



## Trasformazione e rigenerazione del Sistema Sanitario Le PMI pronte a raccogliere le nuove sfide

### IN QUESTO NUMERO:

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



#### Grazia Guida

Più attenzione alle PMI

Pag. 2

#### Inaugurazione 85° Fiera del Levante

Le belle storie non finiscono mai

Pag. 4

#### Vito Montanaro

Essere capaci di interpretare i  
bisogni dei cittadini pugliesi

Pag. 6

#### Vitangelo Dattoli

Miulli: ricerca e innovazione  
tecnologica

Pag. 8

#### Concetta Ladalardo

PNRR, con poche professionalità  
siamo riusciti a raggiungere  
tutti gli obiettivi

Pag.10

#### Nicola Dentamaro

Payback sui dispositivi medici  
dopo il dl. aiuti bis

Pag. 12

#### Roberto Toscano

Contratto di agenzia e diritto alla  
provvigione

Pag. 14

#### Giovanni Rosso e Matteo Lovecchio

Il meccanismo del Payback

Pag. 16

#### Speciale Forum del Mediterraneo

Cantiere aperto da Sud

Pag. 18

#### Giuseppe Miragliotta

Gerhard Domagk e i sulfamidici:  
farmaci antibatterici... ma non solo

Pag. 28

Sollecitiamo il confronto istituzionale nazionale e regionale

# Più attenzione per le Pmi



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

**“... Migliaia, milioni di individui lavorano, producono e risparmiano nonostante tutto quello che noi possiamo inventare per molestarli, incepparli, scoraggiarli. E' la vocazione naturale che li spinge, non soltanto la sete di denaro. Il gusto, l'orgoglio di vedere la propria azienda prosperare, acquistare credito, ispirare fiducia a clientele sempre più vaste, ampliare gli impianti, abbellire le sedi, costituiscono una molla di progresso altrettanto potente che il guadagno.**

**Se così non fosse, non si spiegherebbe come ci siano imprenditori che nella propria azienda prodigano tutte le loro energie e investono tutti i loro capitali per ritrarre spesso utili di gran lunga più modesti di quelli che potrebbero sicuramente e comodamente ottenere con altri impieghi.”**

*Luigi Einaudi*

Facendo nostro il pensiero di Luigi Einaudi, abbiamo la consapevolezza che non è un periodo facile della nostra storia, anzi, forse, dal dopoguerra ad oggi, attraversiamo la fase con più insidie e difficoltà. Riteniamo che i corpi intermedi della rappresentanza, che hanno sempre fatto da cuscinetto e da vasi comunicanti tra politica e cittadini, debbano essere più ascoltati, con l'obiettivo di sconfiggere quel malessere che da anni spegga tra i cittadini.

Tra vecchi e nuovi bisogni, si rischia di camminare su una polveriera che da un momento all'altro potrebbe esplodere. Ma anche le azioni che si mettono in campo da parte delle istituzioni governative sia a livello centrale che periferico non aiutano a superare la crisi. Anzi gettano benzina sul fuoco e le imprese si trovano a vivere si-

tuazioni paradossalmente complicate e di impoverimento. Perché succede tutto questo? Ad esempio, il Governo uscente, attraverso un provvedimento improvvido, inopportuno e ingiusto, il payback, chiede alle imprese italiane che operano nel comparto della sanità, di restituire parte dei ricavi.

Tutto questo fa esplodere la protesta di centinaia di PMI e si creano ulteriori fratture, insanabili, tra le istituzioni e il mondo produttivo.

È un provvedimento ingiusto perché retroattivo, perché mette la mani nelle tasche delle imprese e si rischia di contrarre i piani di investimenti, di ridurre gli spazi di sviluppo e di espansione economica.

**Se da un lato siamo ottimisti, dall'altro siamo molto preoccupati**

È un provvedimento che non potremmo mai accettare e ci auguriamo che la nuova Presidenza del Consiglio si attivi per rivenderlo e ritirarlo. Altra grande questione è la pianificazione del PNRR che potrebbe rivelarsi un vero e proprio boomerang

per le PMI italiane. Perché? Affidando la gestione delle gare plurimiliardarie a Consip, la centrale acquisti della Pubblica amministrazione, che a parità di dignità, vede protagonisti gruppi industriali e multinazionali, seppur nella forma aprono alla partecipazione, nella sostanza negano alle PMI il diritto a concorrere agli eventi competitivi.

E se nel Mezzogiorno si dovesse attuare questo piano, l'ammodernamento degli ospedali o la realizzazione di case di comunità, si convertirebbe da essere una opportunità ad una mancata occasione, riducendo o annullando i piani di investimento e di crescita per i prossimi dieci anni. Per consentire la massima partecipazione delle PMI si

rende necessario abbassare rivalutare la richiesta dei criteri partecipativi che non possono basare la qualificazione delle aziende sulla mera richiesta dei fatturati, in quanto lo stesso non può essere rapportato a quello delle multinazionali.

Basterebbe una proporzionalità tra concetto di grande e il concetto di piccola e media impresa.

Questo permetterebbe non solo di applicare il principio di dignità, il diritto costituzionale al lavoro, ma una competitività equa, in cui le PMI potranno ampliare la propria crescita e trainare le piccole aziende satellitari.

Ma la ridondante proposizione di eventi competitivi frutto di aggregazione, con richiesta di fatturati sempre più cospicui, rappresenta un colpo inferto



ASSOCIAZIONE FORNITORI OSPEDALIERI REGIONI PUGLIA E BASILICATA

al cuore delle PMI del Mezzogiorno. E se questa problematica dovesse perdurare rischierebbe di aggravare le crisi aziendali, che per sopravvivere ai nuovi aumenti energetici e al limitato spazio di operatività competitiva, potrà produrre licenziamenti o ricorso ad ammortizzatori sociali.

Riteniamo che sia a livello nazionale che regionale, vadano aperti dei tavoli istituzionali in cui si discute e si affrontano con determinazione e impegno tutte le problematiche che investono il mondo produttivo della sanità.

Sarebbe la strada maestra per evitare nuovi disastri e condividere un percorso di leale e utile confronto, in cui ogni parte, sia coinvolta per risolvere tutte le questioni aperte. Se non avremo risposte e perdureranno i silenzi delle istituzioni, al dramma delle imprese del Mezzogiorno, su cui spirano i venti di guerra che causano continue criticità, ricadremo nella miseria della competitività.

A tutti noi è data la responsabilità dell'ascolto e della collaborazione, perchè il futuro si gioca nella consapevolezza del proprio agire.



PERIODICO VIVI LA SANITA'

I primi dieci anni di VivilaSanità al servizio della Puglia

www.aforp.it

Tutti i numeri di VivilaSanità (anni 2009-2022) sono consultabili sul sito [www.aforp.it](http://www.aforp.it)

Ad aprire la cerimonia il sindaco Antonio Decaro - Presente una delegazione AFORP

## Le belle storie non finiscono mai

Inaugurata, dopo un anno di stop a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, l'85esima Campionaria generale internazionale, in programma a Bari dal 15 al 23 ottobre. Un'edizione nel segno della tradizione, dell'innovazione e del Mediterraneo.

Alla cerimonia inaugurale sono intervenuti Michele Emiliano, Presidente della Regione Puglia, Antonio Decaro, Sindaco di Bari, Marina Lalli, Relazioni istituzionali Nuova Fiera del Levante e Pasquale Casillo, Presidente Ente Autonomo Fiera del Levante.

