

VIVILASANITA' - LA VOCE DELL'AFORP
Direttore Responsabile - Domenico De Russis
AFORP (Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia)
Presidente AFORP - Giuseppe Marchitelli

VIVILASANITA'

**Fieri della Fiera
per il bene comune**
di Domenico De Russis

Da 77 anni la Fiera del Levante è il luogo di incontro di interessi economici, commerciali e soprattutto politici. Sulle sponde dell'Adriatico avvengono scambi commerciali, si provocano confronti e discussioni su tematiche ambientali, sanitarie, di sviluppo. Si prende consapevolezza che il Sud può farcela, può ambire ad un ruolo di pieno riscatto, il concetto di bene comune può trovare cittadinanza e attuazione. Un Sud che con la Puglia, motrice di riscatto e sviluppo, può raggiungere traguardi importanti, può vincere la scommessa per le generazioni future. Il Presidente del Consiglio Letta, con la sobrietà che contraddistingue il suo mandato, ha incoraggiato il Mezzogiorno a fare di più, a sfidare i tempi non facili per riappropriarsi di un ruolo fondamentale per lo sviluppo del Paese. E' stata anche l'occasione per comprendere meglio quali saranno gli scenari che si apriranno sul futuro politico e istituzionale della Puglia. Anche il Governatore Vendola è sembrato più attento verso le piccole e medie imprese, che rappresentano l'humus economico della nostra Italia e della Puglia. Alla cerimonia inaugurale ha partecipato una delegazione dell'AFORP, Associazione che riunisce le piccole e medie imprese della sanità, guidata dal Presidente Marchitelli e dalla Vice-Presidente Guida. Gli imprenditori della sanità sono stati fieri di aver vissuto pienamente la cerimonia inaugurale della Fiera perché hanno potuto coglierne l'orizzonte rivolto al bene comune. Con il Sud protagonista.

IL DOPO FIERA DEL LEVANTE

Oltre i buoni propositi per un Sud più virtuoso

La partecipazione di una nostra delegazione alla cerimonia inaugurale della 77° Fiera del Levante, ci ha fatto cogliere tutto il disagio che vive il Governo e di quanto sia difficile tirare fuori l'Italia dalla crisi. Il Premier Enrico Letta, con sobrietà e concretezza, ha messo in evidenza i provvedimenti assunti dal Governo sia per i cittadini che per le imprese e si è soffermato sull'importanza che ha il Mezzogiorno nelle scelte strategiche per contribuire a rimettere in moto l'economia. Abbiamo anche apprezzato il Presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola che ha evidenziato gli



sforzi compiuti per rifondere i debiti della PA nei confronti delle imprese, strumento utile per il rilancio dell'economia regionale. I buoni propositi annunciati, in una giornata di importanza strategica per il Sud, rappresentano una piccola scossa in una fase storica davvero preoccupante. Quello che turba di più tra crisi annunciate e superate, è l'immobilismo da parte del Governo, che ha messo in allerta il sistema finanziario europeo e che rischia di ledere la stabilità economica-finanziaria delle piccole e medie imprese. D'altro canto, con la politica dei tagli lineari e indiscriminati e con una probabile centralizzazione degli acquisti e aumento dell'IVA, fare impresa in Italia sarà sempre più complicato. Ancora più difficile sarà per le imprese del Mezzogiorno. Non siamo spaventati. Perché come imprenditori accetteremo le nuove sfide che si apriranno dinanzi a noi con l'ottimismo del fare.

Intervista al Direttore Area Politiche Promozione della Salute, Vincenzo Pomo

Abbiamo chiuso il bilancio 2012 con 4 milioni di attivo

Ritiene che la Puglia abbia superato con ottimi voti gli esami del Piano di Rientro e possa guardare con ottimismo al futuro della sanità?

Sicuramente abbiamo riportato un grande successo nella realizzazione del Piano di Rientro, perchè, abbiamo fatto di più di quanto ci è stato assegnato come compito in tempi ristretti. Ricordo a tutti che il Piano di rientro è stato firmato il 30 Novembre 2010 ed è stato realizzato in due anni, invece che in tre. Era previsto che noi dovessimo raggiungere un risultato di meno 50 milioni e si partiva da meno 349 milioni di deficit e che era una previsione, che il debito, se non si fosse fatto un Piano di rientro, sarebbe diventato di circa 450 milioni. Quindi non solo abbiamo ottenuto un risultato positivo e si partiva con il segno meno, abbiamo chiuso il bilancio con circa 4 milioni di attivo nel 2012. Questo risultato lo abbiamo ottenuto nonostante i tagli non previsti al momento della sottoscrizione, con il Governo, nel 2012, che ha ridotto il relativo finanziamento previsto. Quindi un merito in più alla Puglia, ovvero quello di aver centrato l'obiettivo del Piano di Rientro, con minore risorse rispetto a quelle programmate al momento della sottoscrizione del Piano. Quanto invece ai risultati, per abituare il nostro Sistema Regionale alla sfida dei prossimi anni, noi abbiamo fatto un grande sforzo, se si pensa che abbiamo chiuso 22 ospedali in un anno e mezzo, cosa che

altre regioni hanno fatto in un periodo molto più lungo e abbiamo messo mano ad una modifica dell'assetto organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Ovviamente non si può fare tutto in così breve tempo ed inoltre con un blocco totale del turn-over, che ha prosciugato le risorse umane del nostro SSR, di circa 5mila addetti. Per cui oggi ci troviamo a sottoscrivere un Piano Operativo che pone come condizione, per la sua realizzazione, il rinforzo, almeno nelle aree di maggiori criticità, che sono quelle delle rianimazioni, delle anestesie di sale operatorie, delle ortopedie, delle chirurgie, dell'oncologia, dei Pronto Soccorso, dell'ostetricia e della ginecologia, in cui certamente non possiamo rischiare di non garantire i Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini e quindi abbiamo necessità di reperire quegli operatori che nel tempo sono andati via.

Così come recentemente hanno riportato alcuni media regionali e nazionali, la sanità in Puglia è davvero da relegare nelle ultime posizioni in Italia?

Assolutamente no. Perchè quell'indicatore è stato tanto strumentalizzato dalla carta stampata. Lei fa riferimento al Programma esiti. Va detto, intanto, che la Puglia partecipa ai Programmi esiti, perchè ha interessi a farsi verificare e non abbiamo interessi a nascondere nulla, come è chiaramente spiegato dagli animatori di Esiti e dall'Agenas, questa



valutazione non serve a fare classifiche sbrigative, molto approssimative, che vengono fatte dalla carta stampata, ma serve ad aiutare le regioni, a fare un'autovalutazione e soprattutto con l'affiancamento dell'Agenas, a mettere mano a programmi che rimuovano le criticità messe in evidenza dal Programma esiti.

Nello specifico, nel Programma esiti, che è a disposizione di tutti, se lo si legge con attenzione, si scopre, per esempio, che quella mortalità a trenta giorni, che vede l'ospedale Di Venere ai primi posti in Italia, se invece ci si soffermi su tutte le strutture ospedaliere della Puglia, rispetto a questo indicatore, noi ci troviamo al secondo posto in Italia, solo dopo la Toscana.

...CONTINUA A PAG. 3

Intervista al Direttore Area Politiche Promozione della Salute, Vincenzo Pomo

Pagamento fornitori, obiettivo 150 giorni per tutte le ASL

E' vero che uno dei nostri 30 ospedali ha questo indicatore sul quale dobbiamo lavorare, ma è anche vero che gli altri 29 sono tutti da promuovere.

Noi abbiamo solo due linee rosse e due linee blu.

Le rosse sono di criticità, le blu di eccellenza, tutte le alte linee grigie stanno nel range fisiologico. La valutazione quindi rispetto a quel valutatore va fatta su tutto il sistema, non su un unico ospedale.

Così come per l'operatività delle fratture del femore a 48 ore, lì abbiamo delle criticità, ma abbiamo anche delle eccellenze nel nostro sistema.

Dobbiamo lavorare per rimuovere le criticità, ma la classifica del primo, secondo, terzo posto è assolutamente non giustificata e non accettabile, perché ci sono tutti i grafici del Programma esiti, che dimostrano che la Puglia, per esempio, in gran parte degli indicatori è nel gruppo delle prime cinque regioni in Italia. Quindi basta leggerli per intero il Programma esiti, e non fare propaganda.

In questi ultimi anni, sono stati riconvertiti i piccoli ospedali. Ci saranno altre razionalizzazioni con chiusura di altre piccole strutture?

Io penso che, per esempio, se facciamo riferimento al programma di edilizia sanitaria che abbiamo in mente, cioè di costruire un ospedale a Nord di Bari, in un'area in cui molto probabilmente quell'ospedale riuscirà a soddisfare le esigenze dei tre attuali ospedali aperti, che sono più piccoli, noi rea-

lizzeremo un ospedale più grande e più efficiente. I due piccoli satelliti non serviranno più.

Così a Sud di Bari, l'altro ospedale previsto, riassorbirà due ospedali della zona, che sono ormai troppo vecchi per essere messi a norma così l'ospedale nel Salento, intermedio tra Tricase e Lecce, riassorbirà due o tre ospedali.

Quindi i nuovi ospedali prevedono il riassorbimento di piccoli ospedali dove ormai non si può garantire l'eccellenza. Un ospedale di 150 letti, a meno che non sia mono-specialistico, non può garantire l'eccellenza. Un ospedale di ortopedia di 150 letti deve fare l'attività programmata in quella disciplina. Questo è il programma che hanno tutte le regioni.

Perché vi sono aree della Puglia dove le strutture delle ASL e aziende ospedaliere, impiegano circa due anni per liquidare fatture ai fornitori e aree invece che sono quasi in linea con la direttiva europea. E' una Puglia a due velocità?

Questo tema è stato ampiamente affrontato con ottimi risultati da parte della Regione. Se prendiamo in considerazione il Decreto 35 e si fa la somma dei buchi della sanità, noi ci troviamo con un debito inferiore a tutte le regioni del Centro-Nord.

Se lo dividiamo per il numero degli abitanti noi abbiamo il debito pro-capite più basso in Italia.

Oggi, noi abbiamo attualmente in ritardo circa 400 milioni di



debiti riferiti alle fatture, ivi comprese al 31-12-2012. Per tutto il periodo dal 2001 al 2011 abbiamo, dopo aver immesso liquidità negli ultimi sei mesi per circa 600 milioni, soltanto circa 400 milioni di debiti nei confronti dei fornitori, che riusciremo ad riassorbire nel giro di 2-3 mesi. Per quanto riguarda il corrente 2013, se teniamo conto che la spesa per farmaceutica e per beni e servizi ammonta a circa 2-miliardi e mezzo, noi abbiamo debiti verso le aziende fornitrici di circa 500 milioni. Siamo a fine anno.

E' ovvio che noi dobbiamo migliorare e abbiamo interesse a rendere omogeneo i tempi di pagamento. Ci sono, nella mia regione, aziende che pagano, in questo momento, a 140 giorni e aziende che pagano a 290 giorni.

L'obiettivo è portarle tutte a meno di 180 giorni. Vuol dire avere una media di 150 giorni.

...CONTINUA A PAG. 4

Intervista al Direttore Area Politiche Promozione della Salute, Vincenzo Pomo

Con poche risorse umane abbiamo ottenuto risultati straordinari

Perché succede troppo spesso che le gare scadute non sono con regolarità rimesse a bando?

Perché noi abbiamo un deficit di direzione amministrativa delle aree del patrimonio che stiamo affrontando lavorando per Aree Vaste. La Regione ha già individuato tre Aree Vaste, una a Sud che raggruppa il Grande Salento, una che fa riferimento alla Provincia di Bari e l'altra che fa riferimento all'ASL di Foggia e BT che conta circa 1 milione di abitanti. Stiamo lavorando in termini di Area Vasta anche con l'aiuto e l'impegno delle due Aziende Ospedaliere Universitarie.

Perché si indicano gare plurimilionarie e per più ambiti, invece di spaccettarle e consentire a più imprese di parteciparvi? Non sarebbe questo un aiuto alla trasparenza e alla libera concorrenza che consentirebbe di migliorare il Servizio Sanitario Regionale?

Questa è una domanda che dovrebbe rivolgere a chi fa le aree di indirizzo e a chi scrive gli articoli di spending-review, che da come indicazioni esattamente il contrario di quello che dice lei e che si aspetta il mercato dei piccoli produttori locali. Cioè quello di fare grandi gare per spuntare prezzi sempre più bassi. Su questo devo dire che sono stati commessi degli errori in precedenza, a mio modesto parere, cioè quando si è parlato di spending-review e di riduzione dei costi di beni e servizi lo si è

fatto un po' con l'accetta e non con il bisturi. Se penso ad alcune interlocuzioni, che noi abbiamo avuto con alcuni Tavoli nazionali, che erano stati investiti del problema della spending-review, ho sentito dire che vi era un prezzo medio delle siringhe, sia per tutti i tipi di siringhe, che non è, perchè il costo di una siringa di un millilitro non è uguale a quello di una siringa da 20. Nella siringa conta anche il tipo di aghi e certamente una fornitura fatta per una regione di 300mila abitanti non è la stessa fornitura che viene fatta per una regione di 10 milioni di abitanti come la Lombardia. Fare delle semplificazioni in questo ambito è il peggiore degli errori che si possa commettere.

Lei svolge uno dei ruoli più delicati e impegnativi della regione Puglia. Come riesce a conciliare i bisogni che arrivano dai territori e dalle strutture centrali con gli spazi affettivi dedicati alla sua famiglia?

Ho una famiglia comprensiva e ho pochi collaboratori ma molto validi. Noi in Puglia faccia-



mo quello che in altre regioni si fa, se guardiamo agli organici di altre regioni, mi riferisco alle famose regioni di riferimento quelle che lo Stato prende come esempio di costi standard, noi lavoriamo con un quarto dei dipendenti e dei dirigenti che svolgono le stesse funzioni che svolge la mia Area, rispetto alle altre regioni. Siamo 100 a 400 giusto per fare una comparazione. Questo significa che i miei 100 valgono i 400 se riusciamo ad ottenere i risultati che abbiamo ottenuto negli ultimi tre-quattro anni.

L'IRCCS "Saverio De Bellis" paga i fornitori a 90 giorni

Il Direttore Amministrativo dell'IRCCS "Saverio De Bellis" di Castellana Grotte, Dr. Tommaso Antonio Stallone, interpellato dalla nostra redazione sui tempi di pagamento dei fornitori tiene a precisare, che il suo Istituto paga entro 90 giorni dall'emissione delle fatture.

Un risultato straordinario che conferma che l'obiettivo di ridurre i tempi di pagamento, sia possibile raggiungerlo. E un obiettivo a cui sta lavorando la struttura centrale dell'Area della Salute, come ha confermato, nell'intervista, lo stesso Direttore, Dr. Vincenzo Pomo.

Intervista al Direttore Generale ASL BT, Giovanni Gorgoni

Dirigere un'azienda pubblica è soprattutto "rendere conto"

Lei ha svolto ruoli di primo piano in alcune aziende ospedaliere lombarde ed emiliane e successivamente, in qualità di Direttore Area risorse finanziarie, in alcune ASL laziali. Infine è arrivato in Puglia, Terra d'origine dei suoi genitori. Ci può brevemente focalizzare criticità e punti di forza delle diverse realtà e se lei ha applicato, nella BAT, procedure virtuose già sperimentate in altre realtà?

L'incarico dell'estate 2011 è stato una sorta di ritorno a casa dopo più di vent'anni di assenza. Anzi, rubando il "claim" di una nota iniziativa regionale, amo definirlo un ritorno al futuro.

L'iter professionale è cominciato in Lombardia che brilla per brevità della catena decisionale: passare velocemente dall'ideazione delle soluzioni alla traduzione effettiva delle stesse è consuetudine sia del settore privato che di quello pubblico.

Per altri versi l'approccio produttivistico anche nella gestione della sanità, se da un lato porta a migliore efficienza dei processi, dall'altro comporta il rischio di un degrado del clima organizzativo e dello snaturamento del rapporto medico-paziente.

Il Lazio ha offerto delle praterie sterminate di innovazione possibile, sia organizzativa che tecnologica, che mi hanno consentito realizzazioni di cui vado particolarmente fiero. Affettivamente gli sono molto legato perché è stata una delle prime regioni a investire di responsabilità immense pro-

fessionisti molto giovani, me incluso. È però una regione che sconta la tendenza a ritornare spesso sui propri passi, cancellando anche realizzazioni di alto livello.

Ma i limiti principali risiedono nella limitata sovranità dei vertici aziendali per moltissime scelte - sia strategiche che operative - subordinate al via libera regionale e nella drammatica crisi di liquidità delle aziende che mina pesantemente credibilità delle stesse nei confronti del mercato e tenuta assistenziale dei servizi sanitari.

La Puglia è stata una scoperta piacevolissima per l'enorme libertà manageriale che mi è stata accordata sin dall'inizio del mandato, per l'interlocuzione franca e leale con le altre istituzioni del territorio e per la buona propensione al cambiamento di molti miei collaboratori. Ma la cosa che trovo più stimolante è la voglia di "distingersi rispetto a un certo Sud" che si respira trasversalmente in moltissimi ambienti: il limite è che si tratta di ambizione a intermittenza, che andrebbe supportata da quella che Bertolt Brecht chiamava "la rabbia lunga".

Delle passate esperienze ho portato finora in Azienda l'impiego massiccio dell'IT a supporto delle decisioni e il management inteso come sperimentazione continua, che realizza piccole eccellenze per costruire attorno ad esse filoni di cambiamento dell'intera organizzazione.

La Puglia sta per uscire definitivamente dalla criticità del Piano di Rientro. Come



valuta questo risultato e cosa ci sarà da fare ancora per continuare a rinnovare e a stabilizzare il Servizio sanitario Regionale?

È stato un biennio durissimo caratterizzato da risorse umane scarse, inevitabile contrazione dei servizi e scelte gestionali subordinate ai "veti" imposti dal Piano di Rientro. La nostra risposta leale (ma patita) al Piano è stata il rigore dei conti, il riorientamento della vocazione assistenziale degli ospedali storici della provincia e l'avvio di innovazioni di sanità territoriale che hanno spesso cercato e trovato la collaborazione del terzo settore. Certo, il riordino ospedaliero non è stato e non è indolore soprattutto per la reazione delle comunità locali, ma non ci siamo mai negati al confronto con le stesse. Dirigere un'azienda pubblica è anche e soprattutto "rendere conto".

...CONTINUA A PAG. 6

"La perdita di esercizio è stata ripianata in due anni"

Più che soddisfatto mi sento "sollevato" dell'uscita dal Piano di Rientro: personalmente non sto presentando ai ministeri di Roma una ASL definitivamente efficace, ma un'Azienda più solida e risanata nei conti ma con tanta strada ancora da percorrere sul potenziamento dei servizi.

L'orizzonte non è sgombro da nubi: le limitate entrate pubbliche e la crisi di credibilità e concorrenzialità del Paese pongono più pressante la sfida della sostenibilità del servizio sanitario universalistico.

I bisogni di salute vanno anticipati per tempo ed il malato ormai conclamato, specie se cronico, va preso in carico globalmente prima che abbia bisogno di terapie costosissime.

La questione è che sia nell'una che nell'altra prospettiva il servizio ospedalieri servono a ben poco.

Da qui la necessità di una collaborazione costruttiva e serena con la medicina di famiglia, il riorientamento di buona parte dei processi assistenziali intorno al paziente cronico e la realizzazione di strutture territoriali con lo scopo prevalente di evitare il ricovero ospedaliero.

Smetterei anche di parlare una buona volta dell'integrazione ospedale-territorio come se fossero due monadi organizzative in concorrenza tra loro. La salute del futuro è il territorio. L'ospedale dovrà essere una e l'ultima delle opzioni terapeutiche possibili, quella a più alta tecnologia.

Quale situazione ha ereditato nella sua ASL e quali sono stati gli interventi più



strategici e necessari che ha attuato per favorire il cambiamento?

La Asl Bt è una azienda giovane, nata solo nel 2006 dalla fusione di tre rami d'azienda diversi.

Ho trovato una perdita di esercizio di alcuni milioni di euro (quasi 10 a fine 2010) che è stato ripianata in due anni, nonostante il finanziamento capitolario più basso di Puglia.

Ho trovato terreno fertile per sperimentare servizi innovativi. Penso per esempio al progetto di assistenza alle cronicità Nardino, avviato a Minervino e Spinazzola e che ha dimostrato come la medicina d'iniziativa ha comportato un risparmio della spesa sanitaria di oltre il 20%, da destinare ad altra assistenza che non sia quella ospedaliera.

Ma penso al progetto SCAP, nato dalla collaborazione con i pediatri di famiglia, e con il quale abbiamo portato in ospedale gli ambulatori pediatrici per i codici bianchi di sabato e di domenica con la riduzione del 12% dei ricoveri pediatrici dei giorni festivi; al progetto REDEPRE (rete territoriale di defibrillazione precoce) con cui

abbiamo installato 150 defibrillatori su tutta la provincia e formato quasi 1000 volontari all'uso degli stessi; al progetto TeleCuore, avviato da circa due mesi e di prossima presentazione, che consente di eseguire l'ECG presso lo studio del medico di famiglia con la refertazione in remoto del cardiologo ospedaliero.

Ma ciò che è veramente emblematico di come vedo la sanità del futuro è il nostro primo Centro Polifunzionale di Assistenza Territoriale all'interno dell'ospedale di Trani che garantirà l'assistenza h12 di dieci medici di famiglia, in stretta integrazione con gli ambulatori specialistici e con le sale operatorie di daysurgery; i lavori saranno consegnati entro poche settimane.

Non ci siamo ovviamente dimenticati degli ospedali con tre inaugurazioni importanti: le nuove sale operatorie di Andria, la radioterapia metabolica e l'ematologia di Barletta.

Il tutto mentre altri cantieri sono in via di consegna e altri, da poco finanziati, sono in partenza.

Ma abbiamo anche molto collaborato con le Associazioni presenti sul territorio (prevenzione cardiovascolare scolastica, clownterapia, supporto operativo al Registro Tumori, lotta allo stigma, arte terapia, etc.).

Il terzo settore sarà partner privilegiato del prossimo Forum della Salute che si terrà a Trani dal 17 al 19 ottobre a Trani, dove si farà confronto sulla domanda di salute del territorio e promozione ai corretti stili di vita.

...CONTINUA A PAG. 7

"Approccio poliedrico per abbattere le liste d'attesa"

Come vive l'esperienza dei tre grandi ospedali della BAT, spesso in conflitto tra loro, in cui ogni città, aspira al ruolo di leadership in sanità?

Si tratta di ospedali che hanno origini e vocazioni non pienamente realizzate e assunte dagli operatori sanitari e dalle città che li ospitano. La direzione strategica si sta impegnando a caratterizzarli in maniera specifica visto che sono tutti ospedali medio-piccoli e non possono quindi ambire al ruolo di ospedali generalisti. A Barletta il Polo Onco-Ematologico è quasi completo dopo le ultime due inaugurazioni ed il potenziamento, ancora poco pubblicizzato, delle radiotecnologie.

Ad Andria i finanziamenti recentemente ottenuti consentiranno di consolidare l'ospedale Bonomo come punto di riferimento dell'emergenza-urgenza: nuova RMN, nuova sala angiografica, ampliamento del PS, ristrutturazione del Centro Trasfusionale, degenze materno-infantili con UTIN e nuovo reparto neurochirurgico. Rimangono i limiti di una struttura situata al centro della città e non adeguata, con i suoi 150-200 posti letto, per una città di oltre centomila abitanti. Dell'ospedale fa parte anche il plesso di Canosa che si caratterizzerà prevalentemente come ospedale geriatrico-riabilitativo con annesso Centro Risvegli.

Il presidio di Trani-Bisceglie è invece un ospedale con due anime: quella ospedaliera tradizionale dello stabilimento di Bisceglie con specializzazione in scienze mediche infettive e

quella inedita e territoriale del plesso di Trani. Lo sforzo culturale maggiore spetta al secondo ovviamente, che si avvia pionieristicamente sul percorso dell'Ospedale Territoriale, che è l'alternativa più stimolante per tutti i piccoli presidi di cui è ancora piena l'Italia. Se comunità locale e operatori ci verranno dietro, in pochi mesi a Trani ci sarà quello che molte città reclameranno tra dieci anni.

Ad un occhio più attento risalta subito quanto sarebbe stato più facile se tutte queste diverse destinazioni ospedaliere fossero state contenute in due sole strutture di 450 posti letto ma la storia, si sa, non si fa con i "se" e siamo costretti a fare la migliore sanità possibile con le risorse limitate di cui disponiamo, specie quelle umane la cui scarsità non ci consente di saturare tutta la tecnologia di cui disponiamo.

Quali interventi strategici intende attuare nei prossimi mesi per rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini?

Un'emergenza non più rinviabile è quella relativa alla lunghezza delle liste di attesa che va affrontata con approccio poliedrico.

C'è un problema di accesso appropriato alla diagnostica strumentale: tutti i campionamenti saltuari condotti ad hoc hanno puntualmente rilevato una quota molto alta di prestazioni inappropriate rispetto al quesito diagnostico.

C'è un problema di pulizia delle liste: in alcuni casi le prenotazioni non disdettate dai pazien-



ti raggiungono punte di più del 50%.

C'è un problema di inefficiente o assente gestione delle corsie preferenziali per pazienti particolari (cardiopatici, oncologici, indigenti, etc.).

E c'è un problema di risorse umane: abbiamo macchine diagnostiche in quantità e qualità adeguata a standard europei ma lavorano a mezzo servizio perché è complessivamente insufficiente il personale ed i divieti assunzionali non aiutano al riguardo.

Tre le direttrici di intervento dei prossimi mesi al riguardo: un percorso formativo articolato per riaddestrare i medici all'appropriatezza prescrittiva, il potenziamento del servizio di recall telefonico per la pulizia delle liste di attesa e l'avvio di un progetto di revisione e razionalizzazione delle agende ambulatoriali a favore delle fasce deboli di pazienti. Se poi l'uscita definitiva dal Piano di Rientro consentisse maggiore flessibilità sui limiti di assunzione e di incremento della spesa del personale per turni aggiuntivi avremmo a disposizione tutto l'armamentario per far cambiare direzione alla problematica delle liste di attesa.

...CONTINUA A PAG. 8

"Pagamenti fornitori, contenti del risultato raggiunto"

La sua Asl, secondo quanto riportato dal quotidiano economico-finanziario, "ILSOLE24ORE", risulta essere la più virtuosa in Puglia, relativamente ai pagamenti dei fornitori con un ritardo di appena 165 giorni.

Ci spiega con quali modalità ha raggiunto questo straordinario risultato e se ritiene di poter ancora migliorare per avvicinarsi alla media europea?

I dati in realtà sono in continuo miglioramento: il monitoraggio ci dice che siamo riusciti ad abbassare ancora i tempi necessari per il pagamento dei fornitori.

Siamo contenti di aver raggiunto questo risultato che, insieme con la perdita di esercizio di soli 104mila euro del 2012 e la riduzione del 27% dell'esposizione debitoria, ci rende davvero orgogliosi e soddisfatti del lavoro fatto fino a questo momento.

Abbiamo ottenuto questo risultato a prezzo di una rigida disciplina procedurale della filiera amministrativo-contabile che va dall'aggiudicazione della fornitura alla certificazione di esigibilità della stessa. Prezzo sempre più difficile da sostenere a causa della riduzione del personale tecnico-amministrativo.

Contiamo di accorciare ulteriormente i tempi di pagamento attraverso l'automazione di alcuni passaggi della filiera appena citata e ricorrendo a procedure transattive per alcune situazioni debitorie molto vecchie che sporcano ancora il partitario fornitori.



Lei, formato alla scuola bocconiana, con tesi sperimentale sulla reingegnerizzazione dei processi di salute, è anche il più giovane tra i Direttori generali di Puglia. Ritiene che il cambiamento e il rinnovamento del management sanitario possano rappresentare un punto di forza e di svolta oppure no?

Quello dell'età non giovane della classe dirigente dell'intero Paese è un tema tornato sui media recentemente. L'anomalia è in realtà l'anzianità del management: nei paesi anglosassoni a 40-45 anni si è al culmine dei posti di comando e ci si incammina a diventare professional con ruoli di consulenza e di addestramento delle nuove leve.

Il settore sanitario non fa eccezione: sono il più giovane dei DG italiani e, per inciso, sotto i quarantacinque anni saremo non più di cinque su circa duecento e ci conosciamo tutti...

Non so se la giovane età del management sia un punto di svolta o un bene a priori.

Sicuramente è un'opportunità: un manager giovane - mediamente - ha maggiore propensione al rischio e minore propensione a conservare sistemi che per ragioni anagrafiche non ha contribuito a realizzare e che hanno imboccato la china della maturità.



"Riempire di contenuti la splendida struttura ospedaliera"

In che modo il vostro Istituto riesce a raggiungere sia gli obiettivi di ricerca stabiliti nei piani e programmi nazionali che gli obiettivi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e dalla programmazione sanitaria regionale?

I due obiettivi sono ben distinti, sebbene fortemente correlati. Qualsiasi IRCCS persegue obiettivi di ricerca "traslazionale", vale a dire una ricerca clinica, che consenta di perseguire gli obiettivi di eccellenza propri della nostra mission.

Tali obiettivi andrebbero sempre considerati in fase di programmazione sanitaria regionale, riconoscendo ai due IRCCS regionali pubblici degli elementi di programmazione distintivi, rispetto a qualsiasi altra azienda o stabilimento ospedaliero.

La Puglia è quasi fuori dal Piano di Rientro. Ritene che la tempesta sia passata e ci si accinge a guardare con ottimismo al futuro oppure potranno arrivare nuove bufere?

Il Piano di Rientro è stato molto duro ed ha consentito di rientrare dal deficit, senza troppi "fronzoli" e sicuramente con forti disagi per tutti i portatori di interesse del sistema. Purtroppo le aspettative sulle prossime ripartizioni del fondo sanitario nazionale evidenziano ulteriori contrazioni dei finanziamenti, in presenza di una popolazione sempre più anziana e, purtroppo, media-



mente più povera, per cui sarà sempre più difficile garantire l'equilibrio economico della sanità pubblica.

In economia non bisogna farsi trascinare dalle emozioni, il processo di revisione critica della spesa deve continuare ad essere perseguito, fortunatamente senza più l'assillo di dover rientrare dal deficit in tempi ridottissimi, ma con la consapevolezza di dover continuare un percorso di razionalizzazione dei costi, andando a risparmiare su altre tipologie di spesa, solo marginalmente interessate e coinvolte in questo triennio di applicazione del Piano di Rientro.

Lei ha svolto nel passato ruoli dirigenziali di primissimo piano nell'ASL di Brindisi. Quali differenze ha potuto cogliere con l'attività di Direttore Amministrativo dell'Istituto Oncologico? Vantaggi e svantaggi?

I ruoli sono evidentemente diversi. A Brindisi ho avuto la

fortuna di avere ricevuto da tre differenti direzioni generali molta delega nello svolgere i miei compiti, e questo mi ha consentito di coordinare il gruppo di lavoro del bilancio sociale, unica esperienza in puglia ripetuta nel corso degli anni, sono riuscito ad ottenere la certificazione iso 9000 dell'Area Finanziaria e credo di aver contribuito molto al miglioramento dei DSO dei fornitori.

L'Istituto Oncologico mi vede coinvolto a livello di Direzione Strategica. E' una sfida molto stimolante, in un periodo molto dedicato per l'Istituto, che deve affrontare la sfida di riempire di contenuti la splendida struttura ospedaliera restituita ai pugliesi dopo anni di abbandono, in un momento di grandi ristrettezze finanziarie, che non consentono i necessari investimenti, soprattutto in risorse umane.

CONTINUA A PAG: 10

Intervista al Direttore Amministrativo Istituto Oncologico, Gianluca Capochiani

"L'Oncologico ha grandi livelli di eccellenza"



Quale situazione ha ereditato e quali interventi strategici ha contribuito a realizzare per migliorare l'Istituto di Ricerca?

Innanzitutto abbiamo cercato di migliorare la leggibilità e la trasparenza degli atti amministrativi; abbiamo snellito le procedure di liquidazione delle fatture, che ci ha consentito di velocizzare enormemente i tempi di pagamento, abbiamo migliorato con piccoli accorgimenti le procedure concorsuali, relative in particolare ai contratti di ricerca, abbiamo reso più trasparenti le procedure di rendicontazione dei progetti di ricerca, ma moltissimo deve essere ancora fatto, il numero ridottissimo di dirigenti amministrativi non mi ha consentito di riuscire ad esercitare in modo efficiente la capacità di delega, che deve avere un buon direttore amministrativo.

Come riesce a contemperare le esigenze insite nell'Istituto di Ricerca che richiedono ingenti investimenti con la penuria di risorse?

Fortunatamente l'Istituto è stato consegnato circa due anni fa, praticamente "chiavi in mano". Sicuramente bisogna aumentare la capacità di spesa dei fondi finalizzati per la ricerca, dove abbiamo rilevato diverse criticità e comportamenti poco reattivi e proattivi. Per dare un segnale, abbiamo assegnato un obiettivo di budget ai direttori, che è quello di richiedere almeno due finanziamenti ad enti privati o pubblici, di qualsiasi importo, da finalizzare alla realizzazione di investimenti.

Trasparenza, etica, efficienza ed efficacia della macchina amministrativa ma anche risposte di buona sanità da dare ai cittadini.

Il suo Istituto risponde a questo nuovo modello che la gente invoca?

Questo è l'obiettivo che il CIV ha assegnato alla Direzione Strategica. Dobbiamo riuscire a focalizzare meglio l'attenzione al malato di cancro, ci piace immaginare in un futuro non troppo lontano che qualsiasi malato di cancro pugliese, prima di cominciare a cercare risposte cliniche ai suoi bisogni di salute, si rivolga a noi, per poter essere preso in carico e guidato nel suo percorso. Bisogna cominciare ad immaginare in maniera concreta una rete oncologica regionale, che veda al centro l'Oncologico di Bari, andando a replicare in larga scala il modello organizzativo regionale del registro tumori, che vede l'Istituto, unitamente all'Arpa, come cabina di regia.

CONTINUA A PAG: 11

Intervista al Direttore Amministrativo Istituto Oncologico, Gianluca Capochiani

"Garantire un'alta qualità delle cure"



LA TUA FIRMA
È L'ANIMA DELLA RICERCA.



Codice Fiscale:

00727270720

Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DONA IL TUO 5 PER 1000 PER LA RICERCA SUL CANCRO NELLA TUA CITTÀ.

Quale livello è stato raggiunto dall'Istituto Oncologico e se ci sono aree di miglioramento?

L'Oncologico presenta grandi livelli di eccellenza al suo interno, ma è necessario imparare a fare meglio il gioco di squadra, a migliorare l'autostima ed il senso di appartenenza, perché molti in Puglia non ci conoscono ancora, non sanno che abbiamo una struttura ed attrezzature all'avanguardia, ottimi professionisti ed un'ottima qualità dell'accoglienza, grazie a tutto il personale coinvolto. Ma bisogna sempre ricordarsi di avere un dovere morale nei confronti dei pazienti di cancro, che ci impone l'obbligo di perseguire a qualsiasi costo l'obiettivo di garantire un'alta qualità delle cure ad un numero maggiore di pazienti, cercando di far diminuire i dati di mobilità passiva regionale per patologie oncologiche. E per far questo bisogna vincere molte resisten-

ze, soprattutto quando si chiedono sacrifici al personale dell'Istituto.

Lei è tra i più giovani manager della sanità pugliese. E' proprio difficile nella Pubblica Amministrazione favorire cambiamenti e buone prassi?

Guardi, io sono considerato giovane, solo a causa dell'età media molto elevata del personale dirigenziale, sulle cui cause più fattori incidono negativamente. Io sono diventato dirigente nel privato a soli 32 anni, e mai nessuno in quel mondo mi considerava giovane. La gioventù è un concetto relativo, Picasso diceva che ci si mette molto tempo a diventare giovani. Confermo che nella pubblica amministrazione è difficilissimo favorire cambiamenti e buone prassi, io che provengo dal privato, ho subito diversi "pregiudizi", anche di recente, ed il potere burocratico diventa spesso

molto autoreferenziale. Credo che si sarebbe dovuto favorire il più possibile il passaggio di figure dirigenziali dal privato al pubblico, e viceversa, ma su questo argomento l'Italia, ed ancora di più il sud, sono molto, molto indietro.

Un manager della Pubblica Amministrazione quante ore al giorno lavora?

Io mi considero un manager e basta, per cui lavoro moltissime ore al giorno, anche perché mi piace molto lavorare e credo che si debba dare il buon esempio. Uno dei problemi endemici della sanità pubblica è che si lavora spesso solo sino alle 14,00, che è stato molto equivocato il significato della parola dirigente. Dico spesso scherzando ai miei collaboratori "quanto è bello lavorare", perché troppo spesso si sentono lamenti ingiustificati sul troppo lavoro. Se ci sentisse qualcuno che il lavoro non ce l'ha...

"Hanno solo saccheggiato le nostre professionalità"

Egregio amico,
Siamo alle porte della conclusione dell'anno e mi permetto di scriverti anche in virtù dell'ultimo elaborato ricevuto dall' Aforp e riguardante la segnalazione delle criticità da noi evidenziate nei rapporti con le varie amministrazioni.

