



# VIVILASANTA'

ASSOCIAZIONE FORNITORI OSPEDALIERI REGIONE PUGLIA

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità Anno XIII n.45 - Dicembre 2020



## Loredana Capone nuovo Presidente del Consiglio Prima donna nei 50 anni di vita della Regione

IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su:  
[www.aforp.it](http://www.aforp.it)



**Beppe Marchitelli**

Non è andato tutto bene

Pag. 2

**Luigi Lopalco**

Il Covid è un virus endemico, non andrà più via

Pag. 4

**Vitangelo Dattoli**

A regime arriveremo a 300 posti letto

Pag. 6

**Giovanni Migliore**

Il Policlinico ha dedicato al Covid 250 posti letto

Pag. 8

**Michele Giuliani**

Siamo già oltre i 170 posti letto Covid

Pag.10

**Fabrizio Celani**

L'ospedale Miulli permette la separazione dei percorsi

Pag. 12

**Paolo Telesforo**

Sanità privata, attenzione alla qualità delle cure e dell'habitat

Pag. 14

**Coordinamento Donne**

Loredana Capone: la prima Presidente donna

Pag. 16

**XI legislatura**

Tutti i nomi di Assessori e Consiglieri

Pag. 18

**Con il contributo di**

CARD, Oncologico Bari, Casa Sollievo, Miulli, De Bellis

da Pag. 20

# Taglio dei contributi previdenziali per le imprese e risorse aggiuntive per la sanità Non è andato tutto bene



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

 @beppe\_marchitelli

E' chiaro a molti che al fianco della crisi sanitaria c'è quella economica, che è comune a tutti i Paesi, ma per l'Italia pesa ancor di più. La prima ondata, ci ha colti di sorpresa, ma la seconda ci ha brutalmente fatto capire che non è andato tutto bene.

La Commissione europea ha riaggiustato le stime sull'andamento dell'economia italiana alla luce dell'evoluzione della pandemia di Covid-19. Il Pil dell'Italia per il 2021 stima un rimbalzo del 4,1%. Per il 2022 la crescita è vista al 2,8%.

Il debito pubblico italiano si dovrebbe assestare a circa 160% nel 2021 e al 159,1% nel 2022.

Il Commissario europeo all'Economia Paolo Gentiloni, aggiunge: «Non abbiamo mai fatto affidamento su una ripresa a V. E ora sappiamo con certezza che non ce l'avremo». Poi avverte: «La pandemia potrebbe aggravarsi e durare più a lungo. In questo caso, nel 2021 occorreranno misure di contenimento più stringenti e prolungate, cosa che porterebbe a una crescita più bassa e ad una disoccupazione più elevata, lasciando cicatrici più profonde nelle imprese».

La Commissione sottolinea le misure programmate per aumentare il supporto al nostro Paese: «l'estensione del sostegno pubblico ai settori più colpiti dalla crisi, un taglio dei contributi previdenziali per le imprese che operano nelle regioni più povere, l'introduzione di un bonus familiare e risorse aggiuntive per la sanità, l'istruzione e la ricerca». Secondo

il documento, nel 2022 il disavanzo pubblico dovrebbe scendere ulteriormente al 6% del PIL, sostenuto dalla crescita economica e dal miglioramento del mercato del lavoro.

Effetti del coronavirus? Li sentono i lavoratori delle imprese e le imprese stesse. Sta cambiando tutto, la crisi del coronavirus sta accelerando la trasformazione del settore, il boom delle vendite online durante le festività sarà la prova della trasformazione. Intanto come pensa di strutturarsi l'Italia? C'è una visione d'insieme? Sembrerebbe di no. Le Regioni, hanno contribuito a scomporre le carte. Lo si è visto anche con l'ultimo protocollo: l'idea iniziale era di lasciare l'onere delle decisioni a Roma, ma una volta firmato il protocollo e visti i provvedimenti effettivi sono iniziate le proteste.

Sembrano passati secoli da quando l'argomento autonomia regionale occupava le prime pagine dei quotidiani nazionali, ma le Regioni non dovrebbero chiedere autonomia solo per convenienza.

**La gestione del Covid in Italia ha mostrato due grosse carenze della politica italiana**

La gestione del Covid in Italia ha mostrato due grosse carenze della politica italiana: da un lato una difficoltà di intercettazione dei problemi da parte del Governo, dall'altro la risposta scadente delle Regioni e dei Governatori in termini di unità nazionale.

La questione è seria, tanto da indurre il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella ad intervenire con una importante e severa notifica, verso le Istituzioni tutte. «.....Ci si renda conto tutti della gravità del contagio..»

Purtroppo, è in questo clima che è

necessario adottare misure specifiche da mettere in atto nel contesto dell'epidemia Covid-19. Interventi di carattere organizzativo, primo fra tutti una visione unitaria del Paese nella gestione del Covid, il potenziamento dei servizi territoriali, esercitazioni ospedale-territorio in tempo di pace.

Intanto il divario tra i bisogni dei cittadini e il finanziamento del SSN cresce. Nel 2019 la percentuale di spesa sanitaria rispetto al PIL si attesta al 8,7% in contrasto con la cresci-

non saranno sufficienti per intervenire in modo efficace vs il Ssn.

La realtà corre tra la paura e la speranza. L'uscita dal tunnel è urgente. Il new normal non sarà un ritorno al passato, sono i numeri, i comportamenti a mettere tutto nero su bianco. Il futuro è visibile.

L'annuncio di Pfizer sul vaccino anti-Covid, ci dice ciò che nella storia accade sempre: si sta aprendo un altro ciclo. L'America ne è l'epicentro. Joe Biden andrà alla Casa Bianca, Donald

e la sua realizzazione.

C'è chi parla delle chiusure degli impianti da sci e chi cerca la soluzione per battere la pandemia. È un problema di cultura politica, qualità della classe dirigente e grandezza della nazione. A ognuno il suo, noi abbiamo quello che meritiamo. Da sempre.

Il vaccino cambierà anche il quadro politico, l'emergenza finirà e si tornerà ad una dialettica politica normale. La forza di gravità della politica è



ta costante dei bisogni dei cittadini/pazienti. Questo è il motivo per cui è necessario spostare il baricentro della sanità sul territorio. Un Paese in cui la popolazione invecchia richiede un sistema sanitario che preveda le patologie croniche come priorità. E' indispensabile garantire continuità assistenziale e orientare meglio i pazienti, la disomogeneità della governance del Sistema Sanitario rende difficile rispondere alle emergenze. Per la ripartenza di una nuova sanità occorrono decisioni rapide, visione lunga e condivisa.

Le risorse del New Generation EU, prevedono una parte per la sanità, ma ad oggi non sappiamo quanto e forse

Trump passerà la mano il 20 gennaio. L'Europa ha salutato con sollievo la vittoria di Biden, ma sarà il Presidente degli Stati Uniti non dell'Unione Europea e farà gli interessi del suo Paese. La frase che il neo Presidente ripete spesso è: "L'America guiderà il mondo con la forza dell'esempio e non con l'esempio della forza."

Lo scenario americano è destinato ad impattare sulla nostra vita. Ci sono fatti che durano più a lungo di un Dpcm, accadono lontano, ma la loro forza è vicino a noi. L'annuncio di Pfizer può diventare una svolta per tutti. Non è la prima volta che il destino del mondo passi per l'America. È nella libertà che si definisce l'idea del futuro

implacabile. John Dewey (filosofo statunitense) "Non sono le divisioni che devono preoccuparci, ma l'inadeguatezza dei meccanismi per risolverle."

## L'Augurio del Presidente Marchitelli

*A nome di tutti gli imprenditori associati e con l'avvicinarsi delle Festività, rivolgo a Tutti Voi e alle Vostre Famiglie, l'augurio di un Sereno Natale e un Felice Anno Nuovo.*

Fosse stato per me le scuole non le avrei aperte

# Il Covid è un virus endemico, non andrà più via

Pier Luigi Lopalco, 56 anni, di Mesagne, epidemiologo di fama nazionale a capo della task force pugliese per l'emergenza Coronavirus, candidato in una lista civica "Con Emiliano" ed eletto con oltre 15 mila voti, è da qualche settimana il nuovo Assessore alla Politiche della Salute della Regione Puglia. Il Presidente Emiliano lo ha chiamato durante la prima ondata della pandemia come esperto epi-

il risultato rispondeva: "Non avevo dei modelli matematici per prevedere questo tipo di proiezione". Scherzava così sull'inaspettato risultato elettorale.

**Ma come risponde a chi lo accusa di non aver assunto una posizione più rigida durante l'estate?**

"Ci sarebbe stata comunque una secon-

persone più fragili e potremo vivere un po' più tranquillamente. E poi comunque, a mano a mano che arriveranno le nuove ondate che continueranno a susseguirsi, saranno sempre più lievi".

**Cosa ci dice sull'obbligatorietà del vaccino?**

"Ha senso un vaccino obbligatorio se io



demio, per seguire l'andamento della pandemia in Puglia.

Da allora tra il Governatore e il Professore universitario si è stabilito un rapporto di amicizia ed istituzionale fortemente radicato che ha favorito anche una intesa di carattere politico ed elettorale.

A Pier Luigi Lopalco tutti i giorni lo cercano sia i media nazionale che regionali per la sua capacità di sintesi e di obiettività. All'indomani del risultato elettorale, a chi gli chiedeva se avesse pronosticato

da ondata di Covid-19, anche se avessimo allungato di qualche mese il lockdown del marzo scorso, perché comunque questo virus continua a circolare in maniera completamente nascosta. Ormai è un virus endemico, non andrà più via. La ripresa autunnale non ha una forte relazione con i comportamenti estivi".

**E con il vaccino andrà via?**

"Il vaccino che verrà potrà cambiare il nostro modo di vivere. E' probabile che con il vaccino metteremo in sicurezza le

mi vaccino per proteggere gli altri, e allora io ho un dovere nei confronti degli altri, ma se io mi vaccino per proteggere me stesso, ma il vaccino non previene l'infezione, che senso ha renderlo obbligatorio? E' troppo presto per parlare di qualunque strategia vaccinale".

**Ma quante altre ondate dobbiamo attenderci?**

"Non voglio spaventare, ma l'influenza fa un'ondata l'anno. Probabilmente sarà così anche per il coronavirus Sars-CoV-2:

Diventerà una malattia stagionale autunno-invernale”.

**Potremo festeggiare le festività con maggiore tranquillità?**

“E’ davvero pericoloso fare confusione. Dobbiamo dare un messaggio chiaro e univoco. Ci sono segnali di allentamento ma questo non significa tra due settimane ‘liberi tutti’, questo scenario lo vedo davvero difficile. Siamo nel pieno della seconda ondata pandemica.

Attenzione, il fatto che giustamente si stiano dando dei messaggi di ottimismo, i segnali di ottimismo ci sono, i segnali di allentamento della pressione sugli ospedali ci sono e li stiamo vedendo, ma

**trario sull’apertura delle scuole.**

“Fosse stato per me le scuole non le avrei aperte, già a settembre. Magari le avrei tenute aperte a luglio e agosto; favorendo il più possibile l’attività all’aperto e comunque in un periodo di bassa circolazione virale”.

**Lei ha anche parlato di flessibilità della scuola in presenza di un’ondata pandemica.**

“Dobbiamo ridurre al minimo accettabile le possibilità di trasmissione del virus. Se noi riusciamo a limitare la presenza in classe a dei periodi più brevi oppure fare della didattica a distanza per qualche altro giorno, potrebbe andare bene.

Questa flessibilità per un periodo limitato dell’ondata pandemica dovrebbe essere una regola, dobbiamo abituarci alla flessibilità”.

**In Puglia qual è il livello di contagiosità in Puglia?**

“In Puglia l’indice di contagiosità è stabile. Per fare un esempio in una stagione influenzale il picco si manifesta con un Rt di 1,2: noi siamo a 1,4 con una malattia che comunque provoca polmonite”.

**E le altre nazioni che difficoltà incontrano?**

“La Germania, che ha terapie intensive



questo non significa che tra due settimane ‘liberi tutti’ e possiamo uscire, toglierci le mascherine, fare cenoni con venti persone a casa.

Un’ondata pandemica non passa in due settimane, noi recupereremo lentamente e non credo che in due tre settimane potremo tornare tutti per strada”.

**Da subito si è detto con-**



dappertutto, sovradimensionate rispetto a qualunque altro sistema sanitario, ha fatto il lockdown.

Purtroppo qualunque sistema sanitario, nel momento in cui cresce l’ondata pandemica, a un certo punto necessariamente si blocca. L’unico modo per bloccare l’avanzata del virus è quello di limitare i contatti sociali, altrimenti non ne usciamo”.

In questa seconda ondata i 50enni risultano tra i più contagiati

## A regime arriveremo a 300 posti letto

**Nel maggio scorso, sembrava una battaglia vinta ma il Covid ha colpito ancora con modalità più virulenta. Si aspettava che la seconda ondata arrivasse così presto?**

“C'è stata un'anticipazione, in effetti, rispetto a quanto si prevedeva: si parlava dell'inizio autunno, di settembre, ma il numero dei casi Covid ha iniziato ad impennarsi già ad agosto, ma nonostante questo si sono avviati tutti i percorsi e tutte le iniziative che erano state già previste in autunno”.

ne anche al numero dei contagi: basti dire, che, quando è aumentato il numero dei contagiati rispetto alla prima ondata, si è sviluppato un dato proporzionale, che purtroppo rimane confermato tra le due fasi.

La differenza dell'aumento del numero dei decessi, è in relazione all'aumento del numero dei contagi, che è decisamente superiore. Diversa cosa è l'effetto su persone più adulte, i 50enni per esempio, che in questa seconda ondata, risultano tra i più contagiati ma è diverso dall'incidenza di questa età sui decessi”.

ne è attualmente, per i primi di dicembre, già di 245 posti letto e arriveremo a quasi 300 posti letto a regime. Sono stati attivati e potenziati le tradizionali discipline, come ad esempio la Pneumologia, che si arricchisce dei moduli di sub-intensiva e raddoppia il numero dei posti letto; garantiremo entro pochi giorni i 32 posti letto previsti per la Rianimazione, con possibilità di ulteriore ampliamento. Sono entrati in scena reparti Covid cosiddetti di specialità, il 5° livello di attivazione della nostra emergenza, vale a dire: la Gastroenterologia, la Nefrourologia, la Ginecologia e Ostetricia, le Malat-



**Negli ultimi giorni oltre a crescere il numero delle persone contagiate, in Puglia muoiono decine e decine di persone. E' un dato che getta sconforto tra la popolazione. Chi sono le persone che muoiono in Terra di Capitanata?**

“Il numero dei decessi è superiore a quelli della prima ondata, però, rimane confermato il dato delle persone più vulnerabili e più esposte, che sono gli anziani o coloro che hanno particolari comorbidità. Il numero dei decessi deve essere messo in relazio-

**Nelle ultime settimane, rispondendo positivamente ad una richiesta della Regione Puglia, avete attivato nuovi posti letto. Come avete organizzato l'ampliamento dei posti letto Covid e quanti sono complessivamente? E' garantita la migliore assistenza?**

“Una prima previsione veniva fatta in relazione al peggiore scenario epidemiologico di 3000 contagiati ospedalizzati e prevedeva un impegno del Policlinico Riuniti di Foggia di circa 200 posti letto. La previsio-

tie Infettive, la Chirurgia, la Neurologia e la Pneumologia presso il D'Avanzo che si uniscono alle tradizionali presenze delle Malattie infettive e dell'Endocrinologia e della Reumatologia, integralmente trasformati, in reparti Covid. Così si riesce a garantire, con reparti gemelli o con percorsi di delocalizzazione, i ricoveri più urgenti o di media urgenza e comunque le attività ambulatoriali”.

**Attualmente ci sono ancora posti letto disponibili nei reparti dedicati al Covid e**

### come riuscite a gestire l'emergenza?

“Grazie anche all'attivazione di aree di contenimento di iperafflusso contigue al pronto soccorso (realizzate con l'intervento della Protezione Civile), che stanno per essere inaugurate, raggiungeremo circa 46 posti letto di sub-intensiva, con una struttura campale e questo ci consente di dire, che ormai, la situazione dei pazienti Covid di media ed elevata intensità oltre che di post acuzie è garantita. Rimangono delle complessità presso la Terapia Intensiva, ma riusciremo a intravedere la risposta efficace anche in questo senso”.

### Come riuscite ad assicurare prestazioni di alta specialità senza interrompere le attività essenziali e indifferibili? C'è ca-

### renza di personale sanitario?

“Si è provveduto a reclutare in tempo personale medico, tecnico, infermieristico, tecnico di laboratorio, Oss e altre figure necessarie.

Non abbiamo significative carenze e siamo riusciti a parare il colpo dei numerosi contagi, che si sono verificati in ospedali, ma non riferibili tutti ai nostri cluster aziendali. Mentre tutte le altre specialità sono garantite, grazie all'attivazione di ulteriori percorsi paralleli, utilizzando o quote degli stessi reparti o reparti gemelli, come è il caso della Neurologia. Per i ricoveri, invece, si è provveduto o con i reparti di area medica o specialistici non utilizzati per Covid o attraverso percorsi differenziati”.

### Nel caso la situazione dovesse ancora peggiorare, sarà possibile attivare altri posti letto? Quanti altri posti letto potreste riservare ai malati di Covid?

“Come già specificato, il Policlinico Riuniti arriverà ad attivare fino a 300 posti letto”.

### Qual'è la percentuale di contagiati tra il personale sanitario del Policlinico Riuniti di Foggia?

“Siamo arrivati nel massimo del contagio a circa il 2% del personale sanitario contagiato, ma quasi tutti i dipendenti sono già guariti e rientrati in servizio”.



Il Policlinico ha dedicato al Covid 250 posti letto

# La partita contro il Covid è ancora aperta

**Nel maggio scorso, sembrava una battaglia vinta ma il Covid ha colpito ancora con modalità più virulenta. Si aspettava che la seconda ondata arrivasse così presto?**

“La partita contro il Covid è ancora aperta e sapevamo che ci sarebbe stato un secondo tempo. Abbiamo avuto solo una pausa durante l'estate. In realtà a fermarsi, o meglio a rallentare, è stato

letto per fronteggiare la nuova ondata. Non potevamo sapere con certezza quando sarebbe arrivata, ma non potevamo farci trovare impreparati e così già da settembre abbiamo predisposto la nuova organizzazione Covid. Facendo una scelta coraggiosa che è stata quella di restituire Asclepios alla chirurgia e consentire la ripresa di tutte le attività ordinarie che nei mesi di marzo-maggio avevano accumulato ritardi. Abbiamo un dovere morale

**la popolazione. Chi sono le persone che muoiono?**

“Non c'è un profilo preciso delle vittime. In ospedale arrivano uomini e donne di tutte le età, con e senza patologie pregresse. Il Covid non fa distinzioni. Colpisce sia i ragazzi di 20 anni sia gli anziani di 80 anni. Abbiamo registrato in questa seconda fase l'abbassamento dell'età dei positivi, ci sono casi gravi che necessita-



solo il virus; noi, invece, abbiamo continuato a correre. E abbiamo utilizzato luglio, agosto e settembre per riorganizzare i reparti e farci trovare pronti per l'autunno. Esattamente il primo ottobre abbiamo aperto ai pazienti Covid il padiglione D'Agostino: gli ambienti sono stati ristrutturati e adeguati alle esigenze dei malati con necessità respiratorie in poche settimane. Mentre tutti erano in vacanza, infatti, al Policlinico di Bari ingegneri, tecnici e medici della direzione sanitaria continuavano a lavorare sui nuovi posti

nei confronti di tutti gli altri pazienti che si sono visti spostare interventi chirurgici o rinviare prestazioni, dobbiamo rispondere anche e soprattutto a loro. Il Policlinico ha dedicato al Covid 250 posti letto, ma non dobbiamo dimenticare che ne abbiamo altri mille per altre patologie. È questa la sfida più grossa di questa fase”.

**Negli ultimi giorni oltre a crescere il numero delle persone contagiate, in Puglia muoiono decine e decine di persone. E' un dato che getta sconforto tra**

no del ricovero in terapia intensiva tra 30enni e 40enni. E, a differenza della prima ondata, abbiamo avuto anche un numero molto più alto di bambini ricoverati e per fortuna guariti e dimessi senza conseguenze. Mi ha molto colpito la storia di un 51enne che purtroppo non ce l'ha fatta, era il papà di tre figli, ha lottato fino all'ultimo in un letto di terapia intensiva e pregava i nostri infermieri “dite fuori che il Covid esiste”. Dovrebbero fare più rumore queste parole, sussurrate da un letto di Rianimazione, che non tutte

le polemiche urlate”.

**Il padiglione Balestrazzi lo avete dedicato per l'emergenza Covid, rispondendo positivamente ad una richiesta della Regione Puglia: sono stati attivati 44 nuovi posti letto, portandoli complessivamente a 250. Come avete organizzato l'ampliamento dei posti letto Covid? E' garantita la migliore assistenza?**

“A supporto della rete regionale Covid abbiamo aggiunto ulteriori 44 posti ad alta intensità di cura nel padiglione Balestrazzi. La richiesta di ampliamento di posti letto ci è arrivata dalla Regione Puglia a fine ottobre e in due settimane abbiamo risposto con la riconversione di un'intera palazzina. Il nuovo reparto Covid aperto a metà novembre rappresenta

**Ci sono ancora posti letto disponibili nei reparti e come riuscite a gestire l'emergenza?**

“I numeri variano molto perché c'è un turn over tra ricoveri e dimissioni soprattutto nei reparti di Medicina interna dove in media la degenza è di circa 10 giorni. I posti letto messi a disposizione dall'azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Bari in questa seconda fase sono oltre 250. Molti di più rispetto alla prima fase quando il numero massimo di posti attivati, completi di staff medico e infermieristico all'interno di Asclepios, era stato di 204. Al picco della pandemia, infatti, il numero massimo di pazienti ricoverati contemporaneamente era stato di 181. Ne sono occupati, per ora, circa 220. Ma non è solo un discorso di numeri. C'è

Bari con tutti i suoi professionisti è chiamato a una sfida ancora più grande che è quella di tenere in piedi sia il Covid sia il no Covid”.

**Come riuscite ad assicurare prestazioni di alta specialità senza interrompere le attività essenziali e indifferibili? C'è carenza di personale sanitario?**

“Ci riusciamo con un grandissimo sforzo da parte di tutto il personale che abbiamo provveduto intanto a rinforzare. Per l'emergenza Covid complessivamente, tra assunzioni già fatte e contratti da firmare in questi giorni, abbiamo circa 500 unità in più. Si tratta per la maggior parte di infermieri, oltre 330, e poi medici, tecnici, biologi, farmacisti, assistenti sanitari”.

**Nel caso la situazione dovesse peggiorare, sarà possibile attivare altri posti letto?**

“La rete Covid regionale si è molto rafforzata con il contributo di altre strutture sanitarie e ospedaliere, siamo convinti che il sistema nel suo complesso possa affrontare l'ondata. La collaborazione proficua tra aziende ci consente di affrontare la pandemia con maggiore sicurezza. Ad ogni modo il Policlinico di Bari sarà pronto a rispondere a eventuali ulteriori richieste che dovessero arrivare dalla Regione Puglia”.

**Qual è la percentuale di contagiati tra il personale sanitario del Policlinico di Bari?**

“Abbiamo strutturato un modello aziendale di sicurezza molto efficace. Grazie ai nostri professionisti - mi permetta di ringraziare il direttore della Medicina del lavoro universitaria Luigi Vimercati e il responsabile del servizio di Prevenzione Protezione Fulvio Fucilli - e ai percorsi di sicurezza che hanno studiato e realizzato sin dall'inizio e all'utilizzo corretto dei dispositivi di sicurezza individuale, nella prima ondata sono risultati Covid positivi solo lo 0,4 per cento degli operatori sanitari. Un risultato straordinario.

Anche perché, stando alle evidenze degli epidemiologi della Control room incaricati del contact tracing aziendale, quasi tutti i contagi sono avvenuti fuori dall'ospedale e in contesto familiare”.



un unicum per l'assistenza complessa dei positivi: all'interno ci sono pneumologi, nefrologi e anestesisti per garantire la cura anche di pazienti dializzati. Questo è sicuramente un salto di qualità che consente ai professionisti di integrare le competenze mettendo al centro il paziente. Cambia, infatti, completamente l'approccio; non c'è più una suddivisione netta in reparti e specialità con la necessità di spostamenti per consulenze, ma viene costruito un reparto su misura del malato”.

una differenza importantissima rispetto a marzo-aprile: non c'è stato un lockdown delle prestazioni sanitarie. Le attività essenziali e indifferibili vanno avanti: il blocco operatorio presente dentro Asclepios è tornato a garantire gli interventi chirurgici per malati con altre patologie che in primavera non avevano avuto risposte ed erano in attesa. Gli ambulatori sono aperti per visite e screening e diagnosticare in tempo una malattia è fondamentale per poterla affrontare e curare con successo. Ecco perché il Policlinico di

Da sempre abbiamo messo il paziente al primo posto

# Siamo già oltre i 170 posti letto Covid

**Nel maggio scorso, sembrava una battaglia vinta ma il Covid ha colpito ancora con modalità più virulenta. Si aspettava che la seconda ondata arrivasse così presto?**

“In realtà nessuno se lo aspettava perché tutti gli studi ci portavano a pensare che una nuova ondata sarebbe arrivata in inverno.

In realtà, verosimilmente, l'allentamen-

**Voi siete un Ospedale a carattere religioso, fondato da Padre Pio. Quali sono i rapporti con la Regione Puglia e che cosa chiedete all'ente pubblico?**

“È tutto il nostro mondo, quello dei “privati non profit”, che sta chiedendo un po' più di attenzioni alla Regione Puglia e al governo nazionale. In questo momento la sanità nazionale si divide tra privati e pubblici, in realtà esiste una terza via che siamo noi, il “privato non profit”,

mo limitata a soltanto 60 posti ma nel giro di poco tempo, ad ottobre, siamo passati da 60 a 100 posti e nel momento in cui ampliavamo l'area, i 100 posti non erano già più sufficienti.

Siamo tornati a 150 posti. Ma nuovamente non bastano, ad oggi (23 novembre, ndr) abbiamo circa 170 pazienti ricoverati e ancora qualcuno in “O.B.I.” (Osservazione Breve Intensiva) presso il Pronto Soccorso. Quindi in questo mo-



to delle misure e delle norme durante l'estate ha anticipato quello che probabilmente sarebbe successo comunque qualche mese più in là.

Questo ci insegna a rispettare le norme, a non pensare mai che la battaglia sia già vinta e soprattutto ci deve insegnare un nuovo approccio culturale alla convivenza con il Covid-19, che sarà il tema dei prossimi mesi e di un periodo probabilmente di medio termine”.

che da sempre ha messo il paziente al primo posto”.

**L'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, dopo aver svolto un ruolo determinante nel corso della prima ondata, ha messo a disposizione complessivamente circa 150 posti letto. Qual è la situazione allo stato attuale?**

“Non abbiamo mai dismesso l'area Covid-19 anche durante l'estate. L'aveva-

mento siamo già oltre i 170”.

**Quali sono le difficoltà che state affrontando in questa fase della pandemia?**

“Dobbiamo combattere su più fronti: da un lato governare il notevole afflusso di pazienti Covid a cui dobbiamo dare una risposta con tutta la nostra professionalità ed umanità, dall'altro gestire anche il fronte interno, cioè cercare di tenere

su il morale di tutti i nostri operatori sanitari.

La battaglia sta durando da tanti mesi, tanti giorni, tanti turni massacranti e questo logora sia il fisico che la psiche. E quindi ogni strumento è utile per sostenere il lavoro.

Ad esempio con l'iniziativa "Una casa nella Casa" abbiamo messo a disposizione 15 alloggi, nei pressi dell'Ospedale, per gli operatori sanitari che ritengono pericoloso tornare a casa a fine turno e preferiscono auto isolarsi, rinunciando anche agli affetti più cari pur di essere più sereni".

**Come riuscite ad assicurare prestazioni di alta specialità, ad occuparvi del Covid 19 e a garantire i servizi essen-**

arrestano.

È un tema quotidiano quello di riuscire a soddisfare entrambe le esigenze. Vien da sé che più aree e operatori dedichiamo al Covid meno potremmo fare per le altre patologie, per le quali andremo sicuramente a rallentare le attività di routine; in tutto ciò non potremmo non prenderci cura dei pazienti che necessitano di cure urgenti".

**Nel caso la situazione dovesse peggiorare, sarà possibile attivare altri posti letto, oltre gli attuali 150 posti letto previsti?**

"Se dovesse essere necessario sicuramente dovremmo sforzarci ancora di più e trovare una nuova e più ampia logistica all'area Covid. Sarà complicato ma se

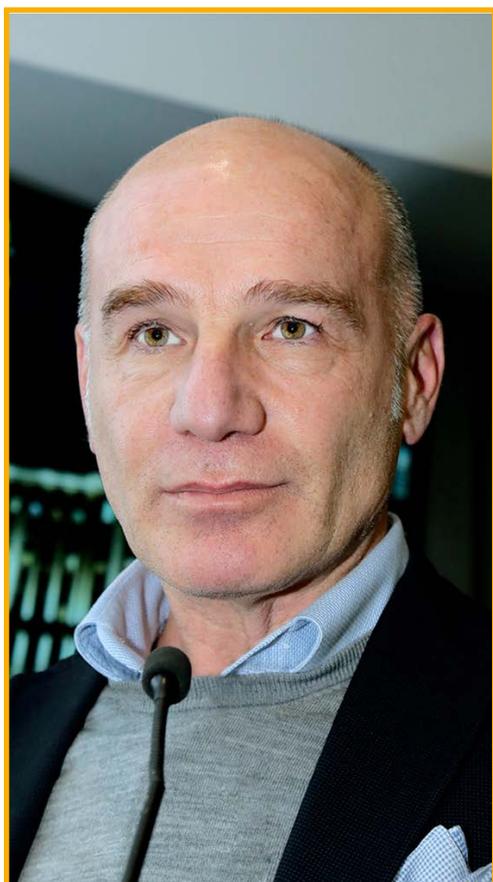
l'emergenza dovesse assumere dimensioni preoccupanti, allora dovremo porre in campo ogni sforzo utile e necessario affinché Casa Sollievo possa accogliere tutti i pazienti che necessitano di cure".

**Qual è lo stato attuale dell'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza sia sul piano organizzativo che finanziario?**

"Questo tema ci preoccupa. Anche in questo momento storico il paziente resta sempre al primo posto delle nostre attenzioni.

Ma sicuramente, nel 2020, non aver erogato prestazioni in regime ordinario e ambulatoriale causerà un minore volume di ricavi.

Questo per una struttura privata come



**ziali e indifferibili?**

"È una delle sfide più importanti. Nella prima fase della pandemia erano state sospese tutte le attività ordinarie.

Questa volta non è stato così e quindi dobbiamo riuscire a garantire tutto il nostro aiuto nel fronteggiare l'emergenza che però deve conciliarsi con le altre attività sanitarie indirizzate verso le altre patologie che purtroppo non si



la nostra che vive di fatturato potrebbe creare qualche difficoltà.

Sappiamo che il governo è già al lavoro su questo fronte con il decreto "Ristori", ma c'è anche in cantiere un altro decreto legge interamente dedicato alla salute in cui speriamo di vedere soddisfatte le nostre richieste anche per la copertura dei maggior costi sostenuti per l'emergenza Covid".

L'Ente può mettere a disposizione 200 posti letto più 30 di terapia intensiva

# Piena sicurezza al Miulli anche in emergenza Covid

**Nel maggio scorso, sembrava una battaglia vinta ma il Covid ha colpito ancora con modalità più virulenta. Si aspettava che la seconda ondata arrivasse così presto?**

“In gran parte sì. Forse è arrivata prima del previsto. Era prevedibile per la caduta di attenzione da parte delle persone, perché comunque si andava verso la stagione autunnale e invernale. Queste pan-

ma di febbraio 2020 e di questo bisogna tener conto. Sul territorio nazionale c'è stata una grande movimentazione di persone. Diversi paesi europei, risparmiati nella prima ondata, nella seconda ondata si sono fatti trovare impreparati”.

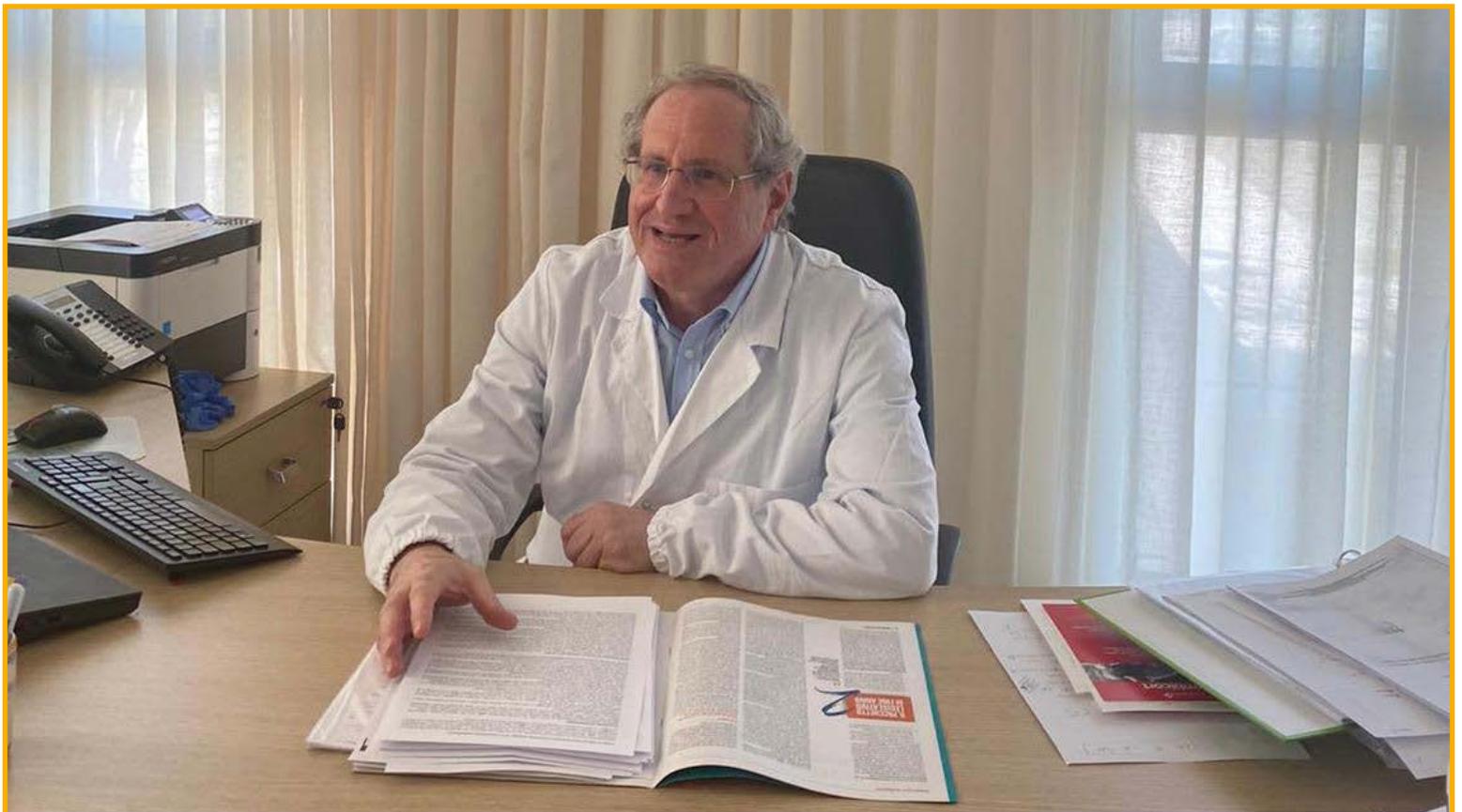
**Dal 2 novembre 2020 l'Ospedale Miulli ha messo a disposizione dei cittadini la possibilità di effettuare il tampone molecolare per diagnosi di infezione da**

**I tamponi li processate direttamente nei laboratori del Miulli?**

“Il nostro laboratorio, certificato dalla Regione Puglia, processa tutti i tamponi eseguiti presso l'Ente”.

**In quanto tempo riuscite a processare i tamponi?**

“La tempistica è stata modulata a secon-



demie hanno degli andamenti abbastanza tipici. La stessa “spagnola” aveva avuto la seconda ondata, grosso modo con la stessa tempistica”.

**Pensa che ci siamo fatti trovare impreparati?**

“È difficile dare una risposta. Si poteva prendere in considerazione un piano di tipo diverso. Era stato previsto un piano di potenziamento. Probabilmente il virus è comparso nell'autunno precedente pri-

**SARS-COV-2. Un servizio in più per aiutare il Ssr in questa fase pandemica?**

“Sì, un servizio che si aggiunge a quello erogato dal Sistema Sanitario Regionale. Abbiamo pensato di offrire una ulteriore opportunità al cittadino. Così, le persone ansiose di effettuare il test hanno potuto trovare un percorso alternativo al Dipartimento.

I tamponi sono effettuati su prenotazione e le tante prenotazioni dimostrano l'utilità del servizio”.

da dell'urgenza, tenendo conto dei tempi tecnici minimi necessari. Per un paziente che è ricoverato si processa nel tempo più breve possibile pari a circa 4 ore.

Per la sorveglianza epidemiologica dei dipendenti o per gli esterni che eseguono il test di propria iniziativa, i tamponi vengono processati nel pomeriggio fornendo i risultati al mattino successivo”.

**Qual è la risposta della popolazione?**

“La risposta è buona con una media di

settanta tamponi eseguiti al giorno”.

**L'Ospedale Miulli, dopo aver svolto un ruolo determinante nel corso della prima ondata, ha gettato nuovamente il cuore oltre l'ostacolo e dopo aver reso disponibili i primi 40 posti letto, pare che stia organizzando il reparto Covid fino a 200 posti letto. Qual è la situazione allo stato attuale?**

“I programmi prevedono di poter mettere a disposizione, come nella prima ondata, 200 posti letto attivabili rapidamente in base alle necessità. I letti attualmente a disposizione, tra terapia intensiva e non-intensiva, sono 148. Oltre all'allestimento dei posti letto, abbiamo garantito percorsi sicuri e separati tra pazienti Covid e non Covid. Inoltre, abbiamo sale

to un numero di prestazioni per pazienti oncologici superiore a quelle effettuate nell'anno precedente nello stesso periodo. Per garantire un servizio il più sicuro possibile, abbiamo tenuto conto del paziente Covid, non Covid e di quello con altre morbilità. Tenendo conto di questa scelta a tutela dei pazienti non Covid, il numero massimo di posti letto dedicati all'emergenza epidemiologica che l'Ente può mettere a disposizione è di 200 posti letto più 30 di terapia intensiva”.

**Come riuscite ad assicurare prestazioni di alta specialità, ad occuparvi del Covid 19 e a garantire i servizi essenziali e indifferibili?**

“L'Ospedale Miulli, da un punto di vista strutturale, permette la separazione dei

**che a conclusione della prima fase del Covid ci sia stata qualche incomprensione?**

“C'è stata una normale dialettica fra due enti durante questi mesi di crisi epidemiologica. Ci sono state delle incomprensioni, poi risolte, sul bonus al personale che operava in Covid. I rapporti con la Regione e la Asl Bari sono buoni e di massima collaborazione. Abbiamo ricevuto sostegno nei momenti di necessità. È chiaro che la complessità normativa e la particolarità del momento richiedono impegno nel valutare le situazioni, trovare le soluzioni e trattare le condizioni di erogazione dei servizi”.

**Qual è lo stato attuale dell'Ospedale Miulli?**



operatorie separate e dedicate oltre ad un'area parto distinta”.

**Nel caso la situazione dovesse peggiorare, sarà possibile attivare altri posti letto, oltre i 200 posti letto previsti?**

“Siamo comunque pronti ad ampliare l'offerta di posti letto su necessità o richiesta da parte della Regione. Abbiamo scelto di garantire in sicurezza le cure ai pazienti non Covid. Durante la prima ondata, per esempio, abbiamo registra-

percorsi. Quello che si è fatto nella prima ondata e che si sta facendo nella seconda, è suddividere gli spazi per le diverse esigenze con percorsi che non si incrociano. In questa seconda ondata, diversamente dalla prima, è maggiore il numero delle persone positive al Covid e la diffusione del virus avviene spesso tra familiari. Per questo, la gestione degli spazi e dei percorsi richiede un'attenzione maggiore”.

**Come sono i rapporti istituzionali con la Regione Puglia? Risponde al vero**

“Non sono pugliese, sono qui da cinque anni. Sulla base delle mie precedenti esperienze professionali, ho rivestito anche il ruolo di Direttore Medico di Presidio presso il “Gemelli” di Roma, posso dire che l'Ospedale Miulli offre una struttura d'avanguardia e figure professionali di livello nazionale ed internazionale nell'ambito della cardiologia, urologia, ortopedia e chirurgia con nuovi innesti di primari rientrati dalla Francia. Abbiamo una delle migliori radioterapie del Centro Sud e a breve installeremo una PET”.

La pandemia ha sconvolto i piani, i programmi e l'organizzazione della sanità privata

# Particolare attenzione alla qualità delle cure e dell'habitat

## di Paolo Telesforo

Membro della Commissione Nazionale Scienze della Salute Confindustria Roma

L'epidemia da Covid-19 ha avuto, come è noto, un impatto devastante, incontrollato e imprevedibile sul SSN compromettendone la stabilità e l'efficienza. La violenza di questa seconda ondata, sottostimata, ci

più ampio di quello che si poteva supporre. Il virus continua ad essere letale e non si accanisce solo su anziani affetti da pluri patologie ma sembra colpire in modo indiscriminato anche persone apparentemente in salute e addirittura bambini in tenera età.

La pandemia ha sconvolto i piani, i programmi e l'organizzazione della Sanità Nazionale e Regionale, che sembrava

sterno a moltiplicare i contagi e a indebolire la capacità di reazione e di gestione programmata di ricoveri e assistenza medica in ogni sede. Le RSA e le RSSA, che per loro natura ospitano pazienti particolarmente fragili e pluri-patologici, nonostante il rigoroso rispetto di tutti i dettami di prevenzione e sanificazione, si sono confermati essere uno degli anelli deboli della catena che ha messo in crisi il sistema. La carenza di personale infermieristi-



ha colti impreparati, fiduciosi che il virus fosse stato quasi completamente annientato sulla scorta delle statistiche positive di questa primavera. Abbiamo abbassato la guardia, abbiamo prestato il fianco a questa seconda ondata che sembra avere caratteristiche diverse dalla prima. Il contagio corre più veloce e meno selettivo di quanto non lo fosse in precedenza e la disponibilità di un numero maggiore di tamponi, nonché l'utilizzo di macchine più sofisticate e precise per l'elaborazione dei campioni, hanno aperto uno scenario

avvicinarsi, dopo anni di riordino ospedaliero, immobilismo e chiusure, ad un suo punto di equilibrio. Dai medici di base ai pronto soccorso così come dai reparti di malattie infettive alle terapie intensive, ogni procedura è stata revisionata e ripetutamente adattata in un rincorrersi di provvedimenti, rettifiche, errori terapeutici, nuove scoperte scientifiche e aggravata dalla difficoltà nel reperire DPI, respiratori, farmaci, tamponi e reagenti. Confusione, panico, proteste, negazionisti e irresponsabili hanno contribuito dall'e-

co, la fuga verso il pubblico e le assunzioni indiscriminate di nuove leve prive della necessaria esperienza per affrontare un periodo pandemico come questo, sono risultate l'ennesima spina nel fianco della sanità privata accreditata che si trova oggi ad affrontare, soprattutto per l'ambito socio sanitario, non solo carenza di personale ma anche un'opinione pubblica non sempre in grado di comprendere e di accettare, da un lato l'impossibilità di far visita ai propri cari e, dall'altro, che alcuni di questi si siano potuti ammalare o che

siano, non fosse altro che per limiti d'età e condizioni fisiche generali, decedute.

In questo "bailamme", le strutture del Gruppo Telesforo, con i suoi oltre 2000 dipendenti ed altrettanti posti letto divisi tra ospedalieri e socio sanitari, non solo ha retto fino ad oggi l'incredibile onda d'urto del Covid allestendo strutture autonome per l'epidemia con personale distinto che non interagisce con quello adibito ad altre aree, ma è riuscita anche a non creare disagi e disservizi nella normale attività ambulatoriale e di ricovero in tutte le sue strutture. L'organizzazione del Gruppo Telesforo, particolarmente apprezzata dai Dipartimenti di Prevenzione, dalle ASL e dalla Regione, ha fatto sì che il Gruppo fosse chiamato dalle Autorità Sanitarie a gestire altre RSA colpite duramente dalla

di salute forte e tempestiva che i cittadini meritano e che si aspettano da noi, soprattutto in questo momento di confusione.

Con questo non voglio dire che la situazione degli Ospedali e delle Cliniche private accreditate siano rose e fiori. Molte sono in affanno e resta sempre aperta la ferita della incongruenza delle tariffe che ci vengono riconosciute a fronte di un lavoro sempre più impegnativo e oneroso anche in virtù dei recenti rinnovi contrattuali.

La Regione Puglia, a dire il vero, nella persona del Presidente Emiliano, ha assicurato un fattivo e significativo intervento a favore della nostra categoria per permetterci di mantenere uno standard alberghiero e sanitario ai massimi livelli e, per esperienza pregressa, siamo molto fiduciosi che questo avverrà in un ragionevole lasso di tempo dopo la soluzione

tipo di accertamento medico e diagnostico, di eseguire operazioni chirurgiche di alta complessità con l'ausilio dei più prestigiosi chirurghi disponibili, di effettuare riabilitazioni fisiche, Alzheimer, ricoveri in RSA e RSSA e numerose altre prestazioni fino all'assistenza ospedaliera dei malati terminali con le terapie del dolore nei nostri Hospice di Foggia e Bisceglie.

Un aspetto che contraddistingue le nostre strutture dalle altre, inoltre, è la nostra particolare attenzione alla qualità delle cure e dell'habitat nel quale i nostri pazienti e i nostri operatori vivono e operano. A tal proposito mi piace ricordare che Universo Salute - Opera Don Uva è risultata quest'anno al primo posto nelle classifiche relative alla "Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero pubbliche e private" promossa da Regione Puglia, Aress e Agenas. In particolare, la sede di Bisceglie ha ottenuto il primato assoluto nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero-riabilitative, mentre la sede di Foggia è risultata prima tra le strutture per Acuti.



pandemia. Basti citare le RSA di Troia e Torremaggiore sulle quali siamo intervenuti durante la prima ondata e La Fondazione Palena che stiamo gestendo in questa seconda ondata.

La fattiva e reciproca collaborazione con il SSN, con la Regione Puglia che ha sempre creduto nelle potenzialità del nostro gruppo e con le ASL delle provincie in cui operiamo, è un elemento fondamentale e indispensabile per creare la giusta sinergia in grado di garantire quella risposta

dell'emergenza.

Il Gruppo Telesforo, che mi onoro di presiedere, con la recente acquisizione dei tre complessi aziendali dell'Opera Don Uva di Bisceglie, Foggia e Potenza, ha inteso completare quella filiera della salute che da sempre è stata il suo obiettivo. Allo stato attuale, noi siamo in grado con il nuovissimo San Francesco Hospital, che verrà inaugurato a gennaio 2021 e che raccoglierà l'eredità delle Case di cura Riunite Villa Serena e Nuova San Francesco e dei nostri Centri Diagnostici, di eseguire ogni

La speranza di chi come noi, imprenditori della Sanità Privata Accredita, porta con sé un enorme fardello di responsabilità nella lotta senza quartiere a questo nemico tanto letale quanto invisibile, è che il 2021 possa essere ricordato, sin dai suoi primi mesi, come l'anno della vittoria della Medicina e della Scienza verso l'ultima grande pandemia di questo secolo. Una speranza che non risiede soltanto nella consumata angoscia di chi ha lasciato sul terreno i propri cari o la propria salute, ma che si basa sulla certezza che la crescente diffusione dei tamponi antigenici, dell'utilizzo di strumenti diagnostici e terapie sempre più efficaci nella lotta al Covid-19 e soprattutto l'arrivo dei vaccini possano garantire in tempi brevi il riequilibrio del S.S.N. e il ritorno a una normalità che mai come ora, è stata il comune denominatore dei desideri di tutti gli italiani.

Un'ultima parola voglio spenderla per i tanti, troppi, medici, farmacisti, infermieri, oss, biologi che hanno contratto il virus e perso la vita per salvare quelle che a loro erano state affidate. Per non dimenticare mai che nessuna battaglia si vince senza lasciare dietro di sé eroi senza volto che finiscono tristemente per diventare numeri e percentuali di aride statistiche.

## Il Coordinamento Donne rivolge l'augurio di buon lavoro a Loredana Capone

# Un appello alle donne pugliesi: il nostro tempo è adesso!

### di Grazia Guida

Vice Presidente A.F.O.R.P.  
e Responsabile del Coordinamento  
Donne

Per la prima volta nella storia cinquantennale del Consiglio regionale della Puglia è stata eletta una donna. Abbiamo la certezza che Loredana Capone darà un valore aggiunto all'Assemblea regionale nella

Per il Coordinamento Donne: Grazia Guida (Vice Presidente A.F.O.R.P. e Responsabile del Coordinamento Donne Puglia-Basilicata). Rappresentanti territoriali: Teresa De Candia (Area Ba), Ornella Miano (Area Br-Ta), Benedetta e Luciana Spagnoletta (Area BAT), Maristella Fioretti e Martina Nuzziello (Area Fg), Laura Napoli (Area Le), Anna Maria Lapenna (Area Basilicata). Dedichiamo un ampio stralcio all'intervento tenuto in Consiglio

*questa Assise rappresenta, come deciso dalle tante e dai tanti pugliesi. Lo farò con l'orgoglio di rappresentare una Comunità meravigliosa, la nostra, per il bene di tutti. Consentitemi di rivolgere un pensiero a chi oggi, anche adesso, mentre noi siamo qui, in Aula, è in campo nelle corsie dei nostri ospedali per cercare di salvare vite umane. A tutto il personale, i medici, gli infermieri e gli operatori del servizio sanitario regionale, che da marzo, ormai, non conoscono*



nuova veste di Presidente. Noi la ricordiamo a Lecce, un anno fa, quando, nell'ottobre dell'anno 2019, partecipò ad un evento promosso dal nostro Coordinamento su: "Donne-Lavoro-Maternità". Non fece mancare il suo efficace contributo al nostro dibattito. Tutte le donne imprenditrici dell'A.F.O.R.P., insieme a tutte le collaboratrici delle nostre imprese, esprimono l'augurio di buon lavoro alla Presidente Loredana Capone, nella certezza che ella saprà guidare la nostra Puglia verso nuovi e migliori obiettivi.

regionale dal Presidente Loredana Capone, che contiene contenuti davvero significativi e di altissimo profilo politico.

*"Caro presidente Emiliano, care colleghe e colleghi consiglieri, ringrazio tutti per la fiducia che avete voluto accordarmi. È una grande responsabilità per me, che assumo nella piena consapevolezza di essere chiamata a svolgere un ruolo importante come garante di ciascuno di voi. Eserciterò il mio mandato con l'impegno di dare voce alla pluralità che*

*giorni né notti. A loro un immenso e sincero grazie. Un abbraccio anche a tutte le famiglie pugliesi che in questi mesi hanno dovuto dire addio ai propri cari, a chi è ricoverato o in isolamento fiduciario, a chi ha un parente o un amico in ospedale e non può essergli vicino, a chi combatte battaglie per la salute diverse dal Covid e oggi rischia di sentirsi ancora più solo. Questa legislatura comincia nel 50esimo anno dalla prima elezione dei Consigli regionali d'Italia. Dopo cinquant'anni quelle stesse Regioni si trovano ad affrontare uno dei momenti*

*più difficili della storia della nostra nazione e i Pugliesi, come tutti gli Italiani, si aspettano risposte concrete. Le aspettano i tanti giovani ancora in cerca di occupazione, le famiglie a rischio di esclusione, i malati che chiedono una sanità più efficiente, le forze sociali, produttive, imprenditoriali, e anche tutti coloro che, disertando le urne, hanno espresso in modo chiaro e inequivocabile la propria sfiducia verso la politica. L'emergenza sanitaria ha messo in mostra tutte le disuguaglianze della società. Sono tante le storie di vulnerabilità e precarietà, a riprova di come le iniquità caratterizzino ogni angolo del tessuto sociale. È la fotografia di un sistema socioeconomico che può e deve migliorarsi, un sistema che, forse, oggi ha bisogno di rinascere, adottando un nuovo patto sociale, nuovi paradigmi, nuove priorità, che ripartano dai diritti fon-*

*tere al centro le persone e con loro il bene comune.*

*"Le persone", con la loro umanità. Ma non a parole, come se bastasse citarle e dire di "metterle al centro", e la politica è bella è fatta. No. È una strada da percorrere insieme e, purtroppo, c'è ancora molto da fare. Oggi abbiamo la grande occasione: qui e ora. Cogliamola. "Non siamo condannati al profitto o allo scarto - ha detto Papa Francesco ad Assisi nel suo messaggio ai giovani - o saprete coinvolgerci o la storia vi passerà sopra". Ditemi, allora, che ci sentiamo coinvolti. Che da questa crisi ne usciremo migliori. Che sapremo programmare le risorse in modo da aiutare davvero chi è più fragile. Con una Regione che tiene conto delle reali differenze tra le persone e tra i territori, come chiede la*

*dell'uguaglianza, della solidarietà e della sussidiarietà, ben presenti nello Statuto della nostra Regione che siamo chiamati a rispettare. Dietro queste azioni ci siamo noi. Ciascuno di NOI. Ci sono le nostre "Radici e Ali" - come diceva Alessandro Leogrande - per riconoscerci figli di un certo modo di stare al mondo e di una terra che deve essere protetta e valorizzata in ogni sua componente: le persone, l'ambiente, il paesaggio, la cultura, la memoria. Queste non sono politiche che possiamo attuare da soli, dobbiamo farlo in sinergia, prima di tutto con la Giunta, responsabile delle azioni esecutive. Con i Comuni e le Province, e lo Stato e l'Europa. Chiudo con un appello alle donne pugliesi: il nostro tempo è adesso! Accettiamo la grande avventura di essere noi stesse e lottiamo senza paura per i nostri sogni. Io vengo da una fami-*



*damentali di cittadinanza e da un progetto di un cambiamento inclusivo. Dobbiamo essere uniti, noi in questo Consiglio, maggioranza e opposizione, ciascuno con il proprio ruolo, noi regioni, con l'Europa e il nostro Paese da un lato, e i Comuni, le Università, le Scuole e il Sistema produttivo dall'altro, per utilizzare al meglio le risorse. Perché non basta prendere i soldi, occorre sapere bene come spenderli e ripartirli.*

*Ora più che mai, dopo questa crisi che ha investito tutta la comunità, dobbiamo met-*

*nostra Costituzione. È una visione questa, non un sogno. Dobbiamo ascoltare chi è in difficoltà e prendercene cura. E penso che questa debba tradursi in una vera e propria strategia, per una comunità e un territorio più coesi. Nella nostra Regione e nel nostro Paese.*

*E ancora, è una visione, non un sogno, la lotta alle discriminazioni, all'esclusione sociale, il potenziamento e la qualificazione dell'assistenza domiciliare per le persone fragili e per i minori in difficoltà. Dietro ciascuna di queste azioni ci sono i valori*

*glia umile, i miei genitori erano contadini, eppure oggi sono qui, la prima presidente donna eletta dal Consiglio regionale della Puglia. Un segnale forte e importante per la nostra comunità. Oggi è un altro momento della storia e io sarò qui per tutte noi. Perché a partire da questo preciso istante vorrei che ogni bambina e ogni bambino che ci osserva possa sapere che se ci mette impegno e sacrificio può vincere anche le battaglie più dure, che la Puglia è un posto dove si può avere ancora avere fiducia nel futuro".*

Dei 51 consiglieri uscenti i confermati sono solo 24

# Avviata l'undicesima legislatura del Consiglio regionale

E' partita ufficialmente la XI legislatura che cade nel cinquantesimo anniversario dell'ordinamento delle Regioni e nel pieno di una pandemia sanitaria globale che ha imposto regole ferree alla cerimonia di insediamento. Per la prima volta nella storia si è svolta in assenza di pubblico e giornalisti e con il numero di funzionari ridotto al minimo. Sono state le norme sul distanziamento fisico a decretare le misure a cui il

glieri uscenti i confermati sono 24, più del 50%. Moltissimi i volti nuovi, ben 27, tre dei quali recuperano lo status di consigliere già ricoperto in altre legislature. Tra i volti nuovi, si è aggiunto anche quello del tarantino Giacomo Conserva, subentrato al dimissionario Raffaele Fitto. Con la dichiarazione ufficiale di insediamento ha preso avvio l'undicesima legislatura.

Tra i primi adempimenti è stata eletto il



cerimoniale si è attenuto in questa "prima" che è anche l'esordio della sede di via Gentile. Meritava ben altra cornice di pubblico il palazzo di vetro la cui Agorà è silenziosa, con un piccolo spazio riservato a chi non è stato autorizzato all'ingresso in aula. I lavori sono stati condotti da Peppino Longo, consigliere più anziano di età, alla sua terza legislatura e tra i confermati. Giannicola De Leonardis e Donato Pentassuglia sono invece i consiglieri con un numero maggiore di legislature alle spalle: quella che sta iniziando, per loro, è la quarta. Il turn over è stato massiccio: dei 51 consi-

nuovo Presidente del Consiglio regionale. Con 32 voti favorevoli, 18 schede bianche e una nulla, Loredana Capone è stata eletta presidente del Consiglio regionale della Puglia per la XI Legislatura. La candidatura della consigliera Capone, prima donna nei 50 anni di vita della Regione, è stata avanzata dal capogruppo PD Filippo Caracciolo. Cristian Casili e Giannicola De Leonardis sono stati eletti vicepresidenti del Consiglio regionale della Puglia. Sergio Clemente e Giandiego Gatta sono stati eletti Consiglieri segretari del Consiglio regionale della Puglia.

## Puglia, la composizione del nuovo Consiglio Regionale: tutti gli eletti

Presidente: Michele Emiliano (eletto)

Maggioranza  
 • Partito Democratico 15  
 • Con Emiliano 7  
 • Popolari con Emiliano 7

Opposizione con Raffaele Fitto (eletto)  
 • Fratelli d'Italia 6  
 • Lega Salvini Puglia 4  
 • Forza Italia 3  
 • La Puglia Domani 3

• Opposizione con Antonella Laricchia  
 • M5S 5 Consiglieri

La nuova maggioranza del Consiglio Regionale pugliese è costituita da 29 seggi attribuite al centrosinistra, 16 al centrodestra e 5 al M5S. Questa la suddivisione dei seggi tra i partiti ed all'interno degli stessi le attribuzioni degli eletti nelle varie province.

Maggioranza con Michele Emiliano (eletto)

Partito Democratico 15 Consiglieri  
 • 3 Bari: Francesco Paolicelli, Anita Maurodinoia, Lucia Parchitelli.  
 • 3 Bat: Filippo Caracciolo, Debora Ciliento, Ruggiero Mennea.  
 • 2 Brindisi: Fabiano Amati, Maurizio Bruno.  
 • 2 Foggia: Raffaele Piemontese, Francesco Paolo Campo.  
 • 2 Lecce: Donato Metallo, Loredana Capone.  
 • 3 Taranto: Donato Pentassuglia, Enzo Di Gregorio, Michele Mazzarano.

Popolari con Emiliano 7 Consiglieri  
 • 1 Bari: Gianni Stea.  
 • 1 Bat: Francesco Lanotte.  
 • 1 Brindisi: Mauro Vizzino.  
 • 1 Foggia: Sergio Clemente.  
 • 1 Lecce: Sebastiano Leo; Mario Pendlinelli.  
 • 1 Taranto: Massimiliano Stellato.

Con Emiliano 7 Consiglieri  
 • 2 Bari: Pierluigi Lopalco, Peppino Longo.  
 • 1 Bat: Giuseppe Tuppiti.  
 • 1 Brindisi: Alessandro Antonio Leoci.  
 • 1 Foggia: Antonio Tutolo.  
 • 1 Lecce: Alessandro Delli Noci.  
 • 1 Taranto: Gianfranco Lopane.

Opposizione con Raffaele Fitto dispone di 16 Consiglieri. Raffaele Fitto ha optato per il seggio di europarlamentare e al suo posto è subentrato in Consiglio regionale Giacomo Conserva (Lega).

Fratelli d'Italia 6 Consiglieri  
 • 1 Bari: Ignazio Zullo.  
 • 1 Bat: Francesco Ventola.  
 • 1 Brindisi: Luigi Caroli.  
 • 1 Foggia: Giannicola De Leonardis.  
 • 1 Lecce: Antonio Gabellone.  
 • 1 Taranto: Renato Perrini.

Lega Salvini Puglia 4 Consiglieri  
 • 1 Bari: Davide Bellomo.  
 • 1 Foggia: Joseph Splendido.  
 • 1 Lecce: Gianni De Biasi.  
 • 1 Taranto: Giacomo Conserva (In sostituzione di Raffaele Fitto).

Forza Italia 3 Consiglieri  
 • 1 Bari: Stefano Lacatena.  
 • 1 Foggia: Giandiego Gatta.  
 • 1 Lecce: Paride Mazzotta.

La Puglia Domani 3 Consiglieri  
 • 1 Bari: Saverio Tammacco.  
 • 1 Foggia: Paolo Dell'Erba.  
 • 1 Lecce: Paolo Pagliaro.

Opposizione M5S  
 Movimento 5 Stelle  
 • 1 Bari: Antonella Laricchia.  
 • 1 Bat: Grazia Di Bari.  
 • 1 Foggia: Rosa Barone.  
 • 1 Lecce: Cristian Casili.  
 • 1 Taranto: Marco Galante.

Emiliano ha nominato il nuovo esecutivo

# La nuova Giunta regionale è già al lavoro



## Michele Emiliano

Presidente della Regione Puglia  
Proclamato il 29 ottobre 2020

Michele Emiliano, nato a Bari il 23 luglio 1959, è magistrato, attualmente in aspettativa. Nel settembre 2020 viene eletto Presidente della Regione Puglia per il secondo mandato consecutivo con la coalizione del centro sinistra ottenendo 867.558 voti validi, pari al 46,78%. Sindaco di Bari dal 2004 al 2014, è stato segretario regionale del Partito Democratico dal 2007 al 2009 e dal 2014 al 2016. Nelle sue funzioni di pubblico ministero ha istruito alcuni tra i più importanti processi alle mafie pugliesi. È stato sostituto procuratore della Repubblica presso la Direzione distrettuale antimafia di Bari e, precedentemente, presso il tribunale di Brindisi e di Agrigento. È padre di tre figli, Giovanni, Francesca e Pietro.



## Anna Grazia Maraschio

Assessore

Ambiente, Ciclo rifiuti e bonifiche, Vigilanza ambientale, Rischio industriale, Pianificazione territoriale, Assetto del territorio, Paesaggio, Urbanistica, Politiche abitative



## Massimo Bray

Assessore

Cultura, Tutela e sviluppo delle imprese culturali, Turismo, Sviluppo e Impresa turistica



## Raffaele Piemontese

Vicepresidente

Bilancio, Programmazione, Ragioneria, Finanze, Affari Generali, Infrastrutture, Demanio e patrimonio, Difesa del suolo e rischio sismico, Risorse idriche e Tutela



## Anna Maurodinoia

Assessore

Trasporti e Mobilità sostenibile



## Pier Luigi Lopalco

Assessore

Sanità e Benessere animale



## Alessandro Delli Noci

Assessore

Sviluppo economico, Competitività, Attività economiche e consumatori, Politiche internazionali e commercio estero, Energia, Reti e infrastrutture materiali per lo sviluppo, Ricerca industriale e innovazione, Politiche giovanili



## Donato Pentassuglia

Assessore

Agricoltura, Industria agroalimentare, Risorse agroalimentari, Riforma fondiaria, Caccia e pesca, Foreste



## Sebastiano Leo

Assessore

Formazione e Lavoro, Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione Professionale



## Giovanni Francesco Stea

Assessore

Personale e Organizzazione, Contenzioso amministrativo



**REGIONE  
PUGLIA**

Ripartire dai Piani di Assistenza Territoriale con il ruolo imprescindibile dei Distretti

# Perseguire la governance complessiva del territorio

COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia

Nello scorso numero ci siamo soffermati sulle difficoltà emerse dopo le vacanze estive, a seguito della ripresa della attività scolastica e sul ruolo dei test sierologici per il personale docente e non docente.

**Presidente Gigantelli qual è la situazione organizzativa del territorio e quali sono le attività svolte nei Distretti Socio Sanitari?**

è che oggi più che mai c'è bisogno di Distretto, per le molteplici funzioni che il territorio è chiamato a svolgere, e che troppo a lungo sono rimaste disattese, con enorme danno per la salute della popolazione. Ne cito alcune:

- valutare i bisogni della comunità, alla ricerca dei gruppi di popolazione a maggiore rischio sanitario e sociale, al fine dei necessari interventi di prevenzione;
- promuovere la salute e l'alfabetizza-

matica presa in carico dei casi complessi, compresi i pazienti oncologici, terminali, psichiatrici e delle dipendenze;

- garantire la continuità delle cure governando attivamente le relazioni tra reparti ospedalieri e servizi territoriali;
- impedire la segregazione delle persone non-autosufficienti in strutture tipo RSA, individuando soluzioni alternative rispettose della loro dignità ed idonee dal punto di vista della organizzazione dei servizi.



QSe

Vincenzo Gigantelli

Presidente Card Puglia

“Lo abbiamo affermato mesi fa e lo ribadiamo oggi: la risposta ad un'epidemia di queste proporzioni non può confidare unicamente sulle strutture ospedaliere – pur cruciali nella gestione dei casi più severi –, ma deve fondarsi su una solida e capillare rete territoriale, su una maggiore integrazione dei servizi del territorio e tra questi ultimi e le strutture ospedaliere, ed evitare che la difformità di politiche e disposizioni regionali vanifichi lo sforzo del Sistema Sanitario Nazionale.

La lezione che ci viene dalla pandemia

zione sanitaria, necessaria per favorire la partecipazione dei cittadini alle scelte che li riguardano;

- intervenire proattivamente (sanità d'iniziativa) sia sulle patologie infettive acute (vedi Covid-19) sia su quelle croniche per diagnosticarle precocemente e per prevenire aggravamenti, scompensi e ospedalizzazioni;
- organizzare i servizi in funzione della comunità e delle persone, e non delle malattie, favorendo il lavoro multidisciplinare, l'integrazione socio-sanitaria e la siste-

Inutile sottolineare quanto sia difficile e complessa la direzione e la gestione di queste funzioni e quanto sia per questo indispensabile un'organizzazione strutturata dei servizi territoriali il cui fulcro è il Distretto!

Per assolvere a tutto ciò, il Distretto deve essere opportunamente rafforzato e rilanciato”.

**Ma è tutto rimasto sulla carta?**

“In buona parte sì, a partire da alcune

previsioni di legge rimaste inapplicate:  
- l'istituzione di "AFT" e "Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)" previste dal Decreto Balduzzi del 2012 ovvero forme organizzative mono - multiprofessionali che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria, con l'obiettivo di garantire un'offerta di servizi qualificata e più ampia in termini di orari di accesso.

- la necessità di dotare il territorio di strutture fisiche adeguate, anche per favorire, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, la unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie (sul filo delle cosiddette Case della Salute)".

ed architettonica per- appunto- rilanciare questa "primaria" modalità assistenziale. Non è più possibile, né concepibile, che le sedi siano ricavate ristrutturando spazi commerciali al piano terra di edifici ad uso abitativo e/o commerciale. La recente esperienza suggerisce che vengano progettati spazi appositi che comprendano, ad esempio, un locale da adibire ad "ambulatorio sporco" e dotazioni di DPI di emergenza stoccati in previsione di una emergenza, spazi dedicati alla segreteria e al personale infermieristico. I Comuni dovrebbero, da parte loro, predisporre nella propria programmazione urbanistica spazi e standard urbanistici appositi per queste attività.

Una migliore organizzazione logistica e la sistemazione delle sedi saranno utili per svolgere a livello di ciascun distretto at-

teleconsulto, televisita".

### **Non c'è più tempo da perdere e c'è urgente bisogno di programmazione e attuazione dei Piani di Assistenza Territoriali?**

"La mia proposta è di volgere lo sguardo al futuro e di ripartire dal 2021 con una solida idea di programmazione che raccolga gli insegnamenti della emergenza pandemica e che, nel solco delle previsioni normative nazionali - parlo del D.L. n. 34/2020 - metta a punto in tutta la Regione ed in ogni ASL dei "Piani di Assistenza Territoriale" (PAT).

PAT che, nel rispetto dell'attuale assetto organizzativo aziendale e nella piena osservanza del programma operativo vigente a livello regionale, perseguano una



### **Presidente Gigantelli c'è anche da registrare l'inadeguatezza di alcune sedi per l'assistenza primaria?**

"È interessante notare come oggi si scopra la "inadeguatezza" delle sedi fisiche di molte medicine di gruppo. Non si può continuare ad ospitare i servizi di assistenza primaria in condomini o in civili abitazioni! Occorre ripensare questa fattispecie di luogo fisico dal punto di vista delle funzionalità, della sicurezza, ma anche della bellezza e attrattività urbanistica

tività di ADI, USCA, esecuzione tamponi rapidi, ecc..

L'invito è a prepararsi a gestire meglio le esigenze sanitarie del nostro futuro.

Occorre modernizzare l'infrastruttura digitale della sanità territoriale, particolarmente lenta ed arretrata nel nostro Paese.

L'idea è di disporre non solo di collegamenti all'interno del sistema a fini epidemiologici, assistenziali e gestionali, ma anche di forme innovative di relazione con i pazienti in termini di telemedicina,

serie di azioni di dettaglio, volte a rafforzare la sanità territoriale".

### **Prevedere anche il potenziamento delle USCA?**

"In particolare parlo del Potenziamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) integrate dagli Specialisti ambulatoriali interni, come da avviso regionale del 30/10/2020, per effetto del quale è stato avviato un ulteriore reclutamento di medici disponibili a svolgere

attività assistenziale nelle USCA Regione Puglia.

Occorre la attivazione del sistema USCA, con utilizzo dei nuovi contingenti medici, nel rispetto delle previsioni di n. 1 USCA ogni 50.000 abitanti di riferimento, che sia attiva 7/7 giorni dalle ore 8.00 alle ore 20.00, fino al termine del periodo di emergenza sanitaria ovvero almeno fino al 31 gennaio 2021.

Occorre inoltre implementare, nelle attività di ADI e USCA, sistemi di monitoraggio sanitario dei parametri vitali per il controllo della P.A., saturazione O<sub>2</sub>, temperatura corporea mediante utilizzo di device da consegnare agli assistiti selezionati in base all'utilizzo di scale misurazione già in uso.

A livello territoriale, per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a qua-

### **Perché è importante costituire in ogni azienda una Centrale Operativa Domiciliare?**

"Sarebbe opportuno costituire a livello centrale in ogni azienda una Centrale Operativa Domiciliare, collocata possibilmente presso il Servizio Infermieristico Territoriale ed articolata con collegamenti telematici ad altrettanti nodi costituiti presso i Distretti Socio Sanitari e, specificatamente, nelle diverse Unità Operative di Assistenza Domiciliare.

Detta Organizzazione a Rete deve, inoltre, adottare la cartella infermieristica informatizzata che preveda la dotazione, a ciascun operatore infermiere ADI, di un tablet per la gestione da remoto delle attività svolte e, quindi, utile per la razionalizzazione dei percorsi di assistenza e la

delle strutture.

Bisogna, infine, insistere per la creazione ed implementazione di Strutture di Prossimità all'interno della rete delle Strutture Territoriali denominate PTA, prevedendo la creazione, in ognuna di esse, di ambulatori telematici di primo Livello che siano connessi con i sistema delle reti predisposto dalla Regione per la gestione delle cronicità, delle patologie oncologiche, delle malattie rare, per la sperimentazione della telemedicina e della teleassistenza".

### **Si dovrà anche utilizzare un software dedicato, peraltro già in sperimentazione, da parte del Direttore dell'AReSS?**

"Sì, infatti, tali ambulatori dovranno essere forniti di software già in corso di speri-



rantena, nonché affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, con non autosufficienza, bisognosi di cure palliative, e in generale in tutte le situazioni di fragilità tutelate dai LEA, occorre rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata non solo attraverso un adeguamento del personale medico e infermieristico di supporto già operante, ma anche con idonea organizzazione tecnologica, informatica e logistica in grado di garantire un servizio più efficiente, sicuro e di qualità".

documentazione sanitaria degli interventi effettuati ed in collegamento con EDOTTO.

L'attivazione sperimentale di questo sistema, da adottarsi in tempi rapidi, potrebbe avvenire attraverso l'acquisto di appositi software disponibili nel Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Andrà, altresì, verificata ed adattata la dotazione distrettuale di mezzi, servizi accessori e personale di supporto, per garantire la piena ed efficiente operatività

mentazione da parte del Direttore AReSS nell'ambito del progetto denominato TALISMAN HCASA, che sta dando importanti risultati. Detto sistema telematico è indispensabile per la diffusione della telemedicina, attraverso il collegamento ai Centri Specialistici di secondo livello Ospedaliero e Universitario, e rappresenta la migliore soluzione di prossimità per la più diffusa e precoce presa in carico dei bisogni assistenziali della popolazione. Questo sistema, inoltre, dovrà interfacciarsi non solo con i Centri Ospedalieri

di secondo e terzo livello, ma anche con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta per favorire la appropriata gestione delle patologie in trattamento.

La sperimentazione con ARESS per il progetto Talisman Hcasa è utile perché consente di attivare procedure di telemonitoraggio, televisita e teleassistenza collegate ad una centrale operativa regionale e di intervenire in situazioni che richiedano il monitoraggio di focolai in strutture residenziali, per gli ospiti ivi domiciliati. Detta modalità operativa risulta particolarmente vantaggiosa perché consente il controllo da remoto di parametri vitali, e non solo delle condizioni cliniche, dei pazienti attraverso la televisita; inoltre, favorisce una costante interazione tra più figure sanitarie, quali l'infermiere di struttura, il medico di medicina gene-

gradualmente ampliare l'utilizzo di tale metodica come indicato dalle linee guida ministeriali in materia di telemedicina e teleassistenza".

#### **Voi richiedete azioni di rafforzamento del personale?**

"La sperimentazione deve essere condotta anche nei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), luoghi che richiedono azioni di rafforzamento della presenza del cosiddetto infermiere di famiglia, senza escludere altre figure professionali, quali fisioterapisti, assistenti sociali, psicologi. Il rafforzamento di queste figure deve essere contenuto nei limiti fissati dal DL 34/2020 attraverso bandi per la selezione di personale avente i requisiti previsti dalla normativa e nel limite delle risorse

#### **In conclusione, voi chiedete un profondo rinnovamento della medicina di famiglia?**

"Sì, ma non solo. Ci vorrebbe - inutile nascondere - una medicina di famiglia profondamente rinnovata. Tutte le azioni di potenziamento implementazione e raccordo, da prevedere nei Piani di Assistenza Territoriale (PAT) devono essere coordinate con quelle recentemente introdotte con l'accordo ACN del 28/10/2020 e con l'AIR del 20/11/2020 "PROTOCOLLO D'INTESA DELLA MEDICINA GENERALE DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - per il rafforzamento delle attività territoriali, di prevenzione della trasmissione di SARS-COV2 e azioni di rafforzamento a supporto di attività di sanità pubblica".

# LE STRATEGIE VACCINALI NEI DISTRETTI

## WEBINAR

29 OTTOBRE 2020



rale titolare della scelta del paziente ed eventualmente lo specialista di riferimento per patologia.

Questa modalità dovrà essere, a mio giudizio, progressivamente estesa a tutte le strutture aventi caratteristiche di residenzialità (es. case di riposo, RSSA, RSA ed equivalenti). La stessa piattaforma informatica si presta alla gestione delle cronicità, delle malattie rare, e dei soggetti altrimenti fragili, con interessanti risvolti nel campo delle riabilitazione territoriale. Per tali ragioni si ritiene di dover

messe a disposizione dalla Regione Puglia. Il predetto personale deve essere distribuito in ogni distretto, prioritariamente per il potenziamento della ADI in tutte le sue forme ed in parte per la gestione degli ambulatori infermieristici e delle cronicità previsti nei PTA dalla normativa regionale nei distretti dotati di tali strutture.

Infine, un contingente di infermieri potrebbe essere utilizzato a supporto delle USCA fino al termine dell'emergenza sanitaria".

A livello di ciascun Distretto deve, inoltre, prevedersi una globale attività di regia per tutte le attività territoriali, orientata a rafforzare il livello di collaborazione e di sinergia operativa tra tutti gli attori coinvolti.

Soltanto facendo sistema è possibile perseguire la governance complessiva del territorio ed offrire servizi sempre più sicuri, moderni, tecnologici e di qualità per garantire il soddisfacimento dei bisogni della popolazione".

Un eccellente leader deve saper dire e fare sempre la cosa giusta al momento giusto

# I quattro i momenti dell'ascolto

## SECONDO RIQUADRO

### “Master and Commander”

Una sintesi molto efficace del paradigma positivo del leader è contenuta nel film di Peter Weir “Master and Commander”, tratto dal romanzo di Patrick O’Brien: Jack Aubrey, ben interpretato da Russel Crowe, è il comandante di una piccola nave da guerra inglese dei primi dell’ottocento, che affronta e cattura una più potente nave francese, combattendo nei

su una nave da guerra; è evidente che tale decisione è fonte di sofferenza anche per lui, ma Aubrey non fa sconti e continua a riscuotere, anche dopo tale episodio, la stima incondizionata dell’equipaggio, compreso quella del marinaio così clamorosamente punito.

### Capacità strategiche

E’ sempre in grado di leggere meglio degli altri quello che accade sia nella nave che all’esterno. Sceglie di attaccare a viso aperto quando è il momen-

E’ ben conscio della solitudine del comando, ma, senza mai perdere il rispetto dell’equipaggio, si relaziona con tutti, elogiando coloro che lo hanno meritato, ma, come detto, giungendo a punire pubblicamente quando è necessario.

E’ persino spiritoso e non nasconde la sua passione per la musica che potrebbe in teoria non ben conciliarsi con il suo ruolo di rude marinaio.

Esemplare è il rapporto con il medico di bordo, suo consigliere e amico, che



mari del Sud dell’America; Aubrey è descritto come un ottimo manager e come un vero leader. Adotta uno stile democratico e trasparente, ascoltando tutti prima di prendere le sue decisioni e spiegando le motivazioni delle sue scelte più difficili, ma, al momento opportuno, è capace di infliggere una punizione esemplare ad un buon marinaio perché ha mancato di rispetto ad un ufficiale e pertanto ha minato la tenuta del sistema di regole che vige

to opportuno, ma è anche capace di fuggire precipitosamente quando è in posizione di debolezza; sa anche usare la furbizia in almeno due occasioni, giungendo a mascherare la sua nave da baleniera per trarre in inganno la più forte “Acheron” e coglierla di sorpresa. Descrive gli scenari possibili e sa programmare ogni aspetto della navigazione e della battaglia.

### Capacità relazionali

pure esprime idee pacifiste e anarchoidi; in un paio di occasioni, quando gli altri argomenti non riescono a convincerlo, è costretto a ricordargli la ragione profonda della loro presenza in mare, la mission, di cui è il depositario ultimo. Giunge a trattarlo duramente evidentemente, perché di ogni gesto ritiene, giustamente, di dover rendere conto a tutto l’equipaggio, ma interrompe l’inseguimento della nave nemica per consentirgli di estrarsi

una pallottola dall'addome sulla terra ferma, in condizioni meno precarie rispetto a quelle che si sarebbero determinate sulla nave in mare; anche tale gesto è ampiamente giustificabile: chi potrebbe criticarlo per aver scelto di salvare la vita a colui che tante vite ha salvato e potrà continuare a salvare? Sa festeggiare con gli ufficiali i successi e sa confortare gli uomini in difficoltà.

Sa persino ammettere pubblicamente i propri errori (pochi) quando non è fermo nel contrastare le dicerie su un giovane ufficiale che l'equipaggio ritiene essere un "Giona" cioè un portatore di sfortuna; quando l'ufficiale si suicida, il comandante è pronto a riconoscere il suo errore e ad impegnarsi, dinanzi a Dio, a non commettere più in futuro errori analoghi

### Capacità operative

Quando diventa necessario sale personalmente sul pennone più alto della nave per affrontare un momento di crisi, facendo comprendere che è in grado di farle stesse cose che chiede ai propri uomini, e che non gli manca il coraggio.

Conosce il vento ed il mare, sa cosa può pretendere dalla sua nave. Insegna continuamente agli allievi, e a tutti i suoi collaboratori, quello che sa e combatte come nessun altro, resistendo alla fatica ed alle ferite; inoltre esercita la delega in maniera impeccabile giungendo ad affidare temporaneamente il comando della nave ad un allievo adolescente, per giunta privo di un braccio, perché ha colto in lui, sia pure "in fieri", il suo stesso carisma.

E poi mostra di essere non solo un buon manager, ma un eccellente leader quando sa dire e fare sempre la cosa giusta al momento giusto, gestendo il suo ruolo e le alleanze con le persone migliori, sostenendo l'equipaggio nei momenti difficili fino a porlo, con l'allenamento, ma soprattutto con la motivazione, nelle condizioni di affrontare un equipaggio più numeroso ed una nave meglio armata ed averne la meglio.

Quando comprende che solo ottimizzando i tempi di preparazione al fuoco dei cannoni può prevalere sull'avver-

sario, motiva gli uomini dicendo loro: "Volete veder la ghigliottina a Piccadilly Circus?". E poi ricorda con enfasi "Questa nave è la nostra Patria, è l'Inghilterra".

Esemplare è la scena in cui decide di sacrificare un uomo caduto fuori bordo per salvare dal naufragio l'intero equipaggio e lo fa tagliando in prima persona le cime che legano un relitto alla nave piegandola pericolosamente durante un fortunale.

### ASCOLTO ATTIVO

"Dio ci ha dato due orecchie ma una sola bocca.

Alcuni dicono che è perché voleva che passassimo il doppio del tempo ad ascoltare invece che a parlare.

Altri sostengono che è perché sapeva che ascoltare è due volte più difficile che parlare" Anonimo

Una delle caratteristiche chiave che un leader deve possedere è la capacità di saper ascoltare per imparare dagli altri; ascoltare, diversamente da sentire, implica un'interazione con l'altro, un interesse per quello che sta dicendo: si parla in questo senso di ascolto attivo. Si tratta di una manifestazione di attenzione e interessamento; può essere messo in atto quando ci si pone l'intenzione di cogliere ciò che c'è dietro il messaggio, ovvero il sentimento che in esso si cela.

Rogers, noto psicologo statunitense e padre della psicologia umanistica, definisce "ascolto attivo" un tipo di ascolto molto speciale, che rappresenta una delle forze più potenti ai fini del cambiamento; come egli stesso afferma, " il solo fatto di essere ascoltati da qualcuno ci dà la forza di accettare stati d'animo e sentimenti altrimenti insopportabili, e anche le cose più confuse finiscono col chiarirsi quando si ha la sensazione di non essere da soli a doverle dipanare".

un allievo di Rogers ha poi definito nello specifico la tecnica dell'ascolto attivo, che secondo la sua posizione si articola in 4 momenti:

1. **ASCOLTO PASSIVO (SILENZIO):** permette alla persona di esporre, senza essere interrotta, il proprio punto di vista, mentre l'ascoltatore ascolta e comprende il messaggio della persona che parla;
2. **MESSAGGI DI ACCOGLIMENTO:** indicano al parlante che l'ascoltatore lo sta seguendo; possono essere non verbali (cenno della testa, un sorriso, un movimento delle sopracciglia) o verbali ("Ti ascolto, sto cercando di capire, continua, sì", ecc);
3. **INVITI CALOROSI:** se il parlante si ferma, incoraggiano a parlare e ad approfondire quanto sta dicendo;
4. **ASCOLTO ATTIVO:** l'ascoltatore "riflette" il messaggio dell'ascoltato, ripetendo ciò che ha detto senza aggiungere messaggi o valutazioni personali; in tal modo l'ascoltato si sente oggetto di attenzione, non subisce valutazioni negative, capta l'accettazione e la comprensione dell'ascoltatore; a questo punto, potrà formulare autonomamente possibili soluzioni al proprio problema, o, al contrario, si sentirà libero di chiedere aiuto all'ascoltatore

In tutti e quattro i momenti dell'ascolto appena definiti è fondamentale mantenersi in uno stato di sospensione del giudizio, funzionale al leader per il raggiungimento di una corretta comunicazione con il gruppo.

Infine, può essere utile delineare in questa sede ciò che è opportuno evitare ai fini di mantenere una comunicazione efficace

- interrompere chi sta parlando;
- non verificare se l'altro ha compreso il messaggio;
- interpretare arbitrariamente il contenuto del messaggio;
- non prendere in considerazione il contenuto del messaggio;
- avere pregiudizi sul modo di essere dell'interlocutore e fare ricorso ad un "labeling" eccessivo (per es. : Sei il solito provocatore!)

...continua

# "Multi Webinar Experience" il convegno della FADOI Puglia sui pazienti positivi con comorbidità

## Il 67% dei ricoveri Covid positivi effettuato in medicina interna

**COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia**

**Il convegno "Multi Webinar Experience" – realizzato in partenariato con l'Ospedale "F. Miulli" – è stato realizzato in modalità a distanza nelle giornate a inizio dicembre con relazioni sui temi fondamentali della Medicina Interna.**

In questi mesi i medici internisti pugliesi stanno dando un enorme contributo per la gestione multidisciplinare

gestiti direttamente dalla Medicina Interna in Italia, pari ormai al 90% del totale, a cui si aggiunge il rapporto fra i pazienti over 65 e la presenza di più patologie diverse in uno stesso individuo. La Puglia presenta infatti una situazione in linea con i dati nazionali, con il 23% di pazienti Covid a più di 65 anni, dunque maggiormente a rischio rispetto all'esposizione al Coronavirus. Fra di essi il 39% ha una

in contemporanea, in cui la polmonite interstiziale rappresenta l'epifenomeno. L'internista è attrezzato per gestire il paziente in comorbidità, perché nei reparti di medicina interna normalmente affluiscono pazienti complessi. Durante l'epidemia, la medicina interna sta infatti gestendo il 67% dei pazienti affetti da Covid a fronte del 11% di malattie infettive, 5% geriatria e 4% pneumologia. La per-



del paziente affetto da Sars-Cov-2. I dati pubblicati dalla FADOI Società Scientifica di Medicina Interna Ospedaliera mostrano un quadro di particolare rilievo nella gestione del Covid in Italia, con il 67% dei ricoveri realizzati proprio nei reparti di Medicina Interna. I restanti ricoveri avvengono per l'11% nei reparti di Malattie Infettive, l'11% in Terapia Intensiva, il 5% in Geriatria e il 4% in Pneumologia. Altrettanto interessante è il dato inerente ai ricoveri dei pazienti

malattia cronica e il 21% ne ha due.

### **INTERVISTA AL DOTT. FRANCO MASTROIANNI, PRESIDENTE FADOI PUGLIA**

**Come avviene la gestione del paziente affetto da Coronavirus per i medici internisti?**

La gestione del paziente affetto da Sars-Cov-2 è complessa, perché riguarda un paziente con più patologie

centuale di occupazione dei posti letto in un giorno tipo, in reparti di medicina interna, è dedicata per il 90% ai pazienti covid, questo purtroppo a scapito delle altre patologie non Covid, che ovviamente in questo periodo non sono scomparse né si sono ridotte.

**Quale diversità si può riscontrare fra la prima e la seconda ondata Covid?**

Nella nostra pratica clinica non ab-

biamo osservato differenze in termini di presentazione della malattia, cioè i livelli di gravità di compromissione respiratoria e di alterazione metabolica sono sostanzialmente gli stessi. Le caratteristiche dei pazienti deceduti sono anche simili, cioè si tratta di soggetti ultrasettantacinquenni, affetti da patologie cronicodegenerative.

In questa seconda ondata, però, si è riscontrato un aumento dei contagi nella fascia di età di giovani-adulti, con qualche caso grave di insufficienza respiratoria. Questo dato è verosimilmente legato all'aumento di diffusione del virus, maggiore nella seconda ondata rispetto alla prima.

### **Quali caratteristiche deve possedere il medico internista?**

La disciplina della medicina interna è sempre stata caratterizzata da tre componenti fondamentali: le competenze professionali, la flessibilità nella gestione del paziente complesso e la componente umana delle cure.

Questi aspetti, nel corso del tempo, si sono variamente modificati, sia adattandosi alle specifiche realtà locali sia affrontando le difficoltà quotidiane dovute alla carenza di organico e alle pressioni del sistema sanitario in genere. Umanizzare le cure significa anche personalizzarle, perché una profonda conoscenza del paziente, empatica, consente una terapia quasi sartoriale nel rispetto della componente individuale della persona.

### **Come è stato organizzato il convegno della FADOI Puglia in questo particolare periodo?**

La modalità è stata legata alle disposizioni in materia di prevenzione dei contagi, quindi il nostro convegno si è svolto online e ha visto coinvolti oltre 20 relatori, oltre a un'utenza estesa di medici internisti di tutta la Puglia.

Il congresso è stato fortemente voluto, superando una serie di difficoltà organizzative, perché da 25 anni rappresenta il momento in cui gli internisti si confrontano su tematiche pratiche della realtà assistenziale. Non abbia-

mo voluto perdere questa occasione, perché in questo periodo ci siamo confrontati anche sugli aspetti gestionali, clinici e terapeutici del paziente affetto da Sars-Cov-2.

### **Quali sono state le principali tematiche che avete affrontato?**

Gli argomenti più apprezzati sono stati la gestione del paziente con broncopneumopatia cronica ostruttiva, una patologia ad alto impatto sulla disabilità e molto diffusa.

Altro tema di interesse è stato quello del paziente affetto da scompenso cardiaco cronico, che rappresenta circa il 20% dei pazienti dimessi dalle unità di medicina interna. Il focus è stato posto sulla gestione ambulatoriale, anche mediante la progettazione di un protocollo gestito da i giovani FADOI.

### **In cosa consiste "l'area critica della medicina interna"?**

La sempre maggiore complessità del paziente internistico ha determinato, in molte unità operative, la realizzazione della cosiddetta "area critica di medicina interna".

Questo è un setting assistenziale, ad elevato contenuto tecnologico e ad elevate competenze professionali. Si tratta di vere e proprie unità di terapia subintensiva, in cui i pazienti critici vengono gestiti dall'internista. Spesso si tratta di un ambito multidisciplinare, con competenza, professionalità ed efficacia di cure.

In Puglia sono ancora pochi i reparti di medicina interna dotati di un'area critica, lo sforzo di FADOI è volto alla promozione ed estensione di questi particolari luoghi di cura, interagendo anche con i vertici regionali al fine di definire standard e requisiti uniformi per tutti.

### **Quali sono le attività principali oggi perseguite da FADOI Puglia?**

I soci di FADOI Puglia sono sempre stati molto attivi nelle attività di ricerca promosse da FADOI nazionale. Molte unità operative hanno parteci-

pato a studi clinici randomizzati, acquisendo competenze e metodologie di alto livello.

Recenti sono le pubblicazioni di monografie, per esempio sugli anticoagulanti o sulla gestione del paziente con bronchite cronica, che i vari gruppi di internisti della Puglia hanno promosso e diffuso su riviste scientifiche nazionali. Va anche ricordato lo studio SEMINA (SEpsis Management in iNternal medicine Apulia), che ha coinvolto più di 30 unità operative di medicina interna e che aveva come obiettivo la valutazione del paziente affetto da sepsi.

I dati preliminari dello studio sono stati presenti al congresso nazionale della FADOI e sono tuttora in corso di pubblicazione. Molto attiva è anche la FADOI giovani, che promuovono progetti gestionali su diverse patologie, tra cui lo scompenso cardiaco. Desidero anche ricordare Animo, l'associazione nazionale degli infermieri di medicina interna, che forniscono sempre un contributo scientifico, culturale e organizzativo a tutti gli eventi promossi dalla FADOI.

### **Quanto è importante la formazione per la FADOI?**

FADOI ha molto a cuore la formazione del personale medico e infermieristico. Numerosi sono i progetti che FADOI nazionale ha promosso e che riguardano, ad esempio, la gestione del paziente con diabete, la gestione del paziente con insufficienza cardiaca e il malato oncologico. Tutte patologie che, attraverso percorsi educazionali rivolti al personale di assistenza, possono essere gestite in maniera più efficace. Un elemento particolare della formazione è la certificazione delle competenze. Il medico moderno deve essere in grado di interfacciarsi con metodologie, programmi, farmaci nonché strumenti sempre nuovi e all'avanguardia. Questa capacità deve in qualche modo essere misurata, anche al fine di garantire al paziente una competenza che FADOI intende certificare. È in atto un progetto nazionale su questa certificazione ormai in fase di avanzata realizzazione.

Giornata Mondiale della Prematurità

# Il 7% circa dei neonati in Italia nasce prima del termine

COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia

Il 7% circa dei neonati in Italia nasce prima del termine, ovvero prima delle 37 settimane di età gestazionale. Sono bambini che non hanno ancora maturato del tutto organi e apparati e non sono capaci di adattarsi completamente alla vita fuori dal grembo materno.

Anche quest'anno, in occasione della Giornata Mondiale della Prematurità

terminato un incremento delle nascite pretermine.

Oggi, con le tecnologie a disposizione nella terapia intensiva neonatale dell'ospedale Miulli diretta dal dott. Giuseppe Latorre, vengono assistiti neonati con età gestazionali bassissime, anche di 22/23 settimane e pesi di poche centinaia di grammi.

Pur mantenendo tutta l'attenzione

do il contatto pelle a pelle anche per neonati con peso bassissimo. Sono attivi i percorsi di sostegno psicologico per i genitori prima e dopo il parto e si continua a lavorare per sostenere sempre di più i neonati prematuri e le loro famiglie.

Questi bambini rappresentano una grande sfida per la società, perché la prematurità è una condizione spesso



(World Prematurity Day) che si celebra il 17 novembre, l'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti ha richiamato l'attenzione su questo particolare tema e ha realizzato un video informativo per sensibilizzare sulle corrette pratiche necessarie per questi neonati.

L'argomento è ancor più attuale proprio in un momento storico che ci vede coinvolti nella lotta contro il Covid-19, un virus che ha tristemente de-

all'uso di mascherina, all'igiene delle mani e alla rilevazione di sintomi sospetti di infezione, è fondamentale non interrompere neppure in questa emergenza da pandemia l'imprescindibile vicinanza genitore-bambino, valida per il mondo neonatale così come per quello pediatrico. È per questo che al Miulli viene offerto, anche in questo periodo difficile, il massimo supporto ai genitori, il cui coinvolgimento diretto avviene sia facilitando l'allattamento materno sia permetten-

grave e la sopravvivenza è un successo che non si deve dare per scontato. La mortalità per pesi inferiori a g. 1500 è oggi in Italia meno del 15%, un risultato straordinario se pensiamo che negli anni 70 sfiorava il 60%. Anche la disabilità neuromotoria grave è inferiore al 10% (in passato presente in 1 neonato su 3). Questi piccoli devono però nascere in ospedali dotati di terapie intensive, che possano offrire a loro tutte le cure disponibili e ai genitori il massimo supporto.

## Intervista al dott. Giuseppe Latorre, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neonatologia dell'Ospedale "F. Miulli"

**Negli ultimi anni la Terapia Intensiva Prenatale ha fatto grandi passi, quanto è più sicuro un parto prematuro per una mamma oggi?**

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un progressivo miglioramento delle cure e della assistenza al neonato prematuro. Neonati di peso ed età gestazionale molto bassi possono essere assistiti con successo. È ridotta la mortalità ed anche la disabilità correlata alla prematurità. Il merito di questo successo è da attribuire non solo alle migliori cure neonatali, ma anche ad una più attenta e corretta assistenza durante la intera gravidanza.

**Quanto conta la dotazione tecnologica nel vostro lavoro? Cosa mette a disposizione il Miulli?**

Per assistere neonati così piccoli e fragili bisogna avere dispositivi specifici, a volte molto costosi: incubatrici, ventilatori meccanici, monitor, microanalizzatori (strumenti che con poche gocce di sangue ci danno risultati che nei laboratori comuni richiederebbero molto sangue). Al Miulli abbiamo a disposizione tutta la tecnologia oggi disponibile per la assistenza dei neonati prematuri.

**In che modo l'emergenza Covid ha modificato il vostro lavoro?**

La pandemia ha fortemente condizionato il nostro lavoro. Abbiamo realizzato una serie di percorsi che ci consentono di assistere nati da gestanti potenzialmente infette in tutta sicurezza, ma tutto questo ha un costo in dispositivi e soprattutto in tempo dedi-

cato all'assistenza, molto più alto. Ha stravolto i rapporti con i genitori e con i parenti tutti, cui non è più concesso di far visita alla mamma e neonato in un momento che è comunque di grande gioia. Noi sanitari dobbiamo in un certo senso colmare questo vuoto, con una parola o un gesto di amore in più.

**In che modo l'ospedale Miulli supporta la vicinanza dei genitori ai piccoli che arrivano in terapia intensiva?**

Nel reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva del Miulli abbiamo mantenuto il rapporto con i genitori. Le mamme dei neonati ricoverati possono fruire del servizio di foresteria e quindi partecipare alla cura e assistenza



dei propri figli 24 ore al giorno. Prima del ricovero sono sottoposte a tamponi gratuiti per la ricerca del SARS-CoV-2. Per i neonati, la mamma, non è un semplice visitatore, ma "terapia e cura" per il proprio figlio. Anche al papà è concesso di far visita, purtroppo per un tempo limitato, al proprio figlio.

**Solitamente, che vita attende i piccoli nati prematuri? Ci sono pericoli maggiori per loro?**

La mortalità per pesi inferiori a 1500 g è oggi in Italia meno del 15%, un risultato straordinario se pensiamo che negli anni 70 sfiorava il 60%. Anche la disabilità neuromotoria grave è inferiore al 10% (in passato era presente in 1 neonato su 3).

La gran parte dei nostri neonati è seguita in un percorso di follow-up multidisciplinare che coinvolge oltre al neonatologo anche altre figure professionali come il neuropsichiatra infantile, lo psicologo, l'oculista, l'audiologo, il fisioterapista e che ci consente di valutare costantemente i loro progressi. Sono tanti quelli che tornano, ormai grandi, da ex-pretermine a visitare la incubatrice che li ha ospitati per molte settimane.

**È necessario il contributo della collettività per aiutare la causa dei piccoli nati pretermise? Cosa si può fare? Si può donare al Miulli?**

È importante sensibilizzare l'opinione pubblica sulla prematurità. Il neonato prematuro è parte integrante della nostra collettività, ha però bisogno, almeno nei primi anni di vita, di più attenzioni.

La tecnologia fa passi da gigante e produce dispositivi sempre più sofisticati, ma anche costosi. Siamo grati a tutti coloro che donano strumenti o fondi al reparto di Neonatologia Miulli. Il nostro prossimo obiettivo è l'acquisto di un dispositivo

per eseguire test coagulativi con una sola goccia di sangue.

Potete aiutarci donando direttamente alla onlus Miulli o alla associazione "Piccoli Così" che sostiene la nostra unità di Neonatologia.

Avere fondi disponibili per l'acquisto di tali dispositivi è fondamentale per offrire ai nostri piccoli guerrieri le armi più idonee per vincere la loro grande battaglia per la vita.

Dal Ministero 130.000 euro al progetto di ricerca

# Diabete familiare dell'adulto

**COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia**

*Lo studio, finanziato alla giovane biologa Serena Pezzilli, permetterà di aggiungere un tassello in più alla conoscenza della fisiopatologia e dei meccanismi molecolari che regolano l'iperglicemia in una forma rara di diabete, spesso erroneamente diagnosticato come di tipo 2*

Il 14 novembre si è celebrato in tutto il modo la "Giornata mondiale del diabete", istituita nel 1991 dall'International Diabetes Federation e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per sensibilizzare e informare l'opinione pubblica

ziana, copre tutte le necessità assistenziali con terapie avanzate e ampio uso di tecnologie innovative.

In questa rete – per tentare di identificare con precisione il tipo di diabete, per incrementare la conoscenza e migliorare le terapie – è fondamentale anche l'apporto della ricerca, all'interno della quale si adoperano giovani ricercatori come la biologa Serena Pezzilli, risultata vincitrice, nel luglio 2020, di uno "Starting grant" da 130.000 euro del Ministero della Salute, una borsa di studio per ri-

affetti da una forma di diabete multi-generazionale, presente all'interno di famiglie in almeno 3 generazioni, che molto ricorda la trasmissione autosomica dominante del diabete monogenico. Tuttavia, a differenza di quest'ultimo, le cause genetiche alla base dell'iperglicemia, non sono state ancora chiarite.

«Nel corso degli ultimi anni – sottolinea la ricercatrice Serena Pezzilli, – l'obiettivo del gruppo in cui lavoro, l'Unità di Ricerca sulle Malattie Metaboliche e Cardiovascolari dell'IRCCS Casa Sol-



sulla prevenzione, la cura e la gestione del diabete, una malattia che, a causa della sua grande diffusione, viene considerata come una vera e propria emergenza del 21° secolo. Solo in Italia, infatti, le ultime stime parlano di circa 3 milioni e 500 mila diabetici.

Nell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, per prevenire la malattia ed offrire terapie avanzate ai pazienti, si è creata da tempo una rete di assistenza che, partendo dall'età pediatrica, passando poi per quella adulta, e fino all'età an-

cercatori agli esordi di carriera.

Il progetto finanziato si inserisce in una linea di ricerca molto più ampia grazie alla quale, negli ultimi anni, si è arrivati ad identificare una nuova forma di diabete familiare dell'adulto (Familial Diabetes of the Adulthood, FDA, in inglese) e nuovi geni responsabili di questa forma di malattia.

L'FDA coinvolge circa il 3% dei pazienti adulti che, sebbene presentino una diagnosi di diabete di tipo 2, sono, invece,

lievo della Sofferenza, è stato quello di identificare nuovi geni responsabili dell'FDA. Obiettivo che per alcune di queste famiglie è stato raggiunto, in primo luogo con la scoperta del gene APPL1, e più recentemente con l'identificazione, in due nuove famiglie, di due diverse mutazioni nel gene della Malato Deidrogenasi 2 (MDH2), il vero protagonista di questo progetto. Visti gli incoraggianti risultati ottenuti da una prima caratterizzazione funzionale delle due mutazioni, questo progetto mirerà ad approfondire il meccanismo molecolare

con cui le due alterazioni geniche determinano l'iperglicemia.

Per raggiungere questo obiettivo, le mutazioni verranno introdotte stabilmente nel DNA di due diversi modelli cellulari umani, il primo di cellule epatiche ed il secondo di beta-cellule pancreatiche.

In questi modelli cellulari sarà valutato l'effetto delle due mutazioni sull'attività enzimatica della proteina e, a valle, sull'espressione genica, sul metabolismo cellulare, sulla respirazione mitocondriale ed infine sulla via di segnalazione e di secrezione dell'insulina, con lo scopo di identificare nuove vie molecolari e metaboliche che regolano il metabolismo del glucosio». «Il progetto – spiega

una delle possibilità più importanti che un giovane ricercatore possa avere. Il lavoro di ricerca non è semplice, richiede impegno, costanza e determinazione ma anche un rapporto continuo e sinergico con tutors, collaboratori e istituzioni nazionali ed estere. Devo ringraziare – conclude – il continuo supporto scientifico e personale fornitomi dalla Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza che crede nella ricerca scientifica e si impegna concretamente a sostenerla a favore dei giovani».

IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza Casa Sollievo della Sofferenza è un ospedale ad elevata specializzazione, di proprietà della Santa Sede, riconosciuto dal 1991 come Istituto di Ricovero

e Cura a Carattere Scientifico per la tematica di riconoscimento "Malattie genetiche, terapie innovative e medicina rigenerativa". L'Ospedale – che nel 2019, con 884 posti letto, ha eseguito circa 54.000 ricoveri fornendo più di un milione di prestazioni ambulatoriali nell'anno – conta circa 2.700 dipendenti, di cui 164 ricercatori tra biologi, medici, biotecnologi, statistici, ingegneri, bioinformatici e tecnici; il 60% dei ricercatori è costituito da personale con età inferiore ai 35 anni.

Dalla seconda metà del 2015, è operativo il nuovo Centro di Ricerca di Medicina Rigenerativa ISBReMIT, struttura all'avanguardia per concezione e dotazioni nell'ambito della medicina traslazionale



la biologa che a gennaio si è aggiudicata anche una delle 25 borse di studio dell'Ordine Nazionale dei Biologi – ci permetterà di aggiungere un tassello in più alla conoscenza della fisiopatologia e dei meccanismi molecolari che regolano l'iperglicemia, un tassello che ci auguriamo possa contribuire allo sviluppo di nuove strategie per il trattamento di questi pazienti. Lavorare al proprio progetto di ricerca è



per le malattie genetiche, degenerative e oncologiche.

La struttura ospita, tra i laboratori ad altissimo contenuto tecnologico, una cell factory e laboratorio per la produzione di biofarmaci in regime di Good Manufacturing Practice, vale a dire per uso clinico, ad includere, cellule staminali somatiche e iPS, vettori per terapia genica e biomateriali.

## Nuovo modello di risonanza magnetica Si chiama 3 Tesla

**COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia**

Presso l'IRCCS de Bellis è stato installato un nuovo modello di risonanza magnetica. Si chiama 3 Tesla è l'ultimo modello di RM, finora in dotazione solo in strutture private, il primo in una struttura pubblica nella regione

consentendo una maggiore precisione nella diagnostica fondamentale nella lotta ai tumori. Fra qualche giorno attiveremo le prestazioni anche per i pazienti esterni riducendo così le liste di attesa. È un bel risultato per il de

diagnostica per immagini".

"L'installazione della nuova risonanza magnetica - commenta il Direttore Sanitario Roberto Di Paola - costituisce un ulteriore passo avanti nel processo di ammodernamento tecnologico di alto livello che la Regione Puglia sta portando avanti presso l'IRCCS de Bellis di Castellana Grotte.

Passare ad una RM di ultima generazione con un campo magnetico due volte superiore rispetto alle RM presenti sul territorio di 1,5 Tesla consente di incrementare l'accuratezza diagnostica degli esami effettuati, ma consente anche di supportare il percorso di diagnosi e follow up del paziente oncologico attraverso esami più dettagliati e più rapidi.

Inoltre l'aumento di velocità di esecuzione dell'esame consente un aumento del numero esami che si possono effettuare nell'unità di tempo.

Rispetto alle apparecchiature tradizio-



Puglia. "Questo nuovo modello di risonanza magnetica - afferma il Direttore Generale dott. Tommaso Antonio Stallone - ci permetterà di raddoppiare la qualità e la quantità delle prestazioni

Bellis e soprattutto per i cittadini e per i pazienti che verranno a curarsi. L'investimento stato finanziato con i fondi europei Azione 9.12 POR Puglia 2014-2020 intervento di "Potenziamento di

nali RM a configurazione chiusa la tecnologia fully digital ed accesso paziente più confortevole di cui è dotata la nuova RM 3 Tesla consente di ridurre il senso di costrizione durante l'esame".

# Il Machine Learning strumento da impiegare per studi epidemiologici o di screening

## Intelligenza artificiale applicata alla medicina

Anche in questo caso, la dedizione, l'impegno, la perseveranza, in altre parole la "cultura del lavoro", ha pagato. Vi presentiamo la prima pubblicazione originata dall'investimento compiuto dalla Direzione Scientifica dell'IRCCS "Saverio de Bellis" nel campo della Intelligenza artificiale applicata alla ricerca sanitaria e che ha visto nascere un'attività trasversale a diversi gruppi di ricerca per la definizione di algoritmi di supporto all'attività diagnostica.

"Nello specifico, oggi vi parliamo dell'utilizzo di tecniche di - afferma il team di ricercatori - machine learning per definire un algoritmo

ridurrebbero le liste di attesa per gli esami strumentali nella misura del 81.9% poiché saremmo in grado di individuare ed inviare ad approfondimento strumentale solamente i soggetti che ne hanno un effettivo bisogno, andando a ridurre notevolmente i costi. Abbiamo messo in rilievo quanto il Machine Learning sia un potente strumento da poter impiegare in ambito di studi epidemiologici o di screening. Altri studi sono attualmente in corso: restate sintonizzati per aggiornamenti". Il Direttore Generale dell'IRCCS "de Bellis", Tommaso Stallone esprime riconoscimento al Team di Ricercatori: "un risultato



utile per la diagnosi della NAFLD (Steatosi epatica non-Alcolica). Sfruttando tecniche di Machine Learning, abbiamo mostrato quanto l'impiego di tali tecniche possa influire positivamente sulla diagnosi della NAFLD (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease). Il lavoro evidenzia quanto l'applicazione di algoritmi di Machine Learning basati su variabili di facile reperibilità, quali valori antropometrici e biochimici, siano in grado di supportare lo specialista nella diagnosi di tale patologia.

Tutti gli algoritmi presi in esame sono stati addestrati utilizzando i dati relativi allo studio MICOL del laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica. Altro importante fattore che abbiamo considerato è stato quello dei costi relativi agli esami strumentali riuscendo ad evidenziare che sfruttando tale approccio si

davvero soddisfacente che premia il lavoro, la dedizione, la competenza di giovani ricercatori, che hanno aperto uno scenario nell'ambito degli studi epidemiologici e di screening e che vivamente ringrazio".

Ecco i ricercatori che hanno reso possibile la realizzazione di questa pubblicazione: Paolo Sorino, Maria Gabriella Caruso, Giovanni Misciagna, Caterina Bonfiglio, Angelo Campanella, Antonella Mirizzi, Isabella Franco, Antonella Bianco, Claudia Buongiorno, Rosalba Liuzzi, Anna Maria Cisternino, Maria Notarnicola, Marisa Chiloiro, Giovanni Pascoschi, Alberto Rubén Osella.

**Ecco il link per scaricare lo studio**

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240867>

### IRCCS "S. de Bellis" e Rimbamband insieme per la Notte europea dei Ricercatori 2020

#### La ricerca è una storia infinita

Mai come quest'anno l'evento del 27 novembre della Notte europea dei Ricercatori (Progetto ERN APulia) ha assunto un particolare significato.

L'avvento della pandemia ha fatto affiorare la necessità di parlare e fare ricerca scientifica di qualità per migliorare la qualità della vita di tutti noi e per salvare vite umane. Ma la ricerca scientifica è una storia infinita, che va avanti ininterrottamente al di là del Covid 19.

Per questo motivo abbiamo voluto celebrare il duro lavoro dei nostri ricercatori dedicando loro una canzone grazie all'ironia della Rimbamband e all'apporto dell'agenzia di comunicazione Moscabianca. Una versione inedita dei Neverending Story ha dato il via a una serie di pillole video che hanno avuto come protagonisti i ricercatori dell'Ente.

"Abbiamo cercato una chiave nuova, fresca e immediata - spiega il direttore scientifico del de Bellis, Prof. Gianluigi Giannelli - per celebrare l'ormai tradizionale Notte dei Ricercatori e provare a raccontare il nostro mondo, spesso sconosciuto ai più, nonostante il persistere della pandemia. L'idea ci è venuta proprio dai vincoli logistici legati al Covid, che ci hanno condotto subito alle potenzialità del web. Ma la chiave a cui abbiamo puntato è stata cercare di unire leggerezza e sorrisi - di certo non consueti in questo settore - a contenuti e riflessioni, provando a essere incisivi nonostante i tempi brevi che richiede il mezzo".



Innovazione nel campo sia dell'alta tecnologia nel settore apparecchiature che del consumabile

# Nuove tecnologie salvavita utili alla gestione ospedaliera

**Come e quando nasce la sua azienda?**

“La società F.A.S.E. s.r.l. è stata costituita il 14 Ottobre, 1986.

Nasce con lo scopo precipuo di mettere a frutto la professionalità e l'esperienza dei suoi titolari, acquisite in ventennale servizio presso Aziende Produttrici di articoli ospedalieri ad alto contenuto tecnologico-specialistico come J&J”.

**Quali tipologia di beni e servizi vi hanno consentito di crescere nell'ambito del Ssr?**

“La crescita nell'ambito del SSR, è derivata da una organizzazione logistica ben strutturata, interna all'azienda, insieme ad un apparato di gestione tecnica... Abbiamo garantito anche nell'arco delle 24h, forniture di beni essenziali, come per esempio: medicazioni semplici e speciali, siringhe e DPI, oltre che apparecchiature

alla gestione ospedaliera. Un trend di una pratica medica sempre più in divenire, che guarda sempre più al futuro, data la velocità delle innovazioni. La visione di questa ricerca, avviene sempre ricordando che al centro di tutto ci sono i pazienti”.

**Quali prospettive prevedete per la vostra azienda anche sul piano degli investimenti?**

“Abbiamo sempre proteso ad investire



**Quali sono stati i passi fondamentali che ha compiuto negli anni la sua Azienda?**

“In questi 30 anni di attività, la nostra azienda, è riuscita a compiere passi fondamentali nel settore medicale, rimanendo agganciata ai trend di mercato, grazie alla capacità di trasformare il know-how acquisito durante gli anni, nella capacità di offrire innovazione nel campo sia dell'alta tecnologia nel settore apparecchiature che del consumabile”.

di alta specializzazione, al fine di venire incontro alle esigenze dei clienti”.

**Attualmente qual'è il vostro punto di forza?**

“Energia e Team-Work sono il punto di forza della nostra azienda, la quale, grazie ad una attenta ricerca di mercato, e alla collaborazione con aziende leader sul mercato mondiale, insieme a quella diretta di start up, in tutto il mondo, intercetta nuove tecnologie salvavita e utili

sulle persone, dato che il nostro gruppo è formato da risorse altamente specializzate nell'ambito dei vari settori da quello delle gare a quello degli ordini e anche in un momento difficile come questo, la nostra azienda, è propensa a mantenere al centro il proprio personale. In qualità di rivenditori di alcuni brand leader sul mercato, e allo stesso tempo come già detto, alla ricerca di partnership con le start up del medicale più ambiziose, i nostri investimenti volgono verso il rafforzamento di questi rapporti”.

## Linee e prodotti di punta

Sistemi all'avanguardia e nuova generazione

### Crioterapia

Il sistema ProSenseTM, prodotto dalla IceCure Medical Ltd. (IL), è un dispositivo per la Crio-ablazione di lesioni tumorali, benigne e maligne, fino a 4,5 cm di diametro. La tecnologia è di III generazione, operante ad azoto liquido, tramite una sonda singola mono-paziente. Il congelamento dei liquidi intra ed extra cellulari induce la distruzione volumetrica delle cellule e delle loro membrane. Le indicazioni cliniche ed il target medico da approcciare sono le metastasi ossee, tumore al rene e tumore alla mammella: adenocarcinoma (maligno) e fibroadenoma (benigno).



### Elettroporazione Irreversibile IRE

Il Sistema NanoKnife della ditta AnzioDynamics Inc. (US) è un dispositivo medico, unico sul mercato, per l'elettroporazione irreversibile della membrana cellulare. Attraverso l'applicazione di intensi campi elettrici, induce l'apoptosi del tessuto tumorale, preservando le strutture nobili e vitali come arterie, vene e dotti. La terapia - non termica - necessita di elevate competenze chirurgiche e radiologiche ed è indicata per specialisti come il chirurgo epato-biliare e pancreatico, il radiologo interventista e l'urologo. L'ampia letteratura clinica prodotta fino ad oggi, posiziona la terapia come valida opzione terapeutica per tumori primitivi, o metastasi non trattabili con le terapie standard, localizzate al Pancreas (stadio III), Fegato e Prostata.



### Elettroporazione Reversibile ePore Terapia

Il sistema ePore della ditta Mirai Medical (IR) è un innovativo dispositivo medico per l'applicazione dell'elettroporazione reversibile (comunemente anche denominata elettrochemioterapia). La terapia, basata sull'applicazione combinata di impulsi elettrici e farmaco, è consolidata attraverso ampia letteratura, in particolare per il trattamento di tumori della cute, metastasi in transit da melanoma, tumori testa e collo e recidive da carcinoma della mammella. La tecnologia permette l'erogazione di impulsi ad alta frequenza, fino a 250kHz. Questa caratteristica consente di ridurre la sensazione di dolore, e permette di eseguire il trattamento in anestesia locale. La tecnologia ePore è pioniera nel trattamento combinato con il calcio ed è nuova frontiera per il trattamento di elettroporazione per via endoscopica, laparoscopica o toracoscopica di lesioni tumorali.



## Territorio

- La F.A.S.E s.r.l. è ubicata a Bisceglie nella Provincia BAT, alla Via Atene,81/83 – 76011
- Essa rappresenta principalmente i propri fornitori nelle regioni del Sud Italia: PUGLIA, Basilicata e Molise
- E' inoltre presente, nel resto di ITALIA con i propri rivenditori e talvolta in diretta.

# Competenza, innovazione e flessibilità al servizio delle aziende partners e della Pubblica Amministrazione

## Radiologia e medicina nucleare in forte crescita tecnologica

### Come e quando nasce la sua azienda?

La EUROMED s.r.l. ha iniziato la sua attività nel 1999 su iniziativa dell'attuale amministratore Unico Franco Di Bella, forte di una pluriennale esperienza acquisita nel settore della commercializzazione di dispositivi medici, apparecchiature elettromedicali e reagenti per chimica clinica. Egli ha infatti operato sin dal 1978 nel settore sanitario, dapprima come Area Manager Sud Italia

rale evoluzione in settori diversi e, per alcuni aspetti, in forte crescita tecnologica, quali la radiologia e la medicina nucleare.

### Quali tipologia di beni e servizi vi hanno consentito di crescere nell'ambito del Ssr

I settori a cui ci rivolgiamo, l'approccio commerciale e la comunicazione hanno subito una radicale trasformazione nel

Le Ditte rappresentate, sia in rapporto di agenzia che di concessionaria, sono le seguenti:

- GUERBET S.p.a. – Mezzi di contrasto
- ACOTEC S.r.l. – Ambienti a contaminazione controllata, Blocchi operatori
- AHSI S.p.A. – Anatomia Patologia, Arredi tecnici
- PERFORMANCE S.r.l. – Iniettori per mezzi di contrasto, Insufflatori



della BECKMAN S.p.a., nota multinazionale leader nel campo della chimica clinica, ed in seguito come socio fondatore della DACOS DIAGNOSTICA s.a.s., esclusivista di alcune fra le più qualificate aziende presenti nell'ambito della sanità pubblica e privata.

### Quali sono stati i passi fondamentali che ha compiuto negli anni la sua Azienda?

La EUROMED s.r.l., che per alcuni anni si è affiancata alla DACOS DIAGNOSTICA s.a.s., ha rappresentato la natu-

mercato della sanità e, di conseguenza, la EUROMED ha da sempre avuto un'unica mission: mettere al servizio delle aziende partners e della Pubblica Amministrazione competenza, innovazione e flessibilità.

### Attualmente qual'è il vostro punto di forza?

La EUROMED opera in diversi settori dell'area ospedaliera, rivolgendo un'attenzione particolare ai reparti di: Radiologia, Emodinamica, Radiologia Interventistica e Anatomia Patologica.

### Quali prospettive prevedete per la vostra azienda anche sul piano degli investimenti?

Il futuro ci vede impegnati su due fronti, entrambi importanti e strategici: individuare, sul mercato internazionale, nuovi dispositivi medici, tecnologicamente avanzati e accessibili per il Servizio Sanitario Nazionale, e investire sui nostri attuali e futuri collaboratori, al fine di valorizzare le risorse umane, garantendone la crescita professionale ed economica.

## La forma di nefropatia più rilevante è la CIN

### Renal Guard: come prevenire la nefropatia da mezzo di contrasto

Le procedure che impiegano mezzo di contrasto iodato (MdC), in campo cardiovascolare, hanno una notevole importanza non solo diagnostica ma anche terapeutica.

La gestione dei pazienti con fattori di rischio clinico evidente e/o affetti da insufficienza renale che possono sviluppare una nefropatia indotta, in seguito a interventi emodinamici cardiologico – vascolari, rappresenta oggi un limite nei confronti delle stesse procedure.

La forma di nefropatia più rilevante è la CIN ( Contrast Induced Nephropaty ) la cui diagnosi è possibile quando si verifica un incremento della creatinemia rispetto alla basale di un valore assoluto  $\geq 0,5$  mg/dl o di un valore relativo  $\geq 25\%$  entro tre giorni dalla somministrazione del MdC.

Diversi sono stati i sistemi e le sostanze testate con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di CIN; l'idratazione è stata la sola strategia profilattica che ha dato risultati positivi, tanto da essere raccomandata dalle Linee Guida.

Il sistema Renal Guard System è una metodica innovativa, concettualmente semplice da utilizzare in soggetti a rischio CIN, finalizzata a generare e mantenere un alto flusso urinario prima, durante e dopo la procedura angiografica, a bilancio idrico in pareggio, per ottenere una veloce escrezione del MdC e ridurre conseguentemente gli effetti tossici diretti.

La metodologia applicata permette un "wash – out" continuo, bilanciato e costante dei tubuli renali, mantenendo nello stesso tempo costante la volemia del paziente durante tutta la procedura, evitando così rischi di iper o dis-idratazione.

Gli elevati flussi ottenuti fanno sì che il MdC venga eliminato più velocemente rispetto ad una idratazione tradizionale, riducendo il tempo di esposizione delle cel-

lule tubolari all'insulto prodotto dal MdC. Questo sistema rappresenta ad oggi l'unica terapia di idratazione in grado di ridurre il rischio di insorgenza della nefropatia da contrasto, rispetto alle metodiche tradizionali, senza ricorrere a emofiltrazione o dialisi.

Come deducibile dallo studio NEPHRIC, l'analisi dei costi su pazienti ad alto rischio da contrasto, sottoposti a procedura angiografica, rafforza l'indicazione all'utilizzo del sistema Renal Guard: a fronte di una ridotta spesa aggiuntiva, correlata all'utilizzo del kit, oltre al risparmio di eventi avversi prognosticamente sfavorevoli, si otterrebbe, anche in termini economici, un sensibile risparmio nei costi di ospedalizzazione.

Gli studi oggi disponibili dimostrano infatti che, con l'utilizzo del sistema Renal Guard si ottiene una riduzione del 69 % dell'incidenza di CIN e del 64 % del dato composito nefropatia da contrasto più evento cardiovascolare maggiore, rispetto alla terapia tradizionale di idratazione.

## Il tassello mancante nella gestione completa del campione istologico

### Protezione da agenti cancerogeni e mutageni

A partire dal 1 Gennaio 2016 la formaldeide risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena di categoria 1B (può provocare il cancro).

Il D.Lgs. 81/08 "Protezione da agenti cancerogeni e mutageni relativa alla cancerogenicità della formaldeide" stabilisce, tra le altre cose:

- Di attuare tutte quante le iniziative possibili tecniche ed organizzative o procedurali volte a ridurre al minimo il numero di lavoratori esposti e a contenere al minimo livello possibile la durata e l'intensità dell'esposizione ambientale ed occupazionale a formaldeide
- Di prendere in considerazione le BAT ( Best Available Technology) applicabili allo specifico comparto produttivo, spe-

cificando quali sono le tecnologie offerte dal mercato, quali sono le soluzioni adottate e quali sono stati i risultati ottenuti in termini di riduzione delle emissioni interne agli ambienti di lavoro e verso l'ambiente esterno.

AHSI / COMBIFILL hanno messo in campo tutto il know how e l'esperienza maturata negli anni nel campo dei dispositivi medici/IVD per fornire una soluzione completa che garantisca qualità della diagnosi e sicurezza per gli operatori dalla fase preanalitica fino alla fase postanalitica.

### COMBISAFE: IL TASSELLO MANCANTE NELLA GESTIONE COMPLETA DEL CAMPIONE ISTOLOGICO, DAL BLOCCO OPERATORIO ALL'ANATOMIA PATOLOGICA.

CombiSAFE è un dispositivo IVD integrato, ideato per la dosatura di formalina e sigillatura ermetica di specifici contenitori rigidi, contenenti biologici e organi.

La stessa apparecchiatura, inoltre, prevede la possibilità di confezionare campioni con la tecnologia del sottovuoto spinto e/o atmosfera modificata protettiva, in apposite buste, certificate IVD, o in contenitori rigidi.

CombiSAFE permette la preservazione dei campioni biologici in modi diversi, in barattolo o in busta con o senza l'ausilio della formalina, garantendo una diagnosi completa ed accurata e la massima accuratezza per gli operatori.

Le diverse modalità operative di CombiSAFE garantiscono operazioni sicure, in grado di adattarsi alle esigenze sia del blocco operatorio che dell'anatomia patologica.

Le modalità operative previste sono:

- SIGILLATURA ERMETICA DI CONTENITORE RIGIDO O BUSTA
- CONFEZIONAMENTO SOTTOVUOTO IN BUSTA
- CONFEZIONAMENTO SOTTOVUOTO ED ATMOSFERA MODIFICATA IN CONTENITORI RIGIDI
- CONFEZIONAMENTO CON DISPENSAZIONE DI FORMALINA IN CONTENITORE RIGIDO
- CONFEZIONAMENTO CON DISPENSAZIONE DI FORMALINA IN CONTENITORE RIGIDO CON LEGGERA PERCENTUALE DI VUOTO

Loran partner informatico del Policlinico di Bari

# Per la digitalizzazione del percorso chirurgico

LORAN nel 2012 ha sviluppato una piattaforma innovativa per la centralizzazione del paziente nel contesto ospedaliero. Si chiama MediCloud, è una suite semplice, sicura, innovativa e collaborativa, progettata per il cloud computing e personalizzabile per essere aderente alle esigenze degli operatori, che è in grado di supportare le attività assistenziali e assicurare l'elevata integrabilità con i principali software medicali presenti sul mercato.

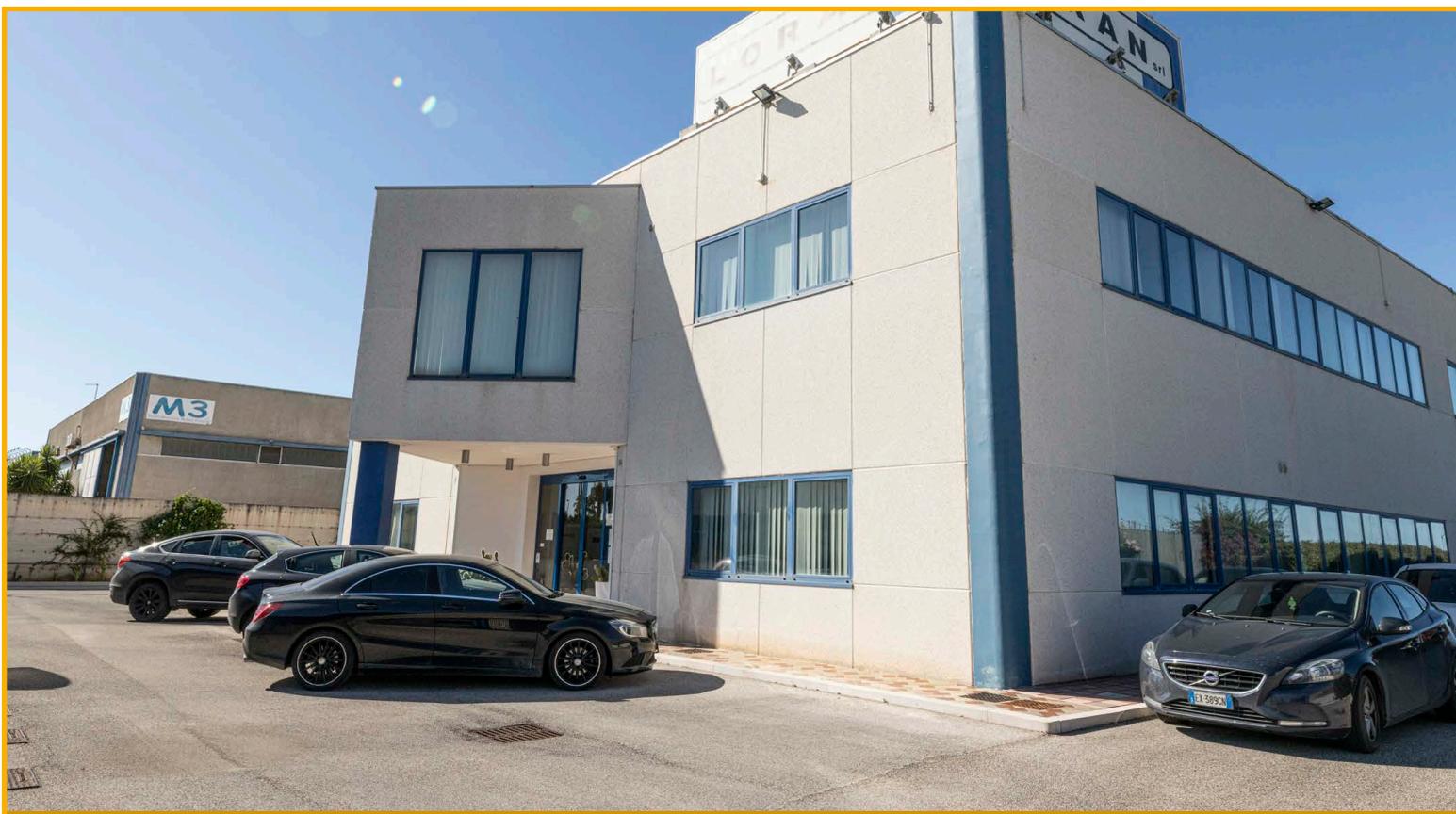
La piattaforma sviluppata da LORAN

garantisce l'accesso alle informazioni costante e in ambiente multiutente. Inoltre consente di ridurre tempi morti e di eseguire valutazioni statistiche inerenti la durata degli interventi al fine di ottimizzare la gestione delle sale e la loro occupazione. Ulteriore beneficio riguarda i pazienti, i quali possono essere assistiti non solo con prassi e tecniche all'avanguardia, ma da medici supportati da informazioni relative al soggetto altrimenti irrimediabili. Infine l'accesso e la fruibilità sono le caratteristiche principali di Me-

alla scrittura.

Al Policlinico di Bari, ad esempio, la piattaforma MediCloud per il percorso chirurgico è in uso dal 2017, e permette non solo la raccolta delle informazioni concernenti gli interventi chirurgici, ma diviene un utile strumento per coadiuvare il miglioramento di aspetti medico-legali, amministrativi, gestionali, epidemiologici e di ricerca scientifica.

L'organizzazione della sala al Policlinico ha dimostrato di essere più efficiente a



consente di seguire il paziente dal ricovero alla chiusura del verbale con conseguente rientro in reparto del paziente. E questo agevola il management nella comprensione degli iter e delle eventuali criticità, e favorisce uno scambio più puntuale e rapido delle informazioni. Non è più necessario attendere il rientro del paziente in reparto per leggere il verbale operatorio così come è possibile conoscere i tempi chirurgici con un semplice click. Tutto ciò

dicloud che agevola le pratiche burocratiche e migliora qualitativamente il ser-



vizio al paziente: si riducono infatti del 100% incomprensioni fra medici dovute

seguito dell'adozione del sistema MediCloud consentendo ai caposala di poter organizzare in anticipo le attività, dislocando personale e attrezzature a seconda delle esigenze espresse in nota.

Tutto ciò ha portato ad una sensibile riduzione dei tempi di stazionamento del paziente in sala in attesa con un conseguente contenimento

dei costi gestionali dell'ospedale. Con MediCloud tutte le attività coinvol-

te nel percorso chirurgico sono volte alla presa in carico totale del paziente, alla sua sicurezza e alla efficienza dell'equipe medica. La gestione del quartiere operatorio risulta pertanto essere un'attività complessa, poiché diverse tipologie di operatori devono gestire notevoli quantità di dati nelle diverse fasi che caratterizzano il processo. Un elevato grado di efficienza clinica, gestionale ed economica del blocco operatorio ha quindi un'influenza strategica su tutta la struttura ospedaliera. La gestione informatizzata delle sale operatorie deve infatti rispondere al monitoraggio dell'attività di sala, al rispetto delle regole di funzionamento, al corretto approvvigionamento dei materiali necessari, alla corretta comunicazione ed integrazione con i servizi terzi

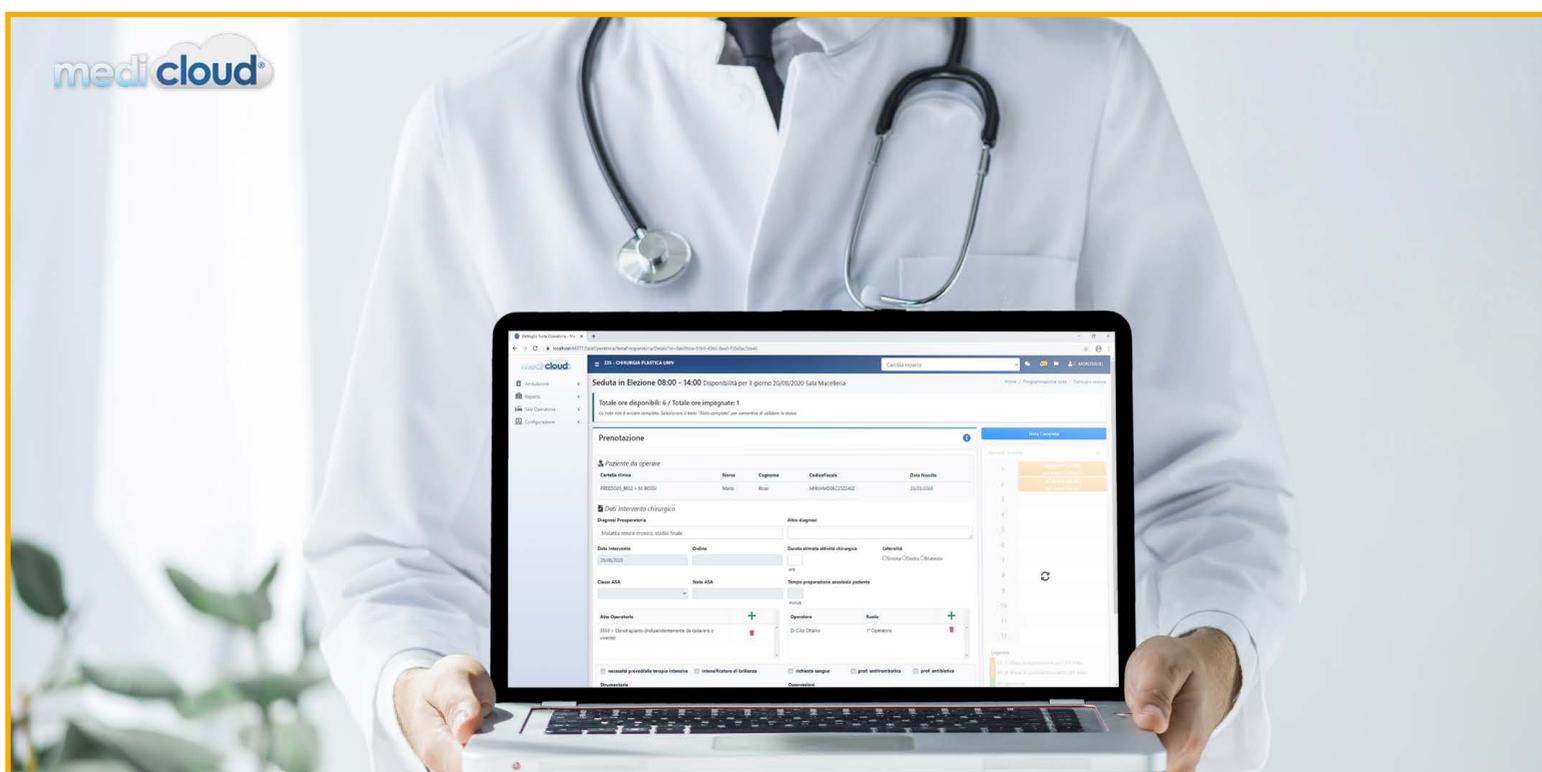
che assicurano prestazioni o materiali (Centrale di Sterilizzazione, Anatomia Patologica, Laboratorio di Patologia Medica, Servizio Trasfusionale, Magazzino materiali Sala Operatoria, Farmacia), alla corretta compilazione e tenuta dei registri operatori ed alla pianificazione e monitoraggio delle risorse necessarie. Nell'iter di digitalizzazione di tutti questi aspetti, importante è anche la sicurezza del sistema informatico che supporta queste attività.

MediCloud con il suo modulo "Quartiere Operatorio" permette tutto questo e LORAN ha già digitalizzato numerose strutture ospedaliere nel Centro-Sud Italia, tra cui l'Osp. Papa Giovanni XXIII, Umberto I di Roma, Ospedale ARNAS Ga-

ribaldi di Catania, San Carlo di Potenza e Pesco Pagano in Basilicata, l'ASL di Salerno e l'80% degli ospedali regionali in Sicilia.

«La digitalizzazione del percorso chirurgico è solo l'inizio di un processo di informatizzazione globale delle strutture sanitarie – commenta Nicola Lorusso, IT Manager di LORAN – e il sistema MediCloud si propone come soluzione avanzata e con più esperienza per l'ammodernamento del sistema sanitario regionale.

Pertanto il nostro laboratorio di ricerca è al servizio delle istituzioni sanitarie regionali per collaborare nella realizzazione della Centrale Operativa Regionale di Telemedicina».



## PROFILO AZIENDALE

Azienda leader nella progettazione e sviluppo di servizi innovativi per la sanità e l'ambiente, il gruppo LORAN dal 1988 è partner informatico delle principali aziende sanitarie italiane, pubbliche e private, e attraverso le sue soluzioni di telemedicina ad alto contenuto tecnologico, supporta e accelera il processo di digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. L'azienda, fondata da Pasquale Lorusso, attualmente direttore generale del Gruppo, è tra le prime PMI innovative in Puglia, con sede operativa a Bari, presso la zona ASI di Modugno, e tre filiali nel Centro-Sud Italia a Roma, Matera e Catania. L'azienda collabora con tutte le Università della Puglia, con i principali centri di ricerca nazionale (CNR, CETMA e CRA) ed è parte dell'Associazione Fornitori Ospedalieri della Regione Puglia (AFORP) e del Distretto Produttivo dell'Informatica della Puglia. L'azienda ha conseguito le certificazioni ISO per la qualità dei sistemi di gestione (ISO 9001 e ISO 14001), per la qualità dei sistemi di gestione salute e sicurezza dei lavoratori (BS OHSAS 18001), e per il sistema di gestione della qualità per dispositivi medici e software (EN ISO 13485). Al centro dello sviluppo aziendale, inoltre, vi è il capitale umano: LORAN è considerata dai partner e clienti come un "laboratorio di talenti" perché è un'azienda giovane, fatta di professionisti in costante aggiornamento, che promuove attività di collaborazione ed investimenti nei mercati esteri.

## Specializzata sulla fornitura di tecnologie all'avanguardia Il team è sempre alla ricerca dei migliori brevetti

### Come e quando nasce la sua azienda?

“Medical Calò è un’azienda familiare fondata 34 anni fa da Antonio Caponio per la vendita, distribuzione, assistenza di tecnologie elettromedicali e oggi orientata anche alla formazione. Nel tempo è cresciuta e si è saputa adattare alle esigenze di un mercato in continua evoluzione. Il team si compone di 11 unità tra cui responsabile Formazione e Quality Manager, Sales Executive, oltre a tecnici e amministrativi”.

### Quali sono stati i passi fondamentali che ha compiuto negli anni la sua Azienda?

Specializzata sulla fornitura di tecnologie all'avanguardia per la riabilitazione su tutto il territorio nazionale, dall'ambito idroterapico alle più recenti innovazioni robotiche. In oltre 30 anni di attività nel settore, si è colto il meglio degli eventi formativi, dei docenti, dalla preparazione teorica alle sessioni pratiche. Per questo nel 2014 è stata lanciata la scuola di Alta Formazione con un'offerta didattica dedicata al mondo della salute e del benessere della persona. Infine la sfida del 2020: un anno difficile ma al contempo stimolante che ha testato le capacità adattive del team consentendo di lanciare sul

### Quali prospettive prevedete per la vostra azienda anche sul piano degli investimenti?

“L’approccio omnicomprensivo, la storicità del brand e l’esperienza pluridecennale del team, consentono di adattare perfettamente le competenze interne alle esigenze di un mercato sempre più esigente e mutevole. Tra i brand che l’azienda distribuisce è importante citare Indiba, leader mondiale nel mercato della tecnologia a radiofrequenza non invasiva conosciuta come TECAR, oltre a EMS Swiss Dolorclast e Asa Laser due strumenti fondamentali per la riabilitazione. Altro brand di punta è FMS - Sti-



“In questi 30 anni di attività, la nostra azienda, è riuscita a compiere passi fondamentali nel settore medicale, rimanendo agganciata ai trend di mercato, grazie alla capacità di trasformare il know-how acquisito durante gli anni, nella capacità di offrire innovazione nel campo sia dell’alta tecnologia nel settore apparecchiature che del consumabile”.

### Quali tipologia di beni e servizi vi hanno consentito di crescere nell’ambito del Ssr?

“Il team è sempre alla ricerca dei migliori brevetti per i quali si ottengono mandati nazionali o sovragionali direttamente da produttori di tutto il mondo: Spagna, Israele, Germania Stati Uniti. Individua il meglio dell’innovazione per proporre soluzioni riabilitative e nutrizionali a Centri di Fisioterapia e Riabilitazione, Studi di fisioterapia, Cliniche private, Ospedali e professionisti del settore. Dal 1986 Medical Calò si è dedicata al settore medicale a 360° e oggi può vantare la certificazione ISO 9001:2015 e uno staff costantemente aggiornato dalle case madri. A partire dal 2006, l’azienda si è spe-

mercato europeo un nuovo brand per la nutrizione A-WAVE, una linea di prodotti funzionali (creme per la fisioterapia e la cura del corpo) e una linea di prodotti per il rispetto delle norme anti-covid e la sicurezza negli ambienti di lavoro presentata come Safe Program”.

### Attualmente qual’è il vostro punto di forza?

“Il punto di forza del team Medical Calò è la qualità delle tecnologie distribuite unita al livello di assistenza per gli specialisti. Siamo interlocutore unico con cui confrontarsi per consulenza tecnica, formazione sull’utilizzo delle tecnologie, formazione su avanzamento ricerche e terapie, fino alla consulenza finanziaria per l’acquisto tecnologie e l’apertura nuovi centri/studio.

Una serie di competenze tecnologiche, commerciali, finanziarie e relazionali che supportano gli operatori di tutte le età, sia i giovani in procinto di lanciare nuovi studi sia medici affermati alla ricerca di tecnologie più avanzate che assicurano l’eccellenza delle terapie”.

molazione Magnetica Funzionale che generando un campo magnetico pulsato con i dispositivi Tesla Care e Tesla Stym permette di intervenire sui muscoli del pavimento pelvico oltre che in ambito neurologico, ortopedico, vascolare e geriatrico, con sorprendenti risultati nella terapia del dolore. Inoltre segnaliamo la new entry in casa Medical Calò che ha spalancato le porte in campo nutrizionale: A-WAVE, un insieme di strumenti e software di misurazione e monitoraggio della composizione corporea distribuiti in collaborazione con RJL Systems, l’azienda pioniera nell’utilizzo e sviluppo della tecnologia di Analisi di Impedenza Bioelettrica (BIA). Per mantenere attivo il legame con gli operatori del settore Medical Calò promuove costantemente la comunicazione attraverso eventi formativi live in tutta Italia e l’uso di piattaforme digital e social per connettere le esperienze e potenziare le competenze specialistiche”.

**Contatti: Official Page: [www.medicalcalo.it](http://www.medicalcalo.it); tel. 080 3023188, indirizzo e-mail: [segreteria@medicalcalo.it](mailto:segreteria@medicalcalo.it).**

## Company Profile

### Per il benessere globale della persona

Medical Calò è un'azienda specializzata in distribuzione di apparecchi elettromedicali, nata nel 1986 con un obiettivo chiaro e ambizioso: il benessere globale della persona.

Per raggiungerlo, si è messa a disposizione di centri riabilitativi, fisioterapisti, medici, nutrizionisti e operatori sanitari interessati a migliorare la propria offerta di servizi, attraverso l'uso di apparecchiature elettromedicali di fascia medio-alta.

Medical Calò è rapidamente divenuta azienda leader nella distribuzione di tecnologie per la riabilitazione e fisioterapia, ampliando poi ad altri fondamentali servizi il suo core business: dall'assistenza tecnica all'alta formazione, dalla

Il progetto iniziale è cresciuto e si è sviluppato negli anni grazie al decisivo contributo dei suoi figli e collaboratori. Medical Calò è continuamente alla ricerca dei migliori brevetti e soluzioni tecnologiche per le quali acquisisce mandati nazionali o sovra-regionali direttamente da produttori di tutto il mondo allo scopo di ampliare la gamma di offerta.

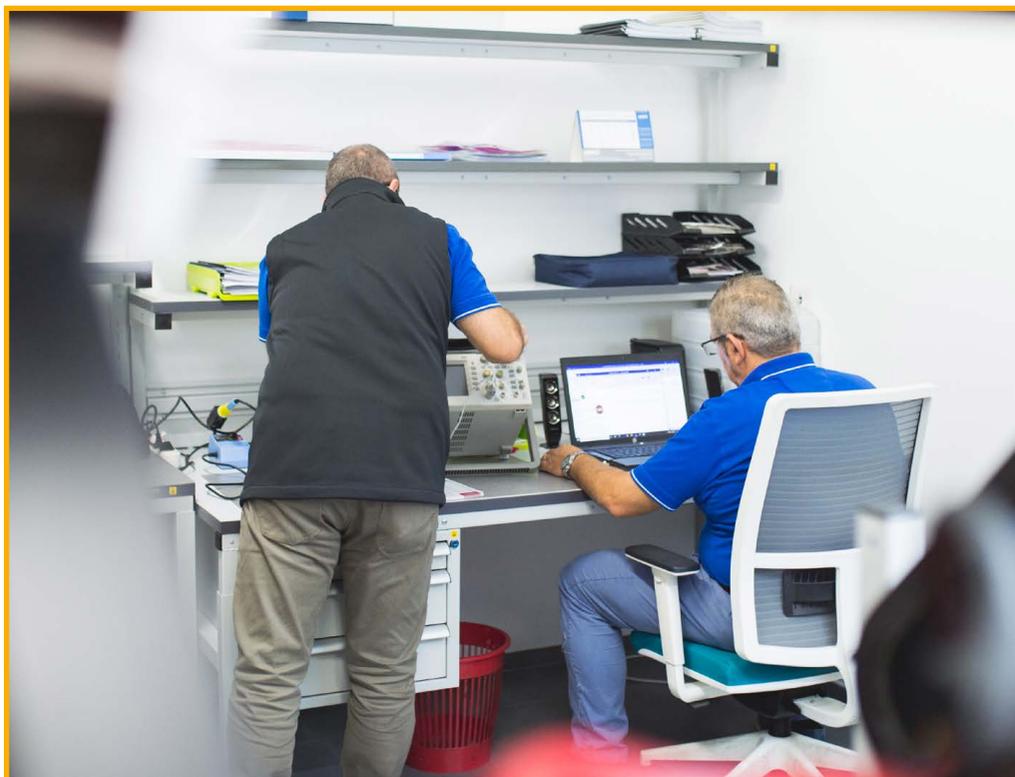
Un team dinamico di professionisti lavora quotidianamente in sinergia con le case madri dei prodotti distribuiti nonché con gli operatori sanitari utilizzatori dei sistemi. Le consulenze di medici, bio-ingegneri e formatori internazionali consentono all'azienda di ricercare e proporre prodotti di assoluta eccellenza.

Medical Calò mette a disposizione dei suoi clienti un servizio di consulenza specializzata allo scopo di affiancarli nelle fasi di progettazione e ingegnerizzazione del loro Centro di

si a Medical Calò. L'azienda è certificata ISO 9001:2008 ed opera con personale costantemente aggiornato dalle case costruttrici.

Ma non finisce qui, Medical Calò dal 2015 è anche specializzata nella formazione professionale. Con "Alta Formazione", l'azienda ha dato vita ad una vera e propria scuola di formazione che organizza corsi specialistici e di aggiornamento per medici, fisioterapisti e operatori sanitari che promuovono l'uso delle tecnologie distribuite. Un ulteriore modo dell'azienda di rispondere alle esigenze del mercato ed essere al fianco dei suoi clienti (e anche di chi cliente non lo è ancora).

A distanza di oltre 30 anni, l'impegno di Medical Calò è di vivere ogni giorno con professionalità e grande passione per continuare a garantire ai suoi clienti soluzioni tecnologiche all'avanguardia, affidabili e sicure.



progettazione di nuovi centri medicali alla realizzazione di supporti di comunicazione per i Clienti.

Antonio Caponio, fondatore e amministratore unico dell'azienda, ha il merito di essere stato tra i primi in Italia a comprendere le prospettive di un settore in cui le tecnologie sarebbero diventate, nel giro di pochi anni, sinonimo di salute e benessere per la persona. E da subito ha scelto di distribuire macchine esclusive di fascia medio-alta e top di gamma.

Una scelta che ha reso l'azienda con sede a Santeramo in Colle (Ba) un punto di riferimento a livello nazionale nel settore della riabilitazione e fisioterapia.

riabilitazione, curandone anche l'immagine e la visibilità.

Medical Calò offre un servizio di qualità a 360°: oltre all'ampia selezione di apparecchiature elettromedicali e al servizio di consulenza per le fasi di startup, fornisce anche il servizio di assistenza tecnica professionale per garantire la massima efficienza alle apparecchiature acquistate offrendo interventi rapidi e verifiche periodiche per la sicurezza secondo le normative CEI 62-5 / 62-148.

Sono infatti tantissime le cliniche riabilitative, case di riposo, centri di terapia fisica e servizi di terapia domiciliare che hanno scelto di affidar-

## Medical Calò rende disponibili in Italia le eccellenze tecnologiche internazionali

### Beni e servizi

Distribuisce in esclusiva la gamma Hydro Physio e le piscine Wellbeing per l'allenamento e la riabilitazione in acqua. La soluzione efficace per il tuo centro per i pazienti di tutte le età. Fondamentale per il recupero post operatorio, disturbi neurologici, problemi di equilibrio, stabilità e capacità motorie.

2-Medical Calò distribuisce in Italia le tecnologie di Iskra Medical FMS (Stimolazione Magnetica Funzionale) la speciale tecnologia che generando un campo magnetico pulsato permette la contrazione dei muscoli e fornisce una terapia non chirurgica e non invasiva. Tesla Care e Tesla Stym sono strumenti per trattamenti di riabilitazione del pavimento pelvico, neurologica, muscolo scheletrica, sportiva, vascolare e terapia del dolore.

3-Medical Calò è distributore territoriale ufficiale dei migliori brand internazionali di elettromedicali per la fisioterapia e la riabilitazione come INDIBA (Tecar - Terapia Cellulare Attiva), ASA (Hilterapia), EMS Dolorclast (Onde d'urto), Tecnobody e diversi altri. Strumenti che forniscono un supporto imprescindibile per il recupero rapido dei pazienti.



## Campagna nuovi Associati 2021

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

# Con AFORP si conta di più!

L'A.F.O.R.P. (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia), rappresenta le realtà della Sanità che operano nelle Regioni Puglia e Basilicata.

Nasce il 10 Maggio 1984 con l'intento di riunire le imprese, sia regionali che extra territoriali, del settore Sanità che si occupano di forniture di beni e servizi alle Aziende Sanitarie pubbliche e private.

### La nostra mission

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

### Alcune attività ed iniziative

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

### Perché associarsi

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

Chi può diventare socio A.F.O.R.P.

Tutte le aziende che esercitano attività commerciale per la fornitura di beni e servizi nel settore delle forniture ospedaliere comprese società cooperative, laboratori, Rsa.

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

e-mail: [segreteria.papalia@aforp.it](mailto:segreteria.papalia@aforp.it) / [info@aforp.org](mailto:info@aforp.org)

oppure [aforp@pec.it](mailto:aforp@pec.it)

Seguici anche su:

[www.aforp.it](http://www.aforp.it)





## GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP


Seguici anche su:  
[www.aforp.it](http://www.aforp.it)





# VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità

*Seguici anche su:*

[www.aforp.it](http://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 BEPPE MARCHITELLI

### DIRETTORE RESPONSABILE DOMENICO DE RUSSIS

### DELEGATO ALLA COMUNICAZIONE FRANCESCO ALBERGO

### IMPAGINAZIONE & GRAFICA RENZO DIBELLO

[rengraf.com](http://rengraf.com)

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE  
[ufficiostampa@aforp.it](mailto:ufficiostampa@aforp.it)

### STAMPA



Via dei Gladioli, 6 - Modugno (Ba)