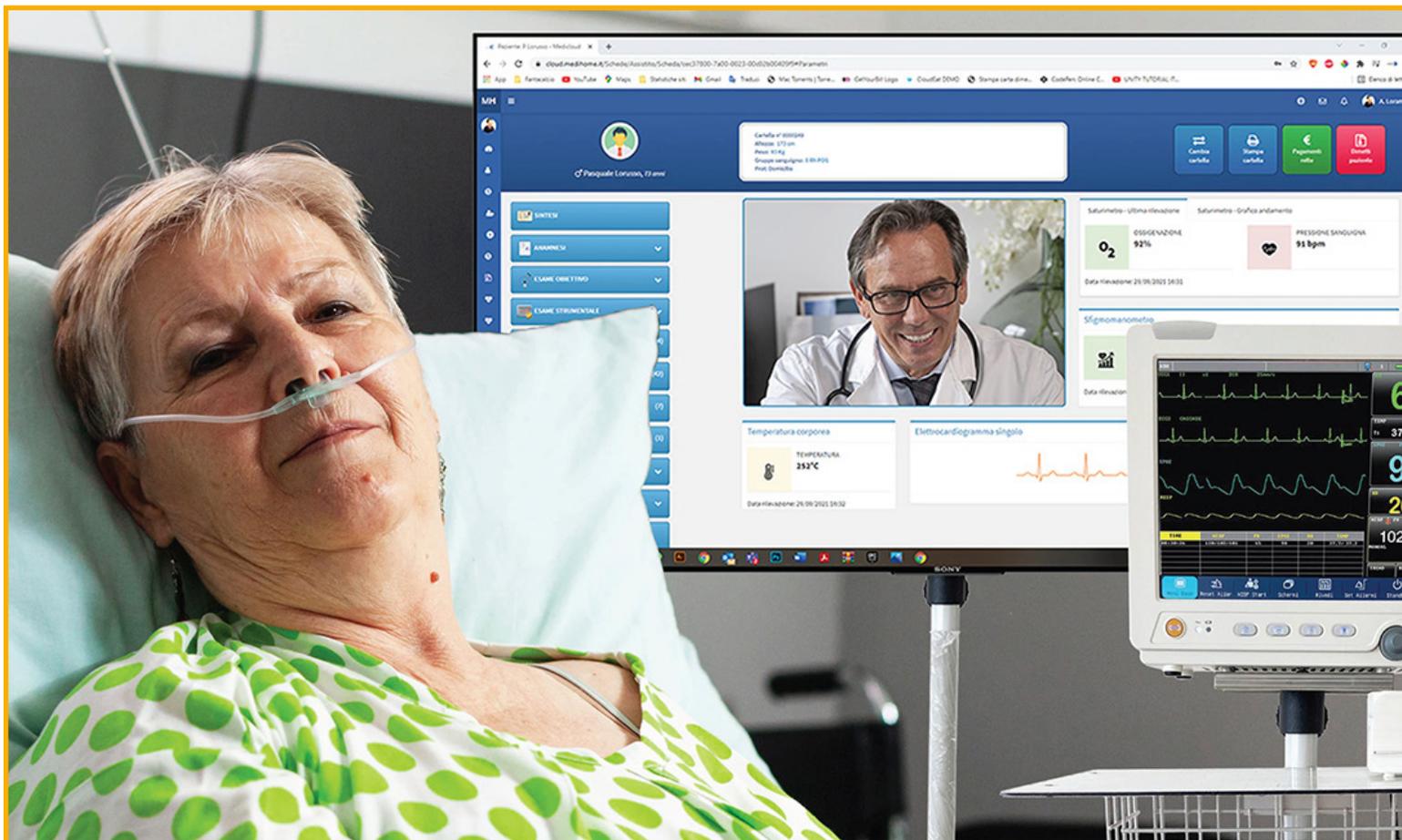
MediHome comprende inoltre widget che sintetizzano le prestazioni di cui il paziente ha usufruito. Il pacchetto software RSA, integra al suo interno sezioni specifiche per la gestione dell'agenda delle figure professionali delle RSA, in modo da facilitarne i compiti organizzativi; è dotato di Statistiche che permettono di ottenere analisi sui dati aggregati ad alto contenuto infor-

La Telemedicina di Loran agevola e assiste la persona sia in ambito domiciliare che in strutture protette,



mativo. La totale integrazione dei sistemi di telemedicina, della sensoristica e della piattaforma cloud sviluppati da Loran rappresentano oggi un formidabile strumento anche nel mondo di chi gestisce l'emergenza, consentendo di perseguire gli obiettivi

cardine dei sistemi di emergenza/urgenza, appropriatezza degli interventi, ottimizzazione delle risorse ed abbattimento dei tempi di gestione. Per maggiori info visitate il sito loran: www.loransrl.net



Sismed è azienda di riconosciuto valore

Prodotti innovativi ed altamente tecnologici

Fondata da Giuseppe Iavazzo, la Sismed srl nasce nel 1986 e si occupa di distribuzione ospedaliera ed assistenza tecnica.

Con i suoi prodotti innovativi ed altamente tecnologici la Sismed srl è diventata negli anni punto di riferimento per tutti i professionisti sanitari in Puglia e Basilicata. Sismed è

attività di ricerca tecnologica e la fabbricazione ottica di precisione realizzate da Designs for Vision negli Stati Uniti sono tra le più sofisticate al mondo. Per questo, Designs For Vision offre occhiali chirurgici completamente personalizzabili sulle specifiche esigenze del singolo chirurgo garantendo qualità, affidabilità e durabilità per supportare

di GEM srl, azienda nata nel 1994 e specializzata nella ricerca, ideazione e progettazione per il settore medicale. GEM ha iniziato negli anni novanta investendo in una ricerca molto specifica sulle colle sintetiche quando c'era solo un prodotto tedesco sul mercato, ancora oggi nostro concorrente, il quale però è rimasto per un utilizzo quasi esclusivo



diventata un'azienda di riconosciuto valore, anche nella distribuzione di prodotti per chirurgia attraverso la collaborazione con importanti aziende leader di settore come Aptiva Medical e GEM.

Design For Vision / Aptiva Medical Fondata nel 1961 negli USA, Designs For Vision è leader mondiale nel settore degli Occhiali Chirurgici e Fonti Luminose del campo operatorio. L'at-

quotidianamente anche le chirurgie più complesse. Un'eccellenza del made in Italy, anzi, del made in Europe..." come tiene a precisare Lodovico Branchetti, fondatore e guida

sivamente cutaneo. GEM invece si è specializzata nell'ambito chirurgico e endovascolare.

GEM è protagonista sul mercato con il suo adesivo-sigillante sintetico denominato GLUBRAN 2 e i dispositivi applicatori dedicati per differenti indicazioni chirurgiche.



Lo sviluppo del prodotto di seconda generazione, ne ha permesso l'uso anche nel campo endova-



scolare, come agente embolizzante, per tutte quelle applicazioni mini-invasive dove si utilizza una tecnica molto innovativa di intervento che sfrutta vasi arteriosi-venosi, per arrivare ad intervenire fino al comparto cerebrale e ad altri distretti come fegato, reni e polmoni. Con il GLUBRAN 2 si evitano interventi chirurgici molto invasivi.

La strategia aziendale ha deciso di privilegiare gli sforzi di ricerca nel settore chirurgico/endovascolare.

Con il chiaro riferimento rappresentato dalle grandi multinazionali attive in questo settore, GEM, con i propri professionisti della certificazione di qualità clinica e normativa ha ottenuto nel 1997 la certificazione CE per l'uso endovascolare e chirurgico.

Più di 80 indicazioni d'uso certificate e oggettivate da pubblicazioni dedicate; nessun'altra azienda delle nostre dimensioni ha questo bagaglio tecnico e tecnologico. GEM investe il 10% del suo fatturato in ricerca e sviluppo per presentare nuovi prodotti che anticipano le esigenze e le tendenze del mercato ogni anno.

Grazie alla capacità del team di generare pensiero ed innovazione lavorando in gruppo oggi esporta per l'80%, l'azienda si adatta ai cambiamenti rispondendo alle esigenze dei chirurghi e mantiene il focus sulla ricerca e sviluppo per ampliare l'armamentario chirurgico a disposizione dei professionisti della salute.

Esempio pratico l'innovativo sistema GLUTACK® che consente di applicare il Glubran® 2 in forma di gocce calibrate (0,0125 ml/goccia - 12,5 mg) in interventi chirurgici eseguiti in laparoscopia.

Principalmente studiato per l'applicazione del Glubran® 2 nel fissaggio atraumatico di protesi in interventi di plastica di ernie e laparoceli.

Crediamo nella prevenzione e cerchiamo di realizzare un Servizio Precognitivo

Salvare anche una sola vita, vale tutta l'azione e l'attività da noi svolta

La realizzazione di progetto screening Regione Basilicata del colon-retto, cervico-uterino e mammografico è avvenuta in periodo covid-19 su sedi mobili e postazioni fisse s.s.r. dal 19/05/2021 al 31/03/2022.

Riteniamo utile condividere azioni e risultati di una attività primaria svolta dall'operatore economico esterno (R.T.I. Radiological Service S.r.l. / Tecnolife S.r.l.) e l'Ente Pubblico appaltante I.R.C.C.S. C.R.O.B. di Rionero in Vulture (PZ) finalizzate a rendere una

depressione nella popolazione mondiale, Europea e Lucana.

La "Mission" è quella di reclutare la maggior parte della popolazione Lucana in fascia di età, raggiungere i 131 Comuni oltre che le 31 Sedi Fisse S.S.R., e tutti i Centri Mammografici Pubblici ubicati negli Ospedali Lucani.

Nonostante il Progetto di Gara sia stato ideato e pubblicato sulla base di numeri e di realtà economiche/sanitarie ben diverse da quelle attuali, la posizione del Raggruppamento Temporaneo di Impre-

, centinaia se non migliaia di inviti non erogati dal precedente Operatore Economico a causa del Lock-Down dovuto alla pandemia Covid-19 Sars-CoV2. Altro?

Con la buona volontà, capacità professionale e spirito di sacrificio, il Raggruppamento di Impresa è riuscito in soli 9 mesi a recuperare gran parte degli esami pregressi non eseguiti, a dare visibilità e fiducia alla popolazione che giornalmente ci ringrazia perché con la neve, freddo, pioggia, siamo presenti sui



prestazione medica gratuita alla popolazione Lucana residente e in fascia d'età, per la prevenzione di severe patologie cancerogene.

La nostra esperienza ormai ventennale in tale ambito, partita dal lontano 2000, ha dovuto realizzare un progetto difficile e delicato, in uno spazio temporale inimmaginabile quale la Pandemia acuta e post, e attualmente la guerra tra Ucraina e Russia che ha portato ulteriori scompensi, tristezza e



sa Radiological Service S.r.l. / Tecnolife S.r.l. è stata solida e capace, ha superato barriere di difficoltà dovute a mancanza di mezzi, ritardi di materiale medico/sanitario, carenza di personale dovuto ad assorbimento da parte dell'Ente Pubblico di infermieri, tecnici, ostetriche, etc.

percorsi del Territorio Lucano e in tempi consoni riusciamo a dare un referto utile ad eseguire ulteriori test di II livello che sono di appannaggio dell'Ente Pubblico. Abbiamo raggiunto un

risultato di adesione prossimo circa al 50% sul mammografico mobile e circa al 60% sulle sedi fisse, circa 40% sul Colon-Retto, mentre sul Cervico-Uterino e Pap-Test abbiamo conseguito ad oggi una percentuale di adesione di circa il 60%.



E' stato conseguito il target di invito della popolazione anche nel numero previsto degli esami conseguiti o refertati nel periodo indicato, per cui che altro dire se non che abbiamo realizzato in tempi di calamità un progetto difficile che ha tante, anzi tantissime sfaccettature di

lavoro, che richiede un Team di lavoro incrociato e in sintonia tra personale amministrativo, Numero Verde, Medici, Radiologici, Ostetriche, Autisti, etc. . Siamo sempre attivi e propositivi per realizzare analoghi progetti in altre Regioni anche semplicemente in ambito A.U.S.L. Lo-

cali o da Privati Accreditati. Crediamo nella prevenzione e cerchiamo di realizzare un Servizio Precognitivo che aiuti un referto positivo.

Salvare anche una sola vita, vale tutta l'azione e l'attività da noi svolta e da svolgere negli anni a venire!



La densitometria ossea è una procedura diagnostica in grado di valutare la densità minerale delle ossa

Il valore aggiunto del tessuto osseo nella gestione dell'osteoporosi

La densitometria ossea è una procedura diagnostica in grado di valutare la densità minerale delle ossa e, pertanto, utile nella diagnosi e nel monitoraggio dell'osteoporosi.

L'osteoporosi è una malattia dell'apparato scheletrico caratterizzata da una bassa densità minerale e dal deterioramento della micro-architettura del tessuto osseo. A livello pratico ciò comporta un maggiore rischio di fratture, anche a seguito di traumi di minima entità.

L'osteoporosi è una malattia silente, almeno

la frequente ripetizione dell'esame non rappresenta alcun pericolo per la salute del paziente. La densitometria ossea è consigliata nei soggetti:

- Di età superiore ai 50 anni, in quanto questi hanno un maggiore rischio di sviluppare osteoporosi
- Di età inferiore ai 50 anni, nel caso presentino altri fattori di rischio, quali il fumo di tabacco o precedenti fratture causate da traumi non particolarmente importanti.

Una popolazione particolarmente esposta al rischio di osteoporosi è rappresentata dalle donne in menopausa; in esse, infatti, diminuisce la produzione degli ormoni estrogeni e, di conseguenza, anche la densità dell'osso.

Fra i differenti tipi di strumentazione disponibili, la DEXA è attualmente la più utilizzata.

La General Electric, con il nuovo sistema **LUNAR iDXA**, spicca un volo entusiasmante verso tecnologie d'avanguardia per la salute ossea ed il benessere del corpo.



fino a che non si presenta con la comparsa di dolori e fratture, ed è una realtà che può colpire tutti, progredendo con l'avanzare dell'età.

La densitometria ossea è attualmente considerata il gold-standard per la diagnosi strumentale di osteoporosi ed un importante "predittore" del rischio di frattura.

Tale procedura utilizza una piccolissima dose di raggi x per stabilire quanti grammi di calcio e altri minerali sono presenti nel segmento osseo esaminato: le dosi di radiazioni sono talmente basse che anche



LUNAR iDXA è un sistema intelligente grazie ad una combinazione di quattro fattori importanti:

PRECISIONE

La calibrazione a 6 punti assicura una precisione ed una accuratezza doppia rispetto ai sistemi attualmente sul mercato

-TECNOLOGIA INNOVATIVA

Il sistema di detettori utilizzati fornisce immagini di qualità quasi radiografica, permettendo di vedere molti più dettagli

rispetto al passato. E' possibile vedere i dettagli del Femore Proximale, come la Testa del Femore, visualizzare lo spessore della Corticale e analizzare immagini Total Body senza precedenti.

FUNZIONI INTUITIVE E AVANZATE

Tecnologia avanzata di scansione per misure accurate di BMD, Densitometria Assistita Computerizzata (CAD), sistema di refertazione conforme all'ISCD e il nuovo design: tutto finalizzato all'ottimizzazione automatica delle procedure e a semplificare l'uso del sistema

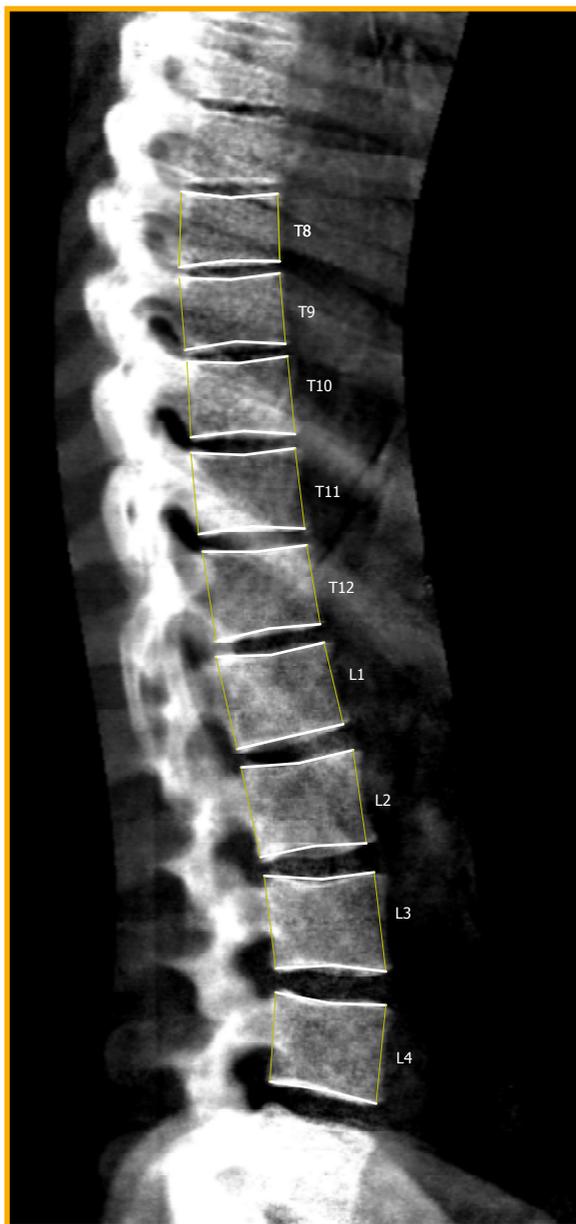
STRUMENTI INTEGRATI DI PRODUTTIVITA'

Il supporto tecnico di livello internazionale e la connettività con il PACS aumentano il flusso di lavoro con opzioni di connettività.

LUNAR iDXA

esegue valutazioni su tre componenti - tessuto osseo, grasso e magro - per un controllo completo del benessere del corpo in un unico esame; ciò consente di verificare non solo il rischio individuale di frattura. E' possibile analizzare la composizione corporea, inclusa la percentuale e la distribuzione di grasso, per ulteriori applicazioni cliniche e di ricerca.

Tra queste vi sono i programmi di perdita del peso, la medicina dello sport, i programmi di fitness, i disturbi dell'alimentazione e le malattie degenerative come l'HIV e il cancro.



Madison, WI 53717-1915

Paziente:	####
Data di nascita:	#### ####
Altezza / Peso:	#### ####
Sesso / Etnia:	#### ####
ID ambulatorio:	17176501
Medico referente:	Dr. Phlox
Misurato:	#### #### (12.10)
Analizzato:	#### #### (12.10)

LVA Morfometria

Regione ¹	Alt. media ² (%)	Rapporto P/A ² (%)	Rapporto M/P ² (%)
T8	107	111	84
T9	103	102	86
T10	105	97	90
T11	103	101	88
T12	101	113	86
L1	100	113	88
L2	99	97	92
L3	101	93	93
L4	100	90	97

COMMENTI:

- 1 - Riferimento basato su L2, L3, eL4
- 2 - La precisione (±1 DS) è 1 mm per le altezze e 0,05 per i rapporti

Stampato: 27/11/2008 08.49.19 (12.10)100:2.50:22.22:27.0 0.00:21.04
0.60x0.25 26.8%Grasso=13.1%
0.00:0.00 0.00:0.00
Nome file: ####
Modalità scansione: Standard 329.0 µGy

Immagine solo per valutazione della deformazione vertebrale

GE Healthcare
726 Heartland Trail
Madison, WI 53717-1915

Paziente:	####	ID ambulatorio:	21347858
Data di nascita:	#### ####	Medico referente:	Dr. Diligent
Altezza / Peso:	#### ####	Misurato:	#### #### (12.10)
Sesso / Etnia:	#### ####	Analizzato:	#### #### (12.10)

Immagine non a fini diagnostici.

Confronto lunghezza asse anca (mm)

Sinistro = 8.0 Destra = 8.7

(Destra = 100.6 mm) (Media = 106.3 mm) (Sinistro = 97.3 mm)

Riferimento densitometria: Colonna AP L1-L4
BMD (g/cm³) T-Score GA

Riferimento densitometria: DualFemur Intero
BMD (g/cm³) T-Score GA

Regione	BMD ¹ (g/cm ³)	Giovane adulto T-Score ^{2,7}	Pari età Z-Score ³	Classificazione OMS ¹¹
Colonna AP L1-L4	1.265	0.7	3.0	Normale
DualFemur Intero	0.926	-0.6	0.9	Normale
Sinistro	0.967	-0.3	1.3	Normale
Destro	0.946	-0.4	1.1	Normale
Differenza	0.041	0.3	0.3	-

Stampato: 27/11/2008 09.12.11 (12.10); Nome file: ####; Colonna AP: 23.5%Grasso=41.1%; Modalità scansione: Standard 146.0 µGy; Femore destro: 15.3%Grasso=19.0%; Angolo collo (grad)= 55; Modalità scansione: Standard 146.0 µGy; Femore sinistro: 14.9%Grasso=19.6%; Angolo collo (grad)= 57; Modalità scansione: Standard 146.0 µGy

GE Healthcare
726 Heartland Trail
Madison, WI 53717-1915

Paziente:	####	ID ambulatorio:	17176501
Data di nascita:	#### ####	Medico referente:	Dr. Phlox
Altezza / Peso:	#### ####	Misurato:	#### #### (12.10)
Sesso / Etnia:	#### ####	Analizzato:	#### #### (12.10)

Doppia VA

Immagine solo per valutazione della deformazione vertebrale

Stampato: 27/11/2008 08.49.22 (12.10); Nome file: ####; LVA: 26.8%Grasso=13.1%; Modalità scansione: Standard 329.0 µGy; APVA: 16.5%Grasso=4.0%; Modalità scansione: Standard 146.0 µGy

COMMENTI:

Medical Calò nella distribuzione delle migliori tecnologie elettromedicali e nella formazione

La presa in carico del paziente infortunato nello sport amatoriale e professionistico

IMPRESE
ED
INNOVAZIONE

“Dopo due anni di fermo, cambi di programma e incontri contingentati, abbiamo sentito il bisogno di dare un segnale forte di ripresa. Per questo il team di Medical Calò e A-Wave sono da mesi al lavoro verso un orizzonte comune, ovvero l’inaugurazione della prima conferenza nazionale dedicata al metodo integrato per la gestione degli infortuni sportivi, che vede la combinazione di due discipline: nutrizione e riabilitazione”.

Con queste parole Antonio Caponio,

già tra i professionisti della nutrizione e della riabilitazione, che avrà luogo presso l’affascinante Villa Clerici sede dell’Università LUM nel capoluogo lombardo, con una formula innovativa e interamente gratuita.

Sin dal 1986 anno di costituzione di Medical Calò, l’azienda si è posta come obiettivo il miglioramento del benessere globale della persona ed è per questo che i suoi professionisti hanno sempre selezionato prodotti di assoluta eccellenza oltre a provvedere

del mercato con percorsi formativi sviluppati sotto la guida degli specialisti e supportati da studi clinici universitari.

Per la squadra Medical Calò, la passione è stata sempre la spinta propulsiva verso lo sviluppo di nuove idee, conoscenze e competenze che hanno condotto verso traguardi sempre più alti.

“L’obiettivo è da sempre dare un contributo al progresso dei trattamenti, alla salute delle persone e al benessere della comunità. Affidandosi alla



fondatore e direttore generale di Medical Calò, l’azienda che da 36 anni distribuisce dispositivi elettromedicali all’avanguardia in tutta Italia, ha parlato di HEALTH NUTRITION AND REHAB - La presa in carico del paziente infortunato nello sport amatoriale e professionistico, il prossimo grande evento in presenza che si terrà il 18 giugno a Milano.

Si tratta della prima conferenza nazionale orientata a promuovere la siner-

al costante affiancamento dei clienti nella formazione e nell’aggiornamento. Nel 2015, poi, con la nascita del



progetto della scuola di “Alta Formazione” si è data risposta alle esigenze

scienza, contando su un metodo virtuoso e onesto in grado di supportare gli specialisti nella ricerca dell’approccio più specifico e funzionale alla cura di tante patologie, anche quelle più difficili” ha sottolineato il direttore generale Caponio.

Grazie all’esperienza trentennale di Medical Calò nel settore medicale, all’importante impegno portato avanti dal 2014 in ambito formativo dalla Responsabile Formazione Anna

Linda Caponio, e al confronto continuo con gli specialisti della salute, è maturata la volontà di creare un'occasione d'incontro tra figure professionali di diversa competenza che intervengono nella prevenzione e nel recupero di atleti agonisti e amatoriali da infortuni frequenti che ne condizionano negativamente la qualità della vita, la disponibilità e il rendimento, talora anche per lunghi periodi.

Per questo si è resa necessaria una risposta sul come affrontare gli infortuni dal punto di vista della prevenzione, della diagnosi clinica e strumentale, della terapia e del recupero degli infortuni.

riabilitazione e della composizione corporea, grazie anche alle moltissime pubblicazioni scientifiche che ne sottolineano il legame, siamo giunti alla conclusione che i due mondi fossero molto vicini. E con la complicità del comitato scientifico abbiamo deciso di dare il via alla prima Conferenza nazionale che metterà l'atleta e l'infortunio al centro della discussione. Sarà la prima di una lunga serie di proposte formative in questa direzione.

È una promessa". Di seguito il programma dell'evento che ha ottenuto il patrocinio di molti istituti universitari e associazioni di categoria: LUM - Università di Foggia, Università di Tor Vergata, CONI, FIBA, AFORP:



Così è stata ideata la prima HEALTH NUTRITION AND REHAB Conference, un luogo d'incontro tra i luminari del settore, in cui con il contributo dei relatori si forniranno indicazioni utili per l'aggiornamento delle procedure nell'ambito del recupero nell'atleta.

Infine, il direttore generale Antonio Caponio ha introdotto il programma ufficiale concludendo: "Avendo colto i nuovi orientamenti del mondo della

BENVENUTO: Rettore LUM

Moderatore della sessione **Prof. Andrea Santamato** – Prof. Ordinario di medicina fisica riabilitativa

1. 9.30 L'INFORTUNIO SPORTIVO: l'importanza di una corretta diagnosi

Dott. Yanguas – Medico sportivo del servizio Medico Football Club Barcellona

2. 10.00 LA RIABILITAZIONE NELL'IMMEDIATO POST INFOR-

TUNIO: infiammazione e drenaggio; i primi fattori di rischio **Dott. Ottaviano Tateo** – Fisioterapista FIPAV

3. 10.30 LA GESTIONE DELL'INFORTUNIO: tra evidenze ed esperienze

Dott. Matteo Benedini – Referente Nazionale NIS Terapie Fisiche AIFI

4. 11.30 RIABILITAZIONE IN OTTICA DI "RETURN TO PLAY"

Dott.ssa Anna Fulvio – Fisioterapista – OMPT - PFPT

5. 12.00 LETTURA MAGISTRALE. L'analisi della composizione corporea e le sue applicazioni in ambito riabilitativo: quale presente e quale futuro?

Prof. Antonino De Lorenzo – Università Tor Vergata

POMERIGGIO

Moderatore della sessione Dr. Luca Pulici – Resp. settore medico FC Sion

6. 14.00 I DIVERSI METODI PER IL MONITORAGGIO DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA: adattare il soggetto alla metodica o la metodica al soggetto?

Dott. Claudio Pecorella – Biologo nutrizionista

7. 14.30 LETTURA MAGISTRALE. Come sfruttare al meglio l'impedenziometria: dall'approccio "Total Body" all'approfondimento segmentale

Prof. Lexa Nesacolarde – Dottore in Ingegneria biomedica – Università Politecnica di Catalunya

8. 15.30 TRATTAMENTO IPOSSICO-IPEROSSICO INTERMITTENTE (IHHT): la prevenzione passa anche dai mitocondri

Dr. Bortfeld

9. 16.10 Nutrizione e supplementazione nella gestione degli infortuni: quali benefici

Dott. Matteo Pincella – Biologo nutrizionista e preparatore fisico

ANNA LINDA CAPONIO

Formazione & Qualità
annalinda@medicalcalo.it
Cell. +39 335.7830640

Le imprese associate

A 2 s.r.l.
Via Genova, 27
74121 Taranto (TA)

Tel.: 099 7328920
Cel.: 338 75714191

infoa2srl@gmail.com
a2@pec.it
www.a2srl.it

La società A2 è esclusivista dal 1999 per le regioni di Puglia e Basilicata, di prestigiose marche e aziende leader nel settore medicale. Affianca i professionisti sanitari con apparecchiature endoscopiche, urologiche, scialistiche, strumenti chirurgici, elettrobisturi e tutto il necessario per sale operatorie integrate. Di ogni prodotto ne cura, con personale altamente specializzato, l'assistenza tecnica con ricambi originali in tempi ridotti.

Aesse Hospital s.r.l.
Via Michele Quintavalle, 9
70126 Bari BA

Tel.: 080 5492855
Fax: 080 5492653
info@aeseshospital.it
info@pec.aeseshospital.it
www.aeseshospital.it

L'Aesse Hospital opera nel settore delle forniture ospedaliere proponendo una gamma completa di materiali per chirurgia e per diagnosi prevalentemente dedicati a: Oftalmologia, Cardiocirurgia e Anestesia e Rianimazione.

AF Medical s.r.l.
Via Don Guanella, 15/B
70124 Bari (BA)

Tel.: 080 5026996
Fax: 080 5022707
info@afmedical.it
afmedical@initpec.it
www.afmedical.it

L'AF Medical affonda le sue radici nella quarantennale esperienza e competenza di professionisti in settori specialistici quali: ortopedia, la chirurgia, l'oculistica e la traumatologia.

ALFA HOSPITAL s.r.l.
Viale Jonio, 374/A scala 4
74122 Taranto (TA)

Tel.: 099 7334122
Fax: 099 7335056
alfahospital@msn.com
alfahospital@legalmail.it
www.alfahospital.it

L'Alfa Hospital commercializza presidi medico chirurgici, prodotti per medicazione, apparecchiature elettromedicali, strumentario chirurgico ed arredi sanitari.

BIO SUD MEDICAL SYSTEMS
Via dei Fabbri, 23/25
70026 Modugno (BA)

Tel.: 080 5355669
Fax: 080 5321061
info@biosud.it
biosudbari@pec.it
www.biosud.it
www.biomedurgical.eu

Bio Sud Medical Systems commercializza in esclusiva dispositivi di aziende nazionali ed estere operanti nei settori di: Ch. Generale, Cardiocirurgia e Vascolare. Con il marchio BIOMED produce e commercializza in Italia e all'estero suture chirurgiche di alta qualità, telini chirurgici, medic. in trit. e in poliuretano, loops, pledgets, medicaz. per tracheotomia. Azienda è certificata ISO9001, 13485 e CE con ITSS.

BIOMED 3 Srl
Via Peucetia n. 80/29
70126 Bari

Tel.: 080 5543222
Fax: 080 5542025
amministrazione@biomed3.it
biomed3srl@pec.it
www.biomed3.com

La Biomed 3 è presente da 30 anni sul mercato nel settore delle apparecchiature elettromedicali, diagnostica per immagini e dei dispositivi medici chirurgici in genere.

DIATEK S.R.L.
Via Raffaele Perna, 26
70126 Bari

Tel.: 080 5492988
Fax: 080 5492866
amministrazione@diatek.it
commerciale@diatek.it
diateksrlbari@pec.it
www.diatek.it

La Diatek srl opera nel mercato sanitario attraverso attività di distribuzione e rappresentanza di sistemi innovativi e all'avanguardia nelle aree di diagnostica in vitro e per immagini, citologia e istologia.

Eurohospital s.r.l.
Viale della Repubblica, 54
70026 Modugno (BA)

Tel.: 080 5354389
Fax: 099/7325617
bpm.eurohospital@libero.it
eurohospital@initpec.it

La Eurohospital offre dispositivi medici, apparecchiature, attrezzature e prodotti ortopedici e strumentari in particolare e nel campo sanitario in generale.

EUROMED s.r.l.
Via Junipero Serra, 19
70125 Bari

Tel.: 080 5482969
Fax: 080 5482911
info@euromedsrl.eu
euromedsrl2003@pec.it
www.euromedsrl.eu

La società Euromed opera nel campo delle forniture ospedaliere da oltre un ventennio, perseguendo tre obiettivi fondamentali: qualità, efficacia ed innovazione. La EUROMED è presente in diversi settori dell'area ospedaliera, rivolgendosi un'attenzione particolare ai reparti di Radiologia, Emodinamica e Radiologia interventistica, oltre che ai sistemi di disinfezione dell'aria.

F.A.S.E. s.r.l.
Via Atene, 81/83
76011 Bisceglie (BT)

Tel.: 080 3921019
Fax: 080 3958282
info@fasesrl.com
info.fasesrl@pec.it
www.fasesrl.com

La F.A.S.E. nel corso dell'ultimo ventennio ha sviluppato una struttura solida in grado di provvedere alle necessità di enti ospedalieri pubblici e privati con apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, sempre al passo coi tempi e con tecnici specializzati e sempre pronti all'intervento immediato.

FOR MED Service Srl
Via Greclia, 28
71122 Foggia

Tel.: 0881 363436

formedservice@gmail.com
formedservice@pec.it

La For Med Service è presente nel settore della sanità ed è specializzata nell'attività di distribuzione di apparecchiature elettromedicali, con relativa assistenza tecnica post-vendita e materiale sanitario vario monouso e pluriuso.

GDA s.r.l.
Via Lecce, 87
73013 Galatina (Le)

Tel.: 0836562531
Fax: 0836561418
info@gruppongda.it
decorartex@open.legalmail.it
www.gruppongda.it

Il Gruppo GDA-Officina tessile (circa 350 dipendenti in Italia) vanta una storia ventennale nel campo dell'alta Moda, al servizio del Brand più importanti al mondo. Nel 2020 è stata creata la divisione Dispositivi Medici e DPI per la produzione industriale di Mascherine Chirurgiche certificate CE e secondo fattuale REGOLAMENTO UE 2017/745, oltre alla commercializzazione di diversi Dispositivi di Protezione Individuale.

INNOTEC S.r.l.
Via Ponte Nove Luci, 16C
85100 POTENZA (PZ)

Tel.: 097 147 0945
Fax: 097 157 800
innotec@innotec-srl.it
innotec@pec.it
www.innotec-srl.it

Forti di un'esperienza di lungo corso, la Innotec s.r.l. è leader nella commercializzazione, installazione ed assistenza di piattaforme per la diagnostica di laboratorio, presidi e dispositivi medici. L'attività (certificata secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2015) è indirizzata soprattutto verso i Laboratori di analisi cliniche, chimiche, ambientali e di Anatomia Patologica, sia pubblici che privati, nonché ai Centri trasfusionali e agli Istituti di ricerca.

INTERHOSPITAL S.R.L.
Viale Unità d'Italia n. 183
74121 Taranto (TA)

Tel.: 099 4526114

interhospital srl@gmail.com
interhospital@sicurezza postale.it

La INTERHOSPITAL S.R.L. opera nel Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici.

Prodotto Commercializzati: materiale per osteosintesi, protesico, artroscopico e per la chirurgia del piede.

Linee commercializzate: Symbios-Finoceramica, Arthrex, Link, Bioimpianti, Unimedical.

GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP

Con AFORP si conta di più!



LAVIT Soc. Coop. P.L.
Via di Iuvara s.n.
71121 Foggia

La LAVIT Soc. Coop. P.L. attualmente è un'importante struttura industriale di lavanderia, per il lavaggio e noleggio di biancheria plana e confezionata esclusivamente ospedaliera. Ha realizzato Centri di sterilizzazione autorizzati ad apporre la marcatura OE, per la sterilizzazione di kit completi per campo operatorio costituiti da effetti tessili e strumentario chirurgico assemblati secondo le esigenze dei reparti operatori.

Tel.: 0881 773684
Fax: 0881 722055
info@lavitlavanderie.it
certificata@pec.lavitlavanderie.it
www.lavitlavanderie.it



LORAN s.r.l.
Via delle Ginestre, 14/16/18
70026 Modugno (BA)

La Loran opera nel settore scientifico/sanitario dal 1988. Essa si compone di diverse divisioni: Sanità Ambiente, Informatica, Servizi Loran progetta e sviluppa soluzioni informatiche ad alto contenuto tecnologico, in particolare nel settore della sanità digitale (E-Health).

Tel.: 080 5427032
Fax: 080 5426903
amministrazione@loransrl.net
loran@pec.it
www.loransrl.net



MEDIC'S BIOMEDICA S.R.L.
Via Dalmazio Birago, 66
73100 Lecce (Le)

La MEDIC'S BIOMEDICA è la prima azienda nella realtà leccese a commercializzare attrezzature medico chirurgiche e dispositivi medici sia all'ingrosso che al dettaglio. Alla commercializzazione del prodotto, viene affiancata l'assidua propaganda e l'assistenza tecnica.

Tel.: 0832 351585
Fax: 0832 351346
info@medics.it
medics.biomedica@legalmall.it
www.medics.it



MEDICAL CALO s.r.l.
Via Fumarulo, 2
70029 Santeramo in Colle (BA)

La Medical Calo' nata nel 1986 con un obiettivo chiaro e ambizioso: il benessere globale della persona. Specializzata nella riabilitazione a 360° da sempre ha messo a servizio del territorio locale e nazionale le proprie competenze e servizi. La divisione di Alta Formazione, si occupa della formazione specialistica sia in ambito di riabilitazione che di nutrizione. Invece, la divisione a-wave si occupa del settore nutrizione e composizione corporea.

Tel.: 080 3023108
Fax: 080 3022911
info@medicacalo.it
amministrazione@pec.medicacalo.it
www.medicacalo.it



Medical Service & C. S.r.l.
Via Giacomo Lacaita, 29
74121 Taranto (TA)

La Medical Service & C. ha sviluppato proficue collaborazioni con aziende specializzate nella produzione e commercializzazione di dispositivi chirurgici ospedalieri, coprendo così le aree di neurochirurgia, terapia del dolore, invasiva, cardiologia, ortopedia e altro. La società nel tempo si è dotata di una struttura snella ed efficiente, differenziandosi sullo scenario commerciale regionale e nazionale per l'offerta di un'accurata assistenza al personale medico durante gli interventi, diventando punto di riferimento importante per lequipe.

Tel.: 099 7707065
Fax: 099 7701568
amministrazione@medicalsevice.it
medicalsevice@sicurezza postale.it
www.medicalsevice.it



ORTOPEDICAL S.N.C.
Via Immacolata, 10
72021 Francavilla Fontana (BR)

ORTOPEDICAL nasce nel 1984, con Dirigenti accreditati di esperienza ventennale nel settore, come distributrice di prestigiose aziende italiane e straniere produttrici di Protesi d'anca, spinale, mezzi di sintesi e strumentari per ortopedia e traumatologia, sistemi di trapani telecamera ed artroscopi di primaria importanza.

Tel.: 0831 819766
Fax: 0831 859938
ortopedical@tiscali.it
ortopedical@pec.it
www.ortopedical.it



PU.RA. Puglia Rappresentanze S.r.l.
Parco Scizzo, 45
70016 Noicattaro (Ba)

La Puglia Rappresentanze è una società costituita nel 2002 per iniziativa di due colleghi di amici imprenditori grazie ad un bagaglio di esperienza pluriennale nel settore medico. Ha sede a Bari, opera e collabora nei comprensori regionali e si occupa di commercio e rappresentanza di apparecchiature, reagenti e sistemi per applicazioni in campo diagnostico al fine di fornire all'operatore sanitario tutte le informazioni necessarie per formulare una corretta diagnosi. PU in dettaglio offre servizi e consulenza per la fornitura di una vasta gamma di apparecchiature e reagenti per laboratori di analisi di genetica, di biologia molecolare e centri trasfusionali.

Tel.: 080 5586634
info@pugliarappresentanze.it
purasrl@pec.it
www.pugliarappresentanze.it



PUGLIA LIFE s.r.l.
Via Giovanni Nickmann, 19
70123 Bari

Puglia Life offre: OTD (ossigenoterapia domiciliare) VTD (ventiloterapia domiciliare) Areeoisterapia - Apnee nel sonno - Nutrizione Artificiale Monitoraggio Sids - Ausili terapeutici e tecnologici.

Tel.: 080 5378955
Fax: 080 5313794
life.bari@sapio.it
puglialive@pec.sapio.it
www.sapio.life



PUGLIA MEDICAL s.r.l.
Via Vito Cosimo Basile, 103/111
70044 Polignano a Mare (BA)

Puglia Medical, grazie alla professionalità, all'esperienza ormai trentennale dei suoi fondatori, alla serietà ed efficienza, si rivolge ad una clientela suddivisa in enti pubblici quali A.S.L., ospedali, cliniche, case di cura, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, centri fisioterapici, singoli medici ecc., in ambito territoriale di Puglia e Basilicata.

Tel.: 080 4240072
Fax: 080 4247365
info@pugliamedical.it
pugliamedical@legalmall.it
www.pugliamedical.it



SIS*MED s.r.l.
Viale Oronzo Quarta n. 10
73100 Lecce

La Sis*Med è un'azienda titolare di contratti in esclusiva per la vendita e distribuzione di apparecchiature di elevata valore tecnologico nel campo della Diagnostica per Immagini, per le quali è anche titolare dei contratti di assistenza tecnica. E partner in appalti complessi con grosse imprese nazionali e multinazionali alle quali conferisce il proprio know-how relativamente alle tecnologie medicali, partecipando anche alla fase di installazione con l'esecuzione di opere edili e impiantistiche.

Tel.: 0832 455695
Fax: 0832 313643
sismed.lecce@virgilio.it
sismedsrl@legalmall.it



SISMED s.r.l.
Via della Scaletta, 22
70020 Cassano Murge (BA)

La Sismed offre articoli di elevata qualità, prodotti da aziende riconosciute leader dagli stessi clienti: un servizio egualmente di elevata qualità, inteso come rapidità nelle consegne (di norma entro 4 giorni dal ricevimento e già stato consegnato ai clienti l'85% degli ordini pervenuti), e come informazioni sulle disponibilità dei prodotti ed i codici alternativi, professionalità, collaborazione e disponibilità nei confronti di tutti gli interlocutori: un servizio post vendita che possa soddisfare necessità di corretta informazione ed utilizzo dei prodotti venduti.

Tel.: 080 763477
Fax: 080 763954
info@sismed.it
info@pec.sismed.it
www.sismed.it



SURGICAL s.r.l.
Viale Unità d'Italia n. 183
74121 Taranto

La Surgical è una società a responsabilità limitata costituita il 26 Ottobre 1990. Attività principale della Surgical è la distribuzione e commercializzazione nel territorio della Regione Puglia di dispositivi medici chirurgici, apparecchiature medicali, materiale protesico e materiale sanitario vario. L'attività della Surgical è rivolta soprattutto agli enti pubblici quali ASL, ospedali, cliniche, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e singoli medici.

Tel.: 099 4595907
surgicalsrl@gmail.com
surgical@sicurezza postale.it



TECNOLIFE S.R.L.
Via delle Mattine, 76
85100 Potenza

Tecnolife S.r.l. dispone di n. 2 punti di cui 2000 mq scoperti e circa 800 mq coperti in Potenza, è una società leader del mercato regionale con Know-How ultra trentennale che distribuisce in esclusiva in proprio e per conto di Brand nazionali ed internazionali, tecnologie e materiale dedicato sia diagnostico o/o device ad altissimo contenuto tecnologico su tutto il territorio nazionale. Si dispone di n. 4 Divisioni di vendita e di promozione.

Tel.: 0971 470600
Fax: 0971 470418
tecnolifesri@gmail.com
tecnolifesri@gigapec.it
www.tecnolifesri.it



TECNOMEDICA s.r.l.
Via delle Mimose, 32
70026 Modugno (Ba)

La TECNOMEDICA S.r.l. è una società in continua espansione che si occupa di distribuzione e commercializzazione di apparecchiature elettromedicali e di presidi sanitari medico - chirurgici oltre che dell'assistenza tecnica sulle apparecchiature commercializzate, bonifiche microbiologiche degli impianti aerulici ed idrici in ambito ospedaliero.

Tel.: 080 5023331
Fax: 080 5023810
areacontabile@tecnomedicasrl.it
amministrazione@pec.it
www.tecnomedicasrl.it



Le imprese associate

Con AFORP si conta di più!



Antares S.r.l.
Via dei Carpenteri, 1
70026 Modugno (Ba)

Antares ha il suo core business nella commercializzazione di dispositivi medici ed in particolare drenaggi, dispositivi per contropulsazione aortica, strumentario chirurgico, protesi vascolari, trocar e strumenti monouso per laparoscopia.

Tel.: 080 5321064
antaresmodugno@libero.it

antaresrsl@pec.it




APULIA HOSPITAL S.r.l.
VIA Manzoni, 36/38
73027 Minervino di Lecce (LE)

L'azienda Apulia hospital srl nata nel 2008, opera nel settore della chirurgia, dell'urologia e dell'elettrochirurgia. Siamo anche presenti nel settore dei bendaggi ortopedici e delle medicazioni avanzate.

Tel.: 0836 954271
Fax: 0836 954271
apuliahospital@libero.it
apuliahospitalsrl@pec.it




Chemie s.r.l.
Via S. Pertini, 23/25
70010 Valenzano (BA)

La Chemie si occupa di arredi tecnici di laboratorio, dispositivi di protezione collettiva (cappe armadi ecc), microscopi, attrezzature di base da laboratorio, manipolazione liquidi, reagenti per biologia molecolare, reagenti per biologia cellulare, reagenti per citogenetica

Tel.: 080 4671633
Fax: 080 4671242
info@chemie.it
chemie@pec.it
www.chemie.it



DI VITTORIO PIETRO
Via Camillo Rosalba, 47/Z
70124 Bari

L'agenzia Di Vittorio si occupa della commercializzazione di sistemi e reagenti dedicati alla diagnostica in vitro per laboratori analisi e centri trasfusionali, sistemi per la raccolta e lavorazione sangue ed infine software informatici per laboratori analisi, centri trasfusionali ed acquisizione immagini in area non radiologica.

Tel.: 080 5615105
Fax: 080 5615105
info@pidivi.com
pdivittorio@pec.it




F.lli BERNARD srl
Viale Lindemann 5
70123 Bari Z.I.

La Lavanderia Fratelli Bernard è specializzata nei servizi di lavanderia industriale in particolare, il servizio lava-nolo della biancheria, con il supporto di un efficiente servizio di logistica, garantisce puntualità delle consegne 365 giorni l'anno.

Tel.: 080 5376062
Fax: 080 5126291
info@fratellibernard.it
amministrazione@pec.fratellibernard.it
www.fratellibernard.it




ME.DI.COM. s.r.l.
Viale De Laurentis, 21/V
70124 Bari

La MEDICOM è un'azienda di imaging biomedico in forte espansione. La principale attività aziendale è costituita dalla commercializzazione di attrezzature e sistemi per la Radiologia (impianti TC e RM, sistemi per la digitalizzazione e l'archiviazione delle immagini e Mezzi di Contrasto), l'Ecografia, la Ginecologia, la Cardiologia, la Rianimazione e l'Anestesia, e Soluzioni per Sala Operatoria.

Tel.: 080 5021937
Fax: 080 5010134
medicom@medicom.it
info@pec.medicom.it
www.medicom.it




MEDICAL CHIRURGICA
Via Galileo Ferraris, 23/25
72100 BRINDISI

La Medica Chirurgica opera nel fambito del Commercio all'ingrosso di attrezzature ospedaliere, medicinali e apparecchiature mediche e chirurgiche.

Tel.: 0831 574964
Fax: 0831 572126
medichir@tin.it
medicalchirurgica@legalmail.it




MEDIPOINT s.r.l.
Via dei Carpenteri, 1
70026 Modugno (BA)

La Medipoint S.r.l. si occupa della commercializzazione di strumentario chirurgico specialistico, strumentario per laparoscopia poliuso e monouso e dispositivi medici specialistici per ch. vascolare e cardiocirurgia.

Tel.: 080 5321063
Fax: 080 5321063
medipoint2001@libero.it
medipoint@pec.it




MYTHRAS Srl
Via Louis Braille, 37
70043 Monopoli (Ba)

Siamo specializzati nella strumentazione biomedica di laboratorio con un know-how di 40 anni. La nostra organizzazione è certificata ISO 9001:2015 per le attività di assistenza tecnica e condizionamento di strumenti IV0 e abbiamo partnership storiche con aziende leader di settore; effettuiamo anche manutenzioni periodiche e verifiche di Sicurezza Elettrica nel settore pubblico e privato.

Tel. 348 8094870
info@mythras.it
mythras@pec.it
www.mythras.it




TEXA s.r.l.
Viale Virgilio, 2/25 71122
Foggia

La Texa presenta sul mercato da oltre vent'anni, si occupa di fornitura di materiale ed installazioni di apparecchiature nei reparti di emergenza/urgenza, chirurgia, terapie intensive, anestesia e rianimazione, sale operatorie. Segue la clientela anche dopo la vendita grazie al proprio servizio di assistenza tecnica specializzata.

Tel.: 0881.889112
Fax: 0881 889112
info@texafoggia.it
info@texafoggia.it
www.texabiomedicali.it



Le imprese associate

Campagna nuovi Associati 2022

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

La nostra mission

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

Alcune attività ed iniziative

- L'A.F.O.R.P., consapevole dell'importanza del ruolo Istituzionale che rappresenta, stabilisce fattivi rapporti con la Regione e recentemente ha incontrato il Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano insieme ai vertici aziendali di Innovapuglia ed Empulia, manifestando disponibilità ed una ampia collaborazione verso la realizzazione di Tavoli Tecnici che consentano di dare voce alle esigenze delle PMI. Numerose anche le attività rivolte verso la Commissione Sanità, l'A.E.P.eL. (Associazione Economi Puglia e Lucania), l'A.Re.S.S. (Agenzia Regionale Socio 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.

Seguici anche su:

www.aforp.it  

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

e-mail: segreteria.papalia@aforp.it / aforp@pec.it



VIVILASANTA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità

Seguici anche su:

www.aforp.it



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 GRAZIA GUIDA

DIRETTORE RESPONSABILE DOMENICO DE RUSSIS

RESPONSABILE ATTIVITÀ EDITORIALI ANDREA LORUSSO

DELEGATO ALLA COMUNICAZIONE ANTONIO MANCARELLA

IMPAGINAZIONE & GRAFICA RENZO DIBELLO

renGraf.com
Since 1989

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@aforp.it

STAMPA



Via dei Gladioli, 6 - Modugno (Ba)