L'obiettivo dei politici era l'affidamento di tutti i servizi, forniture e lavori in tutte le ASL alle cooperative e multinazionali, ci sono riusciti e così hanno decretando di fatto la morte di chi come noi per oltre un trentennio si è occupato proprio di manutenzione.

Oggi aggiudicarsi una gara indetta per la realizzazione dei pochi lavori che sfuggono a questa logica, è come vincere un terno al lotto, visto che i ribassi effettuati dalle ditte partecipanti, a corto di commesse, si aggirano intorno al 50%.

Nessuno si chiede come è possibile che ciò avvenga, considerato che i computi metrici sono redatti sulla base del listino "lavori pubblici della Regione Puglia" e quindi con un margine di tolleranza in scontistica sugli acquisti, proprio del 50%. Chi vince o è un mago o altro; e nell'altro metteteci tutto quello che potete immaginare.

Un'idea in questi anni, io ed alcuni colleghi, ce la siamo fatta a nostre spese accollandoci "bidoni" presi per lavori che ci sono stati dati in regime di sub appalto, proprio da quelle ditte che hanno vinto gare per milioni di euro, a super sconti, e poi sono "fallite" non pagandoci. Ci sono la Real costruzioni, la Pieffe group, la Soagein, Oprar, De panizza, Miter, e tante altre.

I nostri politici non hanno saputo difenderci, non hanno trovato il giusto equilibrio tra

grandi numeri e piccole realtà, hanno seguito la logica degli ipermercati, acquistiamo tutto da uno, perché i funzionari non hanno tempo per indire tante gare, perché è più facile ed economico affidarsi a Consip, poi a verificare se realmente vi è stato realmente risparmio.

Chi controlla nel tempo la veridicità di questa tendenza politico-amministrativa? Chi controlla quanto realmente è costata la commessa alla scadenza tra lavori extra e affidamenti in urgenza? Atteso che la commessa si concluda! In molti casi succede che o si rinnova, o ci si scambia con altra cooperativa che opera in altra Asl.

Nessuno ha pensato alle aziende che nel territorio hanno lavorato per anni, e aspettato anche anni, di essere pagati, nessuno ha pensato che si sono fatti enormi sacrifici facendo di fatto ingrassare le banche che hanno da sempre lucrato pesantemente su di noi.

Mi immagino che dal coro si alza una voce: ma carissimi dovevate prevedere i tempi, dovevate sapervi riconvertire, dovevate guardare a nuove frontiere e guardare oltre!! Dovevate magari pensare alle barche e al mare azzurro. Ma Vaffa ai bei discorsi in versi e alla demagogia.

Le tue epiche battaglie, caro Presidente, per vedere riconosciuti i ns. diritti ne sono la conferma, e grazie alla tua capacità che negli ultimi tempi si sono raggiunti significativi risultati, ma il tuo sforzo non è bastato, per noi non è rimasto niente o quasi.

Si badi che non chiedo niente, tantomeno non voglio essere assimilato a qualche imprenditore che sui quotidiani prima denuncia di fatturare poche mi-

gliaia di euro, poi in altro articolo denuncia di fallire per colpa di mancati pagamenti per milioni di euro.

Questa lettera l'ho scritta di botto non potendone più della falsità beota di chi poi viene a chiederti il voto, magari promettendoti di interessarsi dei tuoi problemi.

"I palazzinari" tutti, a vario titolo, quelli che negli anni hanno affidato a Romeo, a Manutencoop, a Primavera a Siram e company, non li hanno obbligati a sedersi intorno ad un tavolo per accordarsi e utilizzare la nostra professionalità; questo doveva essere l'aiuto a riconvertirci, invece in molti casi hanno solo saccheggiato le nostre professionalità.

Perbacco se sono stati felici di toglierci dai capisizi per poter far posto ad altre aziende che si sono meglio accreditate politicamente.

Mi viene da considerare che negli anni passati, hanno lavorato tutte le aziende indiscriminatamente, senza colore o simbolo politico stampato sulla maglietta, tutti ma proprio tutti.

Presidente perché ti scrivo per dirti cose che sai?

E' per comunicarti che ahimè dall'anno prossimo non faccio più parte dell'associazione, primo perché non sono più un fornitore ospedaliero, secondo perché in tanti anni di lavoro non sono riuscito ad arricchirmi e quindi non posso permettermi di distrarre dal traballante bilancio anche piccole somme.

Spero che questa mia catastrofica visione sia smentita dai fatti che seguiranno, e che possa invece continuare a far parte della famiglia.

Un abbraccio a te e tutti i colleghi.

LETTERA FIRMATA

La Consulenza Legale a sostegno delle imprese



L'AFORP, nell'ambito delle attività rivolte allo sviluppo associativo ha istituito un nuovo servizio riservato a tutte le imprese associate. Si tratta della consulenza legale associativa che consentirà a tutte le imprese di poter contare sull'assistenza legale-amministrativa, per questioni di carattere generale, che riguardano le criticità concernenti procedure e appalti. La consulenza legale è un servizio che tutti gli imprenditori associati AFORP hanno pienamente condiviso, per rafforzare la presenza associativa nell'ambito della Regione Puglia e a sostegno del sistema delle imprese. Le attività consulenziali legali hanno avuto inizio il 1° ottobre scorso.

REGIONE PUGLIA, COMMISSIONE BILANCIO

Sì ad anticipazione liquidità per pagamento fornitori Asl

Approvato all'unanimità in prima commissione (Bilancio) presieduta da Pino Lonigro, il disegno di legge con il quale la Regione Puglia intende presentare richiesta di anticipazione di liquidità (148 milioni 780mila euro) per far fronte ai pagamenti dei fornitori delle aziende sanitarie.

Prima di ottenere il via libera della commissione, il testo è stato modificato con un emendamento presentato dall'assessore al Bilancio Leonardo Di Gioia che "accoglie i suggerimenti del Ministero dell'Economia relativamente alla specificazione della destinazione dell'anticipazione di liquidità e alla formulazione del piano di ammortamento del rimborso della stessa anticipazione". In questo modo - ha chiarito Di Gioia - abbiamo diminuito le spese, su base annua, per la restituzione dei fondi richiesti".

Presente alla seduta anche l'assessore alle Politiche della salute Elena Gentile, convocata su sollecitazione dei consiglieri Nino Marmo e Fabiano Amati per fornire dati più esaustivi sulla situazione debitoria delle aziende sanitarie pugliesi e in particolare sugli elenchi dei fornitori-creditori suddivisi per ciascuna Asl.

Secondo la ricognizione della struttura tecnica dell'assessorato, il debito residuo a 31/12/2012 ammonta a 456 milioni e 791mila euro, parte dei quali saranno appunto saldati grazie all'anticipazione richiesta.

Medicloud il futuro delle cartelle cliniche

Nel processo di ammodernamento della sanità molte iniziative migliorano sanitario. Il Gruppo Loran (www.loransrl.net) da oltre 30 anni opera nel settore Sanitario e scientifico.

Il Gruppo Imprenditoriale Loran ha di recente messo a punto la suite MediCloud® (www.medicloud.biz), una soluzione basata sulle più innovative tecnologie del Cloud computing per la gestione clinica, organizzativa ed amministrativa delle strutture ospedaliere pubbliche e private private.



Loran ha rinnovato anche il proprio modello di business, proponendo ai propri clienti nuovi scenari e modalità di adozione della propria soluzione come il più tipico basato su cloud – On Demand. MediCloud si fonda su un concetto chiaro che racchiude tutta l'essenza di questo prodotto: "la vera innovazione è la semplicità".

MediCloud® è uno strumento innovativo, funzionale e dinamico che supporta efficacemente ed efficientemente le attività ospedaliere di routine e i vari processi sanitari dal punto di vista clinico, organizzativo ed amministrativo.

L'idea di base in MediCloud è quella della centralizzazione del paziente nel contesto ospedaliero, fornendo sia supporto alle attività assistenziali dello stesso che un'elevata integrabilità con i principali software medicali presenti sul mercato. Infatti MediCloud è in grado di interfacciarsi con i sistemi informativi sanitari per dare supporto alla compilazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (ad esempio nella Regione Puglia, si è avviata la procedura di interfacciamento con il progetto Edotto).

L'obiettivo della suite è quello di:

- informatizzare i processi e le procedure operative svolte all'interno dei reparti
- gestire ed archiviare le informazioni cliniche, le attività come prescrizione e somministrazione di farmaci
- gestire i trasferimenti, le richieste ed erogazioni di esami strumentali e consulenze.

I vantaggi della suite riguardano la:

- tracciabilità di ogni azione ed informazione registrata, per ogni azione eseguita in MediCloud (inserimento e/o modifica) viene memorizzato l'operatore che l'ha effettuata, l'orario di esecuzione e il numero di revisione dell'informazione in modo da permettere la consultazione dello storico di tali informazioni;
- garanzia che non ci siano manomissioni alle informazioni sanitarie archiviate, nel pieno rispetto della privacy del paziente;
- capacità di identificare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria con l'obiettivo di ridurre al minimo danni derivanti dall'atto sanitario (Risk management).

Tutto ciò fa sì che la suite MediCloud sia in grado di fornire delle cartelle cliniche chiare, concise che rispecchiano al meglio tutte le attività per renderle più semplici e istantanee, ma soprattutto coerenti con gli standard nazionali ed internazionali.



Un risultato straordinario

Oltre 1 Milione di Visitatori per il portale AFORP

AGGIORNAMENTI QUOTIDIANI

IL WEB-SITE AFORP, L'INFORMAZIONE VIAGGIA IN INTERNET

Il portale AFORP ha superato 1 milione di visitatori. Traguardo davvero straordinario che ci stimola a migliorarci e ad aprirci a nuovi orizzonti della comunicazione in sanità. Un risultato che dividiamo insieme con quanti hanno permesso di promuovere uno strumento interattivo e moderno, in grado di informare e di confrontare opinioni e proposte, per una sanità migliore che sia dalla parte della gente. Un grazie al Presidente Giuseppe Marchitelli, al Vice-Presidente Grazia Guida, al Presidente dei Probi-Viri Giovanni Spagnoletta, al Responsabile Comunicazione Enzo Mastronardi, ai componenti del Direttivo e del Collegio dei Probi-Viri e a tutti gli imprenditori associati, che generosamente hanno messo a disposizione dei pugliesi uno strumento tecnologico all'avanguardia, utile, dinamico e versatile. Infine un grazie lo rivolgiamo a tutti i nostri visitatori che ci seguono, ogni giorno, attraverso il portale AFORP.

CON UN CLICK LA SANITA' CHE INFORMA

Struttura	Regione	Prov. N.	Rischio registrato x 100
Azienda Osp. S.M.A. sede di Pomigliano	FRIULI VENEZIA GIULIA	PN	53 41,37

L'INFORMAZIONE AFORP VIAGGIA ANCHE SU TWITTER

E' un servizio in più che si offre al mondo della sanità per un aggiornamento veloce, in tempo reale e sintetico. Twitter è un servizio gratuito di social network e microblogging che fornisce agli utenti una pagina personale aggiornabile tramite messaggi di testo con una lunghezza massima di 140 caratteri. Gli aggiornamenti possono essere effettuati tramite il sito stesso, via SMS, con programmi di messaggistica istantanea, posta elettronica, oppure tramite varie applicazioni basate sulle API di Twitter

DIVENTA FOLLOWER DI AFORP

TWITTER TI ASPETTA IN RETE

Forum della Salute

SALUTE È RICCHEZZA



un evento
Asbat
BARLETTA-ANDRIA-TRANI

**Trani, Piazza Quercia - Palazzo San Giorgio
17 - 18 - 19 Ottobre 2013**



Regione Puglia



Provincia
Barletta-Andria-Trani



Comune di Trani



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia
Barletta-Andria-Trani



Italia
Coni
Delegazione Provinciale
Barletta Andria Trani



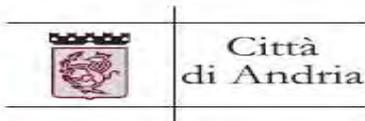
Ordine degli psicologi
della provincia di Bat



IPASVIBAT



Ordine dei farmacisti
della provincia di Bat



Città
di Andria



Comune di
Barletta



Comune di
Bisceglie



Comune di
Canosa



Comune di
Margherita
di Savoia



Comune di
Minervino
Murge



Comune di
S. Ferdinando
di Puglia



Comune di
Spinazzola



Comune di
Trinitapoli