Una delegazione AFORP formata dal

e i manager di alcune delle multinazionali più importanti d'Italia e d'Europa stiamo cercando di mettere un piede nel futuro, sperimentando quelle che oggi ci sembrano tecnologie avveniristiche e che domani saranno la normalità per i nostri nipoti. Nonostante gli ottantacinque anni, nonostante qualche acciaccio, nonostante tutto il mondo intorno a noi sembri non avere nessuna parola di incoraggiamento per il futuro, la nostra Fiera esiste e resiste. E con quel vento in poppa che gonfia le vele della caravella raffigurata sul quel logo, che amiamo e che riconosceremo ovunque, anche

dà via di scampo. In questa situazione purtroppo i Comuni non se la passano meglio e, come stiamo denunciando ormai da mesi, il rischio default è dietro l'angolo. Da una rapida analisi condotta con l'aiuto della struttura tecnica di Anci - ha asserito -, i Comuni allo stato attuale hanno bisogno, complessivamente, di circa 1 miliardo di euro aggiuntivi rispetto a quelli già stanziati, per far fronte ai costi dell'anno in corso e per i primi mesi del prossimo. Il vero pericolo, anche per noi, è quello che ha descritto bene Papa Francesco: l'abitudine alla guerra. Con tutte le conseguenze



Presidente Grazia Guida, dal segretario Generale Oreste Iavazzo e dal Responsabile attività editoriali Andrea Lorusso ha partecipato alla cerimonia inaugurale. Ad aprire la cerimonia il sindaco Antonio Decaro. "Essere qui significa ritrovare un pezzo di storia e di identità comune. Tanti ricordi ma anche germogli che inaspettatamente fioriscono. Solo qualche giorno fa ero tra questi viali a bordo di un minibus elettrico che procedeva senza conducente. Qui, tra i padiglioni della Fiera, con i ricercatori

quest'anno torna ad aprire i battenti la Campionaria più famosa del Mezzogiorno d'Italia. Per la prima volta dal secondo dopoguerra - ha aggiunto Decaro - si parla di scarsità di materie prime, si parla di razionare il riscaldamento nelle scuole e di ridurre l'illuminazione per le strade. In queste condizioni le imprese rischiano di non sostenere i costi esorbitanti dell'energia e ogni giorno ascoltiamo grida di allarme che raccontano di anni di sacrificio che rischiano di scomparire di fronte a una bolletta che non

del caso". Sull'importanza e la valenza strategica della Puglia è intervenuto il presidente Emiliano. "Questa cerimonia è sempre stata l'occasione per capire a che punto siamo e dove stiamo andando, se siamo cresciuti e soprattutto cosa ancora serve per migliorare. Mai come in questo momento storico sentiamo che quello che accade nel mondo ci condiziona, influisce sulle nostre vite, sulla nostra economia, sui nostri progetti collettivi e individuali.

La Puglia è una di quelle regioni che ha

dimostrato di saper cogliere e vincere le sfide competitive internazionali, che ha investito, grazie anche agli strumenti di politica industriale regionale, nelle imprese, nel lavoro, nelle infrastrutture materiali e immateriali, sociali e ambientali. Una Regione che esprime nel più ampio panorama nazionale ed europeo un'elevata capacità di gestione degli investimenti pubblici, a partire dai fondi comunitari. Siamo una risorsa straordinaria di genio e regolatezza della quale il Paese non può fare a meno". I sud

come priorità per l'agenda nazionale. "Ci ritroviamo dopo due anni e purtroppo a causa di concomitanti situazioni per la prima volta non è presente il governo, giacché in via di formazione. Tuttavia mai come in questo momento storico affrontare i temi dell'economia meridionale in una prospettiva strategica come è questa sede è opportuno se non urgente"- ha dichiarato Pasquale Casillo. La cerimonia è stata conclusa da Marina Lalli. "Quella che ci apprestiamo a inaugurare in un certo senso è

una Campionaria doppia, perché ingloba simbolicamente al suo interno l'edizione dello scorso anno che non s'è tenuta a causa della pandemia. Una rinuncia che la comunità pugliese ha dovuto affrontare per quel senso di civiltà e di rispetto che sta dietro le grandi scelte collettive. Ma non era pensabile saltare una seconda edizione e non solo per una questione di opportunità aziendale, ma anche perché la Campionaria è la fiera più attesa di sempre".



Alcuni investimenti del PNRR potranno trovare realizzazione già nei prossimi mesi

# Essere capaci di interpretare i bisogni dei cittadini pugliesi

**Recentemente avete convocato le Direzioni generali delle Aziende del SSR per sollecitare la concreta attuazione delle politiche di contenimento della spesa disposte dalla Giunta Regione per ottenere i risparmi attesi. Perché avete dato questo indirizzo? Non si rischia di offrire meno qualità nell'assistenza sanitaria?** "Abbiamo convocato le direzioni strategiche su temi riguardanti il personale dipendente e la gestione delle Sanitaservice. Si è conclusa l'attività di analisi delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie e la ricognizione del personale dipendente assunto a tempo determinato, al fine di completare l'attività di ricognizione dei dipendenti che hanno maturato il diritto alla stabilizzazione, nonché la stima dei costi necessari. Dal prossimo 2023 le opportunità concesse dai provvedimenti legislativi emanati durante il periodo emergenziale non saranno più in vigore e dunque per mantenere i livelli occupazionali si dovrà necessariamente fare ricorso a nuove strategie. Il piano triennale delle assunzioni 2022-2024 dovrà infatti tenere conto delle stabilizzazioni e delle assunzioni mediante scorrimento delle graduatorie vigenti ovvero attraverso procedure concorsuali da bandire. Ovviamente qualsiasi strategia assunzionale dovrà tenere conto dei limiti finanziari di spesa. Il secondo tema trattato è quello della Sanitaservice, elemento centrale dell'organizzazione sanitaria regionale, che ha bisogno di essere revisionata, anche al fine di riprogrammare la spesa dei prossimi anni. Occorre verificare che tutte le Sanitaservice abbiamo approvato il loro business plan e previsto la fornitura di servizi sulla base delle esigenze del socio unico per supportare adeguatamente il percorso di assistenza sanitaria. Nelle more che tale attività sia completata è stata disposta la sospensione delle procedure di internalizzazione dei servizi, ad eccezione del Servizio di emergenza e urgenza 118". **Dopo i copiosi investimenti effettuati durante la fase pandemica in quale stato si trovano le casse regionali della sanità? Si corrono rischi di aumentare le tasse ai cittadini o dare meno servizi?** "Durante il periodo pandemico abbiamo sostenuti costi per arginare la diffusione del Covid e per gestire la cam-

gna vaccinale finanziati in gran parte dal Governo con appositi decreti. Nell'esercizio 2021 infatti la quota di costi non coperta da decreti nazionali è stata coperta da una manovra di bilancio che ha consentito di chiudere il bilancio della sanità in equilibrio economico. Il fondo sanitario regionale 2021 è stato sufficiente a finanziare i livelli essenziali di assistenza, sebbene in uno scenario ridotto quanto a numero di prestazioni erogate a causa della pandemia. Nel 2022 invece il covid ha impattato in modo meno rilevante, infatti il periodo emergenziale è scaduto a marzo 2022 e sarà possibile addebitare al bilancio Covid i costi sostenuti fino



a dicembre 2022, con particolare riferimento ai costi del personale, tenuto conto che ci si attende un significativo incremento del Fondo Sanitario Regionale. Dal 1° gennaio 2023 tutta l'attività sanitaria della regione, incluse quella di contrasto alla diffusione del Covid ed alla campagna vaccinale, dovrà essere finanziata dal Fondo Sanitario Regionale. Pertanto, allo stato attuale, nessuna iniziativa è riconducibile ad un percorso di innalzamento delle tasse per i cittadini pugliesi". **Con la sua direzione la Puglia ha migliorato i Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), portando la regione sempre più vicina ai migliori livelli di assistenza in Italia. Il livello di miglioramento continuerà ma come? Cosa bisognerà fare per tendere a performance sempre più efficaci?**

"Nel periodo peggiore che la sanità mondiale abbia mai registrato, la Puglia è riuscita a risalire la classifica dei LEA di ben 21 punti. In poco meno di due anni abbiamo portato il punteggio LEA a 193, completando un percorso di miglioramento iniziato negli anni precedenti

che ha consentito di incassare circa 500 milioni di euro, non erogati in precedenza poiché vincolati al raggiungimento di specifici obiettivi.

Il mio lavoro è consistito nella revisione degli "schemi di gioco". Il merito del grande risultato è del gruppo di grandi professionisti che operano da anni nel dipartimento e nelle aziende sanitarie, egregiamente gestite da direzioni strategiche che insieme hanno lavorato prima, durante e dopo il covid con grande spirito di sacrificio. Abbiamo semplicemente preso atto che con una revisione dei modelli organizzativi, era possibile raggiungere gli obiettivi che i ministeri ci chiedevano da anni. Il percorso di revisione

del Sistema Sanitario Regionale che partiva dal livello di assistenza territoriale, iniziato prima del covid, di fatto è proseguito durante il periodo pandemico. Il DM 77 ed il PNRR cercheremo di completare questo percorso, migliorando gli obiettivi da raggiungere. L'obiettivo è quello di crescere ancora e continuare la scalata della classifica LEA. **Tra le problematiche più ricorrenti ci sono le liste di attesa e il sovraffollamento della medicina d'urgenza e chirurgia d'urgenza.**

**Quali risposte sente di dare a queste criticità?** "Il piano per l'abbattimento delle liste d'attesa è previsto da una Legge nazionale, con la quale il Governo ha stanziato circa 33 milioni di euro. L'ultima survey, effettuata a luglio, ha fatto rilevare buoni risultati nel recupero delle prestazioni in regime di ricovero. Il recupero delle prestazioni ambulatoriali invece appare più complesso. Gli ospedali hanno saputo riorganizzare l'attività in tempi più rapidi e dopo le pesanti ondate pandemiche sono tornati ad erogare un numero più alto di prestazioni in regime di ricovero, anche attraverso l'ausilio di turni aggiuntivi dei medici e del personale sanitario. I poliambulatori territoriali invece hanno mostrato maggiori criticità nella riorganizzazione dell'attività denotando difficoltà per il raggiungimento degli obiettivi di incremento del numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Sui territori operano sia medici specialisti dipendenti che medici specialisti ambulatoriali esterni. I tempi di erogazione delle prestazioni, il tempo di utilizzo degli spazi disponibile all'in-

terno dei poliambulatori, risente in modo significativo della scarsità di professionisti dedicati. Per questo motivo abbiamo cercato di sfruttare al massimo l'opportunità che il ministro Speranza ha concesso alle regioni incrementando il numero delle borse di specializzazione: 14 mila nel 2020 e 17 mila nel 2021. Alla Puglia sono state assegnate 400 borse di specializzazione in più nel 2021 (750 complessive) e 500 nel 2022 (850 complessive). Questo trend ci consentirà in pochi anni di assorbire il cosiddetto imbuto formativo. Un medico non specializzato non può partecipare a concorsi pubblici, ne può essere assunto presso strutture private accreditate. Per completezza occorre evidenziare che è stato incrementato anche il numero di posti per giovani studenti che intendono intraprendere il corso di studi in Medicina e Chirurgia. Stiamo parlando di circa 300 posti in più per i giovani pugliesi ma anche per giovani provenienti da altre regioni, che intendono iscriversi e conseguire la laurea in Medicina e Chirurgia presso le Università Pugliesi. Ovviamente sono stati incrementati i posti per coloro che intendono invece conseguire la laurea in discipline afferenti le professioni sanitarie (ad esempio infermieri, tecnici di radiologia, etc.). Questo potrebbe aumentare la dotazione organica e quindi il capitale umano del sistema sanitario regionale alla luce del DM 77 e del PNRR, che prevedono rispettivamente la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la copertura finanziaria necessaria per costruire/ristrutturare le strutture assistenziali. Il vero problema sarà quello di reperire le risorse finanziarie necessarie per "acquistare" il capitale umano necessario per far funzionare le nuove strutture sanitarie. La Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza rappresenta uno dei temi più complessi della medicina moderna. Pochissimi sono i giovani medici che decidono di specializzarsi in tale disciplina, perché il lavoro presso il pronto soccorso è molto faticoso e non consente di svolgere attività libero professionale. Il giovane medico che si è impegnato in un percorso di studi che dura più di dieci anni, tende legittimamente a massimizzare i benefici professionali ed economici. Tante sono le borse di specializzazione che negli ultimi anni non sono state assegnate in tutta l'Italia. Per superare questa rilevante criticità sarebbe utile rivedere il contratto di lavoro assegnando maggiori risorse a categorie di professionisti che hanno maggiori disagi". **Quando cominceranno a concretizzarsi gli investimenti in sanità previsti con il PNRR?** "Alcuni potranno trovare realizzazione già nei prossimi mesi, sebbene il quadro delle procedure che Invitalia deve mettere a punto per dare supporto alle regioni che

hanno aderito alla convenzione nazionale non sia ancora completo. Il percorso di assolvimento agli obblighi del PNRR sia dal punto di vista delle forniture che dal punto di vista della progettazione dei luoghi fisici all'interno dei quali queste forniture devono essere collocate è molto complesso e laborioso. Abbiamo candidato nel piano operativo del PNRR strutture che dal punto di vista organizzativo sono coerenti con il modello PNRR e con il modello contenuto nel DM 77/2022 che, come noto, è di recentissima approvazione. Ad esempio, i Presidi Territoriali Assistenziali (la Regione Puglia ne ha istituiti 33 con un provvedimento del 2017) includono strutturalmente le specialità e le attività sanitarie sovrapponibili ad un Casa della Comunità e ad un Ospedale di Comunità".

**Con il piano di investimenti in atto, tutte le gare riguardanti il PNRR saranno gestite da Consip attraverso Accordi Quadro. Questi ultimi sono riservati a titolo esclusivo ad Aziende Multinazionali che quasi mai interagiscono con le PMI del Mezzogiorno e del territorio. A tal proposito la Regione sta valutando un sistema di premialità per cercare di far partecipare le centinaia di aziende qualificate del territorio che altrimenti rischiano, non solo di esser tagliate fuori da questo importante investimento, ma di dover ridimensionare il loro asset aziendale?** "Le procedure di gara saranno bandite da Consip. Il coinvolgimento delle aziende territoriali non può essere indotto dalla Regione, ma è frutto dell'attività di marketing che le aziende del territorio possono porre in essere alleandosi con le multinazionali, che in moltissime occasioni, se non in tutte, già rappresentano sul territorio con contratti di differente natura. In questo momento il codice degli appalti consente associazioni temporanee, il libero mercato consente aggregazioni dal punto di vista degli obiettivi che i fornitori territoriali si attendono. Cosa posso auspicare? Che attraverso un'opera di marketing, attraverso un'opera di sviluppo di mercato, le aziende territoriali siano in grado di far comprendere alle multinazionali che rappresentano quanto importante è la presenza delle aziende sul territorio per la qualità, per la tempestività degli interventi e per la capacità di intercettare i bisogni sul territorio, vantando la conoscenza diretta degli uomini, dei percorsi, delle strutture sanitarie, delle esigenze che il territorio rappresenta. Nessuno può essere migliore interprete di questa politica più di quanto non possano fare le aziende del territorio. Il mio auspicio è di non attendere che qualcuno faccia qualcosa per te da un punto di vista normativo, ma essere determinante nella programmazione delle azioni di confronto industriale, di confron-

to imprenditoriale con i marchi che le aziende territoriali rappresentano". **Da qualche anno è il Direttore del Dipartimento Promozione Salute. Che giudizio esprime sul suo operato e quali altri e nuovi incarichi dirigenziali e/o politici pensa di raggiungere?** "Il giudizio sul mio operato lo esprime il mio datore di lavoro, che è il presidente Emiliano. Il giudizio sul grado di raggiungimento degli obiettivi contrattuali a me assegnati lo esprime l'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione. Fino ad oggi il giudizio è sempre stato positivo, rilevando anche il massimo grado di raggiungimento degli obiettivi a me assegnati. Pur prendendo atto di questi risultati, ritengo che comunque che avremmo potuto fare molto di più se non ci fosse stato il covid ad intralciare il programma di realizzazione del progetto di revisione del Sistema Sanitario Regionale. Ma se devo valutare il mio lavoro nella sua completezza di questi primi tre anni, devo affermare che abbiamo raggiunto dei buoni risultati a livello nazionale. Ottime performance nella classifica LEA e Bilanci in equilibrio economico-finanziario. Abbiamo raggiunto ottimi risultati nel contrasto della pandemia e nella campagna vaccinale. L'empatia che si è creata sia all'interno del dipartimento che con le direzioni strategiche ha consentito di creare un clima che con spirito di sacrificio e lealtà istituzionale ci ha permesso di raggiungere questi risultati. Certo avremmo potuto fare molto di più, ma è da quello che non abbiamo fatto che stiamo ripartendo per pianificare e programmare il futuro della Regione Puglia, indipendentemente da chi possa essere il coach e indipendentemente da chi possano essere gli operatori. La forza di un'organizzazione complessa come quella del Sistema Sanitario Regionale è impostare un approccio metodologico, una pianificazione delle azioni sul campo a prescindere dagli uomini che interpretano gli "schemi di gioco". La capacità richiesta agli uomini è quella di cambiare lo schema di gioco laddove ci si renda conto che la pianificazione e programmazione delle azioni non sta portando i risultati attesi. Per il futuro, così come ogni volta che inizio un lavoro, so bene quello che vorrò fare, ma in questo momento continuo a lavorare per la Regione Puglia, per il Servizio Sanitario Regionale, per i pugliesi, per il Presidente Emiliano che mi ha dato fiducia fino ad ora. Il mio auspicio più grande? Sperare di saper interpretare i bisogni dei cittadini pugliesi veicolati attraverso il commitment della politica, in team con i colleghi del dipartimento salute e con le direzioni strategiche delle aziende sanitarie, meritando il ruolo di coach che con impegno e lealtà cerco di onorare tutti i giorni".

Incremento del 20% della produzione rispetto allo scorso anno

# C'è un clima particolarmente effervescente sia di ricerca che di innovazione tecnologica

**Il Miulli si attesta nel panorama dell'offerta con ottime performance di efficienza ed efficacia. Quali altre iniziative organizzative state avviando?**

“Innanzitutto abbiamo riorganizzato l'ospedale integrato in modo che qualsiasi processo produttivo, in risposta a domanda di salute, non venga più compromesso e intercettato da eventuali impennate epidemiche. Al pari di questa organizzazione, tutti i servizi hanno ripreso un nuovo sviluppo tecnologico, organizzativo fra cui l'inaugurazione di un grande laboratorio di analisi completamente automatizzato, dotato di posta pneumatica, il rinnovo delle principali tecnologie di analisi delle immagini e di altra natura, che con l'attivazione e il potenziamento della medicina nucleare, Pet e di radioterapia assicura sviluppi in termini di percorso innovazione, qualità, efficacia ed efficienza con una riorganizzazione generale”.

**È previsto per il Miulli un trend ulteriore di crescita?**

“Abbiamo registrato come mobilità attiva, nei confronti soprattutto delle regioni Basilicata, Calabria e Molise e non solo, un incremento del 20% della produzione rispetto all'anno scorso. In tutti i settori vi è questa attività, anche per l'utenza pugliese si continua a registrare questo aumento del Pil nei confronti delle nostre specialità. In genere tutte ed in particolare per alcune di esse sono diventate uno dei punti di riferimento

dell'offerta sanitaria ospedaliera pugliese”.

**Perché nel settembre scorso sono scoppiati disagi e proteste dopo il blocco dei ricoveri per i pazienti provenienti da fuori regione?**

“Il 12 settembre scorso, come previsto per legge e d'intesa con la regione abbiamo dovuto bloccare i ricoveri, avendo esaurito il tetto a disposizione per le mobilità attive. Il prossimo anno, se non

**Al Miulli avete avviato attività con vaccini antinfluenzali e contro il covid per i vostri dipendenti. Che risposta c'è stata?**

“Abbiamo avviato questo tipo di attività per tutti i dipendenti del Miulli e per il personale delle ditte convenzionate. Li abbiamo attivati con vaccini bivalenti di ultima generazione per il covid e con vaccini antinfluenzali, che consigliamo di fare a tutti i dipendenti del Miulli e delle ditte convenzionate con noi. Insieme rappresenta un aspetto sinergico di immunità”.

**Il Miulli ha brevettato due nuovi device: il Goniometro Ulnare e il Vas-soio portaprovette prelievo-specifico. Siete sulla strada della ricerca?**

“Non si disdegna di stimolare, coltivare i brevetti con i device che non hanno il valore della scoperta anticancro. Sono attività di sviluppo empirico che testimoniano un grande fermento sia di ricerca sia di clinica, che sta caratterizzando il Miulli alla vigilia della sua identificazione come Azienda Ospedaliera Universitaria, che chiaramente diventa una realtà di per sé avocata alla ricerca. In tal

senso sono state sviluppate convenzioni di grande importanza per il confronto con la “Rimed”, che è un'associazione internazionale di ricerca applicata e laboratoristica e in più si è sviluppata una convenzione con il Politecnico di Bari per tutte le attività di approfondimento e di sviluppo di tecnologie e percorsi di ricerca. C'è un clima particolarmente effervescente sia di ricerca che di innovazione tecnologica”.



interverranno nuove disposizioni, dovremo anticipare il periodo di blocco. La soluzione prevista va ricercata nella legge 95 del 2012, ovverosia nell'accordo di confine. La regione e il ministero della salute stanno adottando le iniziative previste per superare questa difficoltà. Le proteste non sono state rivolte contro il Miulli, ma la chiusura c'è stata per il posto letto e non per le urgenze del Pronto soccorso, per l'evento nascite e per le attività ambulatoriali”.

Percorso di integrazione tecnologica al servizio della conoscenza e della salute delle persone

# Il Miulli brevetta due nuovi device: il Goniometro Ulnare e il Vassoio portaprovette prelievo-specifico

L'Ospedale Miulli, da sempre impegnato in un percorso di integrazione tecnologica al servizio della conoscenza e della salute delle persone, ha di recente brevettato due nuovissimi device destinati ad un impiego tecnico/pratico: un Goniometro Ulnare, per uso in ambito neurologico, e un innovativo vassoio portaprovette prelievo-specifico. Entrambi i brevetti si inseriscono in un più ampio corpus di attività dell'Ente Miulli, ove sono attualmente in corso oltre 100 ricerche cliniche svolte in collaborazione con importanti istituzioni nazionali e internazionali. Gli studi, di cui l'Ente è promotore o centro partecipante, sono anche di tipo sperimentale con farmaco o dispositivo medico.

Il primo, importante risultato è stato ottenuto dalla dottoressa Lara Gallicchio, tecnico di Neurofisiopatologia della U.O.C. di Neurologia diretta dal dott. Filippo Tamma. La dottoressa ha sviluppato e validato un utile dispositivo, denominato "Goniometro Ulnare", per l'esecuzione di una metodica diagnostica elettroencefalografica. Il suo utilizzo ha la finalità di ottenere una misurazione più precisa della velocità di conduzione motoria del nervo ulnare nel tratto sovra-sottogomito, utile per diagnosticare i rallentamenti focali di tale nervo in alcune situazioni patologiche (come per es. la sindrome del canale cubitale).

Dopo l'acquisizione del brevetto nel 2021, l'ambulatorio di Neurofisiopatologia ha disegnato un protocollo per confrontare le misurazioni della VdC motoria ulnare ottenute con il goniometro rispetto alla metodica standard: due diversi operatori hanno eseguito lo stesso esame in maniera indipendente,

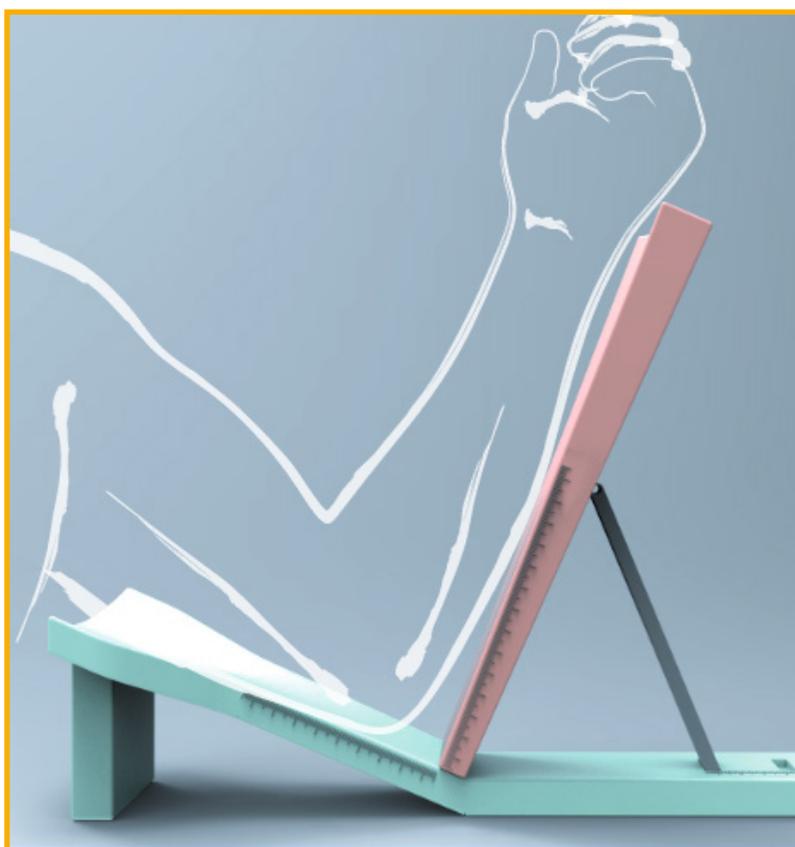
con e senza l'ausilio del Goniometro su pazienti sintomatici e soggetti sani.

Analizzando i dati di 30 partecipanti di ambo i sessi con sintomi parestetici degli arti superiori e 30 volontari sani e asintomatici, i risultati più evidenti dello studio sono stati la riduzione della differenza tra operatori utilizzando il goniometro Ulnare, l'aumento della riproducibilità della misurazione e della specificità del test. Il lavoro dal titolo "Ulnar Goniometer: a simple device for better neurophysiological evaluation

errore nella conservazione delle provette. Queste infatti sono di fondamentale importanza tra gli strumenti utilizzati nell'ambito dei prelievi e delle analisi in laboratorio, pertanto è sentita l'esigenza di un vassoio (in particolare per campioni istologici e citologici) che ne permetta una facile identificazione.

Per consentire l'identificazione di una provetta è noto l'utilizzo di etichette adesive, ove vengono riportate informazioni relative al campione. Il nuovo trovato è invece un vassoio portaprovette

comprendente uno strato forato lastriforme, che permette di posizionare e conservare le provette in modo ordinato, sicuro e stabile. La particolarità sta nella forma del vassoio, che fornisce una rappresentazione grafica di un tessuto o organo da cui il campione istologico o citologico è prelevato. La presenza della pluralità di fori passanti – inequivocabilmente corrispondenti a specifici punti di prelievo di un dato organo o tessuto – consente dunque un facile riconoscimento di tali provette da parte dell'operatore. Il vassoio è inoltre facilmente personalizzabile in base a specifiche necessità dell'utilizzatore e permette dunque di minimizzare la probabilità di errore di un operatore nel confondere le



of the Motor Conduction Velocity of the Ulnar Nerve", che descrive i risultati dello studio, è di recente stato pubblicato dalla rivista "Journal of Biomedical Practitioners".

Il secondo device brevettato dal nosocomio di Acquaviva delle Fonti è invece un funzionale Vassoio portaprovette prelievo-specifico, realizzato dall'infermiere Rocco Simone e finalizzato a minimizzare o azzerare la probabilità di

provette.

Accanto all'attività in ambito di brevetti, l'Ospedale Miulli continua nella notevole produzione scientifica a cura del personale dell'Ente: un dato determinante conferma infatti che dal 2020 più di 150 autori con affiliazione Miulli hanno pubblicato oltre 300 articoli indicizzati sulla piattaforma istituzionale PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>).

Sono previsti 533 interventi da realizzare sul territorio pugliese

# PNRR, con poche professionalità siamo riusciti a raggiungere tutti gli obiettivi

**Concetta Ladalardo**, Dirigente della Regione Puglia ha elaborato insieme alla Dott.ssa Caroli il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza della Puglia relativamente alle missioni 1 e 6, sulle indicazioni della Giunta regionale, del Dipartimento Promozione Salute e delle Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie. Una sfida difficile e a tratti impossibile ma la missione è stata compiuta grazie ad un impegno straordinario della struttura operativa, che ha permesso alla Puglia di tagliare il tra-

**Innovazione tecnologica e transizione digitale due parole chiavi quali le implicazioni più concrete riguardanti la missione 6 del PNRR?**

“La parte più importante che riguarda la componente 1 è la COT (Centrale Operativa Territoriale), che accompagna il percorso del paziente e lo accompagna realizzando, quella che da anni in tutti i documenti programmatici, viene ripetutamente richiesta, ossia l’integrazione ospedale territorio. La COT è

toro della pressione e altri strumenti per il controllo delle malattie. Tutto questo, negli anni, porterà innanzitutto ad una maggiore consapevolezza da parte del cittadino sulla propria salute. Perché, si presuppone, che un cittadino, che possa essere assistito a casa con sistemi a distanza, abbia conoscenze informatiche anche sull’utilizzo di questi dispositivi. Il PNRR affianca oltre a investimenti di tecnologie e strutturali, anche finanziamenti per diminuire il divario digitale della popolazione.



guardo tra le prime regioni d’Italia e superare ogni difficoltà ed ostacolo. Non è stato facile elaborare il piano. Tutt’altro. Perché le insidie e gli ostacoli burocratici sono stati tanti, ma la tenacia e la determinazione hanno permesso che tutto fosse ripianato e gli atti sono stati preparati con grande tempismo, compreso le delibere regionali.

“Risultati del genere si raggiungono solo con un gioco di squadra”.

la Centrale Operativa che va a seguire il percorso di ospedalizzazione fino a casa del paziente, passando per tutti i setting assistenziali necessari per la cura. Possa essere casa di comunità, ospedale di comunità, hospice o residenze socio assistenziali. La COT le abbraccia tutte e segue il percorso diagnostico e terapeutico di un cittadino fino a casa dello stesso paziente. Attraverso anche la possibilità di interazioni con dispositivi mobili. Ad esempio saturimetri, misura-

Questo è significativo perché si pensa ad aumentare le conoscenze informatiche di un cittadino.

L’investimento delle COT si suddivide in tre grossi investimenti: uno che riguarda l’edificio fisico, un altro che riguarda l’infrastrutturazione tecnologica con interazione anche con le centrali di telemedicina, che è anche un altro grosso investimento ed infine una componente che finanzia il device”.

## Quali sono le scelte più innovative che avete previsto nel Piano con gli investimenti più cospicui?

“Gli investimenti più cospicui, che avranno le ricadute, sono quelli sulla telemedicina. La Puglia con la Lombardia sono le due regioni pilota per questa linea di investimento. È un investimento non solo economicamente importante, ma importante soprattutto sulle ricadute che avrà. Che sta già comportando una serie di modifiche. Abbiamo, ad esempio, implementato il nostro nomenclatore regionale anche con le prestazioni di telemedicina. Così come abbiamo dovuto già modificare la ricetta dematerializzata, per inserire la specifica di visita a distanza. Il sistema si sta già strutturando, nonostante il cittadino non beneficia appieno di questa possibilità. Gli altri grossi investimenti che stiamo facendo nel campo della digitalizzazione riguarda la digitalizzazione di tutti i DEA di primo e secondo livello, che si interfacciano con le COT territoriali. Non è pensabile che l'ospedale non si interfacci con la Centrale Territoriale. Due grossi settori che dialogheranno a livello informatico. La digitalizzazione dei DEA di primo e secondo livello vale 114 milioni, è un investimento molto importante. Siamo riusciti anche grazie alla disponibilità delle Aziende sanitarie a suddividere l'investimento in modo tale da coprire tutti i DEA di primo e secondo livello. Contemporaneamente andremo a finanziare 5 progetti trasversali regionali, in capo alle aziende Capofila. Abbiamo un grossissimo intervento per la piattaforma del paziente dialitico e che ha come Azienda Capofila il Policlinico di Bari, l'evoluzione in AmoPuglia del servizio trasfusionale con l'Asl Bari come Capofila, una piattaforma per il “Rischio Clinico” che è molto sentito da parte dei medici che avrà come Capofila l'Asl di Foggia, un investimento in software per il blocco operatorio che avrà come Capofila l'Asl Bat, una piattaforma per la gestione del paziente tempo-dipendente che è in Capofila all'Asl Brindisi. Ci consentirà di andare a dare un'assistenza immediata per tamponare carenze di personale”.

## Quali saranno le fasi più operative del PNRR dopo l'approvazione della delibera n.688 dell'11 Maggio scorso?

“Abbiamo approvato una seconda delibera il 26 Maggio scorso. Abbiamo approvato i CIS (Contratti Istituzionali di Sviluppo). Abbiamo già firmato. Siamo stati tra le prime regioni a firmare i CIS. Il ministro ha controfirmato tutti i CIS il 31 maggio scorso. In Luglio è stato approvato dalla Giunta un provvedimento di assegnazione formale delle risorse economiche. Ed è stata approvata una bozza di delega delle funzioni dei CIS con le Aziende sanitarie e abbiamo sottoscritto tutti gli accordi di delega. Abbiamo anche previsto una formazione sulla piattaforma “Regis” da parte del Ministero e i nostri RUP accreditati per l'utilizzo di questa piattaforma nuova che sarà di monitoraggio e di rendicontazione dei finanziamenti del PNRR. Si sono aperti i primi carrelli e abbiamo chiesto i dettagli di quali sono gli accordi Consip valevoli per il PNRR. Non tutti gli accordi Consip sono valevoli per il PNRR ma solo quelli che sono stati individuati dal Ministero della Salute come rispondenti ai requisiti dello stesso PNRR. Per cui ci siamo fatti dare il dettaglio di questi accordi che abbiamo formalmente comunicato alle Aziende sanitarie.

Le Aziende sanitarie potranno aderire a questi accordi, nella misura, nel numero che hanno dichiarato necessario nel fabbisogno PNRR. Parallelamente si possono attivare degli accordi sulla digitalizzazione. Per quanto riguarda le Infrastrutture sono previsti: Case di Comunità, Ospedali di Comunità, anche verso un ospedale sicuro e sostenibile, la realizzazione delle COT. Per la scarsità di risorse professionali all'interno delle Aree Tecniche delle Aziende sanitarie, abbiamo aderito all'invito di aderire ad un accordo con Invitalia per i servizi di progettazione. Invitalia sta supportando tutte le regioni con un accordo nazionale suddiviso per i servizi di progettazione e per i lavori”.

**Con il PNRR si immagina che ci possa essere per i prossimi anni una crescita del PIL. Ma se tutte le gare saranno gestite da Consip, si rischia che, nel Mezzogiorno, arrivino solo multinazionali e per le imprese del Sud non arrivino risorse sul piano degli investimenti.**

“È una domanda di tipo politica, sicuramente è nei fatti. L'alternativa sarebbe un ritardo nella realizzazione di tutte le gare. In totale abbiamo previsto 533 interventi da fare sul territorio pugliese. Il rischio è di non riuscire a raggiungere gli obiettivi e a perdere questi finanziamenti. Non solo quelle pugliesi ma anche le Aziende lombarde e del Centro Nord Italia hanno aderito a Consip, perché da anni non si investe nelle Aree tecniche e del Patrimonio. Per cui è impensabile portare avanti altri 650 milioni di investimenti per la Puglia con le stesse risorse di personale”.

## Ritiene che tutti i 533 interventi previsti per la Puglia nel PNRR saranno realizzati?

“Lo sforzo che si sta chiedendo a tutte le amministrazioni è enorme. Perché non è solo uno sforzo di utilizzo di fonti di finanziamento. Il PNRR ha una serie di attuazioni giornaliere. Noi ci crediamo altrimenti non avremmo iniziato questo percorso. Che non resti solo un'occasione! Sta a noi mettere in campo tutte le energie che significa lavorare di sera, di sabato e domenica, per poter fare gli atti, le delibere. Il lavoro con i ministeri è quotidiano, ci sentiamo spessissimo sugli atti del PNRR. Perché sono interessate pluriamministrazioni. Per la sanità ci interfacciamo anche con altri ministeri che fino ad oggi non abbiamo mai avuto interlocuzione: con il ministero allo Sviluppo Economico, alla Transizione digitale, all'ambiente. Con poche professionalità siamo riusciti a raggiungere tutti gli obiettivi. Anche da un punto di vista di qualità, perché il lavoro che abbiamo fatto a quattro mani con la collega dott.ssa Caroli e con la Direzione del dipartimento è stato apprezzato anche a livello nazionale per la particolarità della nostra programmazione. Abbiamo selezionato interventi che fossero ben distribuiti su tutto l'arco pugliese andando a matchare le linee di accesso, attenzione che non hanno avuto tutte le regioni. Ci è stata anche riconosciuta la scelta regionale di andare a potenziare sia il subappennino che il sud Salento. Perché l'idea è quello che il paziente del futuro post PNRR vada in ospedale per il momento acuto ma poi possa essere gestito in altre strutture territoriali se non a casa”.

Dopo l'approvazione del Decreto Aiuti bis

# Payback sui dispositivi medici: la palla alle regioni

**di Nicola Dentamaro**

Avvocato  
Amministrativista

Il payback sui dispositivi medici è un meccanismo introdotto in Italia con D.L. 78/2015, sulla falsariga del payback farmaceutico, che ha previsto, in caso di sfioramento dei tetti di spesa regionali, dichiarato con decreto del Ministro della salute, la restituzione da parte delle aziende fornitrici di una quota del proprio fatturato in misura pari all'incidenza percentuale di quest'ultimo

re competitive nelle gare e quindi poter accedere ad una fornitura pubblica, sono obbligate, in caso di aggiudicazione, a completare comunque la fornitura esponendosi al rischio di vedersi poi addossare parte degli sforamenti dei tetti di spesa, causati esclusivamente dall'Amministrazione pubblica. In altre parole, prendendo il caso degli enti regionali, se la P.A. supera il tetto di spesa per acquisto di dispositivi medici, le imprese private, che non svolgono alcun ruolo attivo nella gestione delle risorse pubbliche, devono rimborsare pro quota tale esubero.

di più relative ad esercizi così lontani nel tempo, il paradosso consiste nell'aver previsto un meccanismo analogo al payback farmaceutico, senza considerare in primis che il mondo dei fornitori di dispositivi medici è composto da migliaia di piccole realtà aziendali locali, e non da colossi quali quelli dell'industria farmaceutica e soprattutto, che l'accesso alle forniture sanitarie è già mediato da una gara ad evidenza pubblica, preordinata proprio alla finalità di contenimento della spesa pubblica. Differentemente, il prezzo dei farmaci non deriva dall'espletamento di un con-



(il fatturato) sul totale della spesa per acquisto di dispositivi medici sostenuta nell'anno dal Servizio sanitario regionale; meccanismo, fino ad oggi, non attivato. Se pur con la finalità, in astratto condivisibile, di contenere la spesa pubblica in ambito sanitario, lo strumento, ove attuato in concreto, appare indiscutibilmente ingiusto - ancor prima che illegittimo - nei confronti di imprese che, oltre a dover limitare al massimo i propri margini di guadagno per esse-

Una simile previsione è tanto paradossale quanto preoccupante, specialmente per le PMI pugliesi operanti nel settore sanitario, alla luce dei dati relativi agli sforamenti della Regione Puglia negli anni 2015-2020: 390 milioni di euro circa, che le imprese fornitrici saranno costrette a rimborsare (terzo valore più alto in tutta Italia dopo Toscana e Veneto). Se i numeri generano la preoccupazione, tradotta in difficoltà oggettive a restituire somme così ingenti, per

fronto competitivo tra fornitori, bensì è negoziato dall'AIFA direttamente con le aziende farmaceutiche, così come previsto dal Decreto del Ministero della Salute 2 agosto 2019. Fortunatamente, il payback in questi anni non ha mai prodotto effetti, in quanto non sono mai stati emanati gli atti attuativi previsti dal D.L. 78/2015. Tuttavia, con il D.L. n. 115/2022, a questo punto impropriamente definito "Aiuti bis", la "palla" è passata alle

regioni che, con proprio provvedimento da adottare entro novanta giorni dalla data di pubblicazione del predetto decreto legge, dovrebbero definire l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche tramite gli enti del servizio sanitario regionale.

In sostanza, lo stesso Ente che ha cagionato il superamento del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici, determinerà quanto i fornitori dovranno restituire, riversando su quest'ultimi la responsabilità e le conseguenze di una gestione non in linea con i tetti di spesa fissati a monte, coperti dalla finalità pubblicistica di razionalizzare la spesa sanitaria.

Ciò che, solo in piccola parte, rincuora è il meccanismo, ormai in uso da diversi anni, con cui vengono forniti alcune

tipologie di dispositivi medici (in particolare i dispositivi tecnologici), ossia quello del noleggio o "service". Difatti, il D.L. 78/2015 parla di "superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici", pertanto è auspicabile che dall'applicazione della norma contestata, siano escluse tutte quelle forniture che prevedono modalità alternative all'acquisto. Per una completa informa-

zione è anche il caso di precisare che i dispositivi medici forniti ad aziende private accreditate (e non) non sono comprese nei tetti di spesa, così come chiarito negli accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni. In ultimo, è appena il caso di segnalare che lo stesso D.L. 78/2015, all'ultimo periodo dell'art. 9 ter co. 8, ha previsto una modalità di fatturazione che tenga separato il costo del bene dal costo del servizio, proprio perché solo il primo concorre alla formazione dei tetti di spesa. Tuttavia, non sempre le aziende sanitarie, nella predisposizione dei documenti di gara, si sono attenute scrupolosamente alla predetta distinzione, generando così una oggettiva difficoltà a distinguere oggi i valori corretti da computare nel tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici. A questo punto, non resta che attendere gli atti applicativi delle

attiva da parte di enti pubblici sanitari è stato già oggetto di pluridecennali contenziosi amministrativi, seppur nella diversa fattispecie dell'assegnazione ex post, anche a fine d'anno, dei budget di prestazioni sanitarie erogabili da aziende private accreditate con il SSR, - se mai anche in diminuzione rispetto ai parametri di riferimento costituiti dagli ammontari concessi negli anni passati, a discapito di servizi già erogati dai privati ai cittadini. E' evidente, già da quanto esposto, che le due situazioni, il payback e il taglio al tetto delle accreditate, non sono del tutto assimilabili, posto che nel secondo caso siamo in una situazione di "quasi mercato", in cui le aziende eroganti, benché private, operano comunque in un regime di concessione, mentre nel caso che interessa in questa sede siamo evidentemente in regime di libera iniziativa privata tout court, per cui - anche alla luce di quello che si dirà - le maglie per l'Amministrazione dovrebbero essere più strette. Venendo ai principi enucleati dal Consiglio di Stato in tema, si segnala - da ultimo - Consiglio di Stato, Sez. III, sent. del 7 dicembre 2021, n. 8161, che, nel confermare il filone maggioritario della giustizia amministrativa, secondo cui la fissazione di tetti retroattivi di spesa è in astratto consentita (Cons. Stato, A.p. n. 3/2012), ha affermato che nondimeno "l'esercizio del potere non è sottratto al sindacato del giudice amministrativo". Più nel dettaglio, sulla scorta della possibilità per il g.a. di verificare in concreto la legittimità dell'esercizio della discrezionalità amministrativa, il Consiglio di Stato ha annullato un tetto di spesa, fissato nello specifico da Regione Basilicata in maniera irrazionale, atteso che tale Ente aveva utilizzato il criterio della media della produzione nel triennio precedente all'anno di riferimento; ma quel parametro è stato ritenuto appunto ingiusto, in quanto quella produzione era stata condizionata da precedenti delibere di definizione dei criteri di ripartizione del tetto, successivamente annullati dal giudice di primo grado. Pertanto, anche alla luce di quanto elaborato dai giudici amministrativi per il settore del "para privato", sembra esserci più di una "freccia all'arco" degli operatori del settore di che trattasi per non assistere inermi al payback sui dispositivi medici.



tipologie di dispositivi medici (in particolare i dispositivi tecnologici), ossia quello del noleggio o "service". Difatti, il D.L. 78/2015 parla di "superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici", pertanto è auspicabile che dall'applicazione della norma contestata, siano escluse tutte quelle forniture che prevedono modalità alternative all'acquisto. Per una completa informa-

single regioni per procedere all'immediata impugnazione degli stessi dinanzi ai Tribunali Amministrativi Regionali, in uno alla richiesta di rinvio alla Corte Costituzionale per il vaglio di legittimità della norma sin qui illustrata che, ormai sette anni fa, ha introdotto il payback a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici. Da ultimo, è opportuno segnalare che - come noto agli operatori del settore - il tema della fissazione di tetti di spesa in via retro-

Diritto dell'agente alla provvigione postuma per la conclusione di contratti di lunga durata in ambito sanitario

# Contratto di agenzia e diritto alla provvigione

**di Nicola Roberto Toscano**

Avvocato giuslavorista e Cultore di Diritto del Lavoro presso l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Il pensiero giuridico attuale si interroga sull'esistenza e sui limiti del diritto dell'agente alla provvigione per il periodo successivo allo scioglimento del rapporto d'agenzia, allorchando si tratti di forniture a efficacia durevole. Alla stregua della nozione delineata all'art. 1742 c.c., con

"provvigione postuma", definibile come quel corrispettivo che spetta all'agente per affari i cui effetti e le cui utilità si manifestino (anche) dopo lo scioglimento del rapporto d'agenzia, ma risultino comunque riconducibili alla prevalente sua opera.

La pretesa dell'agente al conseguimento della provvigione è regolata, in via generale, dalla previsione contenuta nell'art. 1748 c.c., che reca il catalogo dei "diritti dell'agente". Con precipuo riguardo al diritto alla "provvigione postuma", viene

ne ragionevole dalla data di scioglimento del contratto e la conclusione è da ricondurre prevalentemente all'attività da lui svolta>>.

Sulla base del dato normativo sopra riprodotto, è consentito affermare, dunque, che il diritto alla provvigione per il periodo successivo allo scioglimento del rapporto d'agenzia trovi perfezionamento al ricorrere di una delle seguenti ipotesi, tra loro alternative:

- a) la proposta di conclusione dell'affare pervenga al preponente o all'agente in un momento antecedente la risoluzione del negozio d'agenzia;
- b) gli affari siano instaurati entro un termine ragionevole dalla risoluzione del negozio d'agenzia e la loro conclusione possa essere ricondotta prevalentemente all'attività dell'agente.

Si prospettano, nel quadro normativo vigente, due possibili scenari in cui il diritto alla "provvigione postuma" può trovare scaturigine. Da un lato, il legislatore sancisce il diritto alla "provvigione postuma" qualora gli affari, conclusi successivamente allo scioglimento del vincolo d'agenzia, siano consacrati in contratti le cui proposte pervengano al preponente o all'agente nel periodo di vigenza del rapporto d'agenzia. Su altro fronte, si reputa parimenti configurabile il diritto dell'agente a ottenere una "provvigione postuma" qualora gli affari siano instaurati dopo la risoluzione del rapporto d'agenzia, ma a condizione che essi si perfezionino entro un termine ragionevole e siano stati determinati, prevalentemente, per effetto della precedente attività negoziale dell'agente.

Come evidenziato dalla più autorevole dottrina in materia, la novella al regime di configurabilità del diritto alla "provvigione postuma" introdotta su impulso dell'ordinamento europeo, sopra ricostruita, appare favorevolmente protesa verso la posizione soggettiva dell'agente. Ciò nella consapevolezza, sottesa alla concreta dinamica delle relazioni d'affari, della frequente discrasia temporale tra attuazione del



il contratto di agenzia una parte – denominata agente – assume stabilmente l'incarico di promuovere per conto dell'altra – denominata preponente – la conclusione di contratti in una zona determinata, verso erogazione di una provvigione.

L'istituto negoziale dell'agenzia ha molto impegnato il pensiero giuridico italiano negli ultimi anni. L'attenzione degli interpreti si è soffermata, in particolare, sulla corretta individuazione dei requisiti di configurazione, e dei relativi limiti, del diritto alla

in rilievo il comma terzo, primo periodo, dell'art. 1748 c.c., come modificato dal D.Lgs. 15 febbraio 1999, n. 65, attuativo della Direttiva europea n. 86/653/CEE del Consiglio del 18 dicembre 1986 (relativa al coordinamento dei diritti degli Stati membri concernenti gli agenti commerciali indipendenti), che stabilisce quanto segue: <<L'agente ha diritto alla provvigione sugli affari conclusi dopo la data di scioglimento del contratto se la proposta è pervenuta al preponente o all'agente in data antecedente o gli affari sono conclusi entro un termi-

contratto d'agenzia a monte e produzione dei relativi effetti economico-commerciali a valle, soprattutto nelle ipotesi in cui tali affari si risolvano nella stipulazione di contratti con efficacia durevole.

È del tutto evidente, in queste fattispecie, che le conseguenze positive del procacciamento posto in essere dall'agente possano manifestarsi anche in un momento successivo allo scioglimento del vincolo contrattuale che lega il preponente all'agente. Ciò si verifica, in primo luogo, nelle ipotesi in cui, a fronte di una proposta d'affari precedente lo scioglimento del contratto d'agenzia, giunga successivamente un'accettazione che perfeziona il contratto a valle, di certo riconducibile all'apporto dell'agente. Per altro verso ciò trova parimenti verificazione allorché – come nei casi affrontati dalla più recente giurisprudenza di legittimità – i contratti a valle stipulati in conseguenza dell'attività dell'agente, quali quelli di somministrazione, di subfornitura o di vendita a consegne ripartite, ascrivibili al novero dei "contratti di durata" o dei "contratti a esecuzione continuata o periodica", trovino stipulazione nel periodo di efficacia del rapporto d'agenzia ed esecuzione (anche) oltre la cessazione di tale rapporto.

Al prospettato favor per l'agente si conforma, in piena coerenza con il dettato normativo, la corrente giurisprudenziale sul punto prevalente, la quale delinea una distinzione fondamentale, confermata nella pronuncia Cass. Civ., Sez. Lav., 12 febbraio 2020, n. 3483, tra momento acquisitivo del diritto alla provvigione e momento di esigibilità della provvigione già acquisita. Nelle parole dei Giudici di legittimità, può rilevarsi, in effetti, come «la legge, sulla falsariga del modello tedesco, ha distinto tra il momento di acquisizione della provvigione e il momento di esigibilità della provvigione già acquisita. Il momento di acquisizione è il momento in cui l'operazione promossa dall'agente è stata conclusa tra le parti; il momento di esigibilità è il momento in cui il preponente ha eseguito, o avrebbe dovuto eseguire, la prestazione. Nella nuova disciplina giuridica, dunque, il fatto costitutivo della provvigione è la conclusione del contratto. Condizione di esigibilità è invece l'esecuzione del contratto da parte del preponente».

Il nuovo statuto giuridico del diritto alla "provvigione postuma", di conseguenza, non pretende la prova del buon fine dell'af-

fare, né quella del pagamento del prezzo da parte del cliente. In esso, diversamente, la posizione soggettiva dell'agente è tutelata anche nella prospettiva di un eventuale e futuro scioglimento del vincolo d'agenzia, sul presupposto della sussistenza di un nesso di derivazione del contratto con efficacia durevole dall'attività procacciatrice. Come innanzi osservato, la previsione normativa scolpita nell'art. 1748, comma terzo, c.c., consente il prodursi di un diritto alla "provvigione postuma" entro un orizzonte temporale non espressamente né chiaramente individuato. Siffatta disposizione, infatti, utilizza al riguardo la vaga locuzione «entro un termine ragionevole». Su questo specifico nodo interpretativo, alla giurisprudenza non è consentito ascrivere alcuna uniformità di vedute, considerato che alcune pronunce, anche invocando i parametri quantitativi contenuti nell'Accordo Economico Collettivo (A.E.C.) Industria del 2014, hanno fissato un limite di sei mesi per il conseguimento del diritto alla provvigione postuma (Cass. Civ., Sez. Lav., 8 febbraio 2006, n. 2824), altre hanno reputato ragionevole un orizzonte temporale addirittura biennale (Cass. Civ., Sez. Lav., 16 gennaio 2013, n. 894).

Pur nell'incertezza del contesto esegetico di riferimento, può di certo affermarsi che la più recente evoluzione del diritto vivente ammetta un'estesa protezione del diritto dell'agente a conseguire i frutti della sua attività di procacciamento, ben oltre il momento di scioglimento del vincolo d'agenzia, soprattutto allorché i contratti a valle conseguiti siano connotati da un'efficacia durevole o un'esecuzione protratta nel tempo.

Con precipuo riferimento a tale tipologia di rapporti negoziali, riveste grandissimo interesse il recente arresto dei Giudici di legittimità contenuto in Cass. Civ., Sez. Lav., 12 febbraio 2020, n. 3483, poiché in essa la Suprema Corte ha avuto occasione di tracciare una fondamentale distinzione, estremamente rilevante al fine di individuare gli esatti contorni di operatività del diritto dell'agente alla "provvigione postuma", tra contratti a valle connotati da definitività e immediatezza di regolazione negoziale – quali sono i contratti definitivi con efficacia durevole o a esecuzione prolungata, continuata o periodica – e contratti quadro, definibili come negozi giuridici normativi in cui ciascuna successiva for-

nitura deve formare oggetto di ulteriore manifestazione di volontà o accordo tra le parti.

Il caso affrontato afferiva a un rapporto contrattuale di agenzia funzionale al procacciamento di commesse pubbliche aventi a oggetto forniture di apparecchiature elettromedicali, in cui poteva desumersi dai relativi provvedimenti di aggiudicazione come i quantitativi oggetto delle aggiudicazioni iniziali fossero meramente presuntivi e non corrispondessero necessariamente, dunque, ad altrettante effettive forniture, destinate ad attuarsi in concreto sulla base di specifici ordini o richieste inviati di volta in volta alla società fornitrice. In siffatta ipotesi, l'impostazione ermeneutica accolta dalla Suprema Corte esprime un forte scetticismo nel considerare conseguibile, da parte dell'agente, una "provvigione postuma" per effetti economico-negoziali favorevoli che derivino da un generico accordo quadro, posto che «un accordo quadro non è un contratto definitivo e perfetto, ma un accordo che impone regole generali cui devono conformarsi i successivi contratti che vengono stipulati dai fornitori con gli enti pubblici a seguito di gare pubbliche». Ben diversa, nella prospettiva esegetica dei Giudici di legittimità, è l'ipotesi in cui i contratti di fornitura sottoscritti dalla società preponente con le aziende ospedaliere costituiscano, ciascuno, un contratto perfetto e definitivo, come tale illimitatamente vincolante.

Alla luce delle coordinate interpretative tracciate nel massimo consesso della nostra giurisprudenza, può dunque dedursi che il diritto alla "provvigione postuma", soprattutto nel particolare contesto delle pubbliche forniture in ambito sanitario, possa essere riconosciuto all'agente, dopo lo scioglimento del vincolo d'agenzia, nella misura in cui i contratti stipulati a valle si inquadrino in un rapporto negoziale caratterizzato da definitività e prevedibilità di futura esecuzione. Non è tale il caso dei generici contratti quadro di fornitura, sovente stipulati in ambito pubblicistico, per la cui attuazione sono necessarie ulteriori attività e manifestazioni di volontà amministrative, quali aggiudicazioni successive ovvero ordinativi successivi dipendenti dall'effettivo fabbisogno dell'ente sanitario, non prevedibile al momento della risoluzione del rapporto d'agenzia.

Gli effetti dell'applicazione di tali norme per le aziende fornitrici di presidi sanitari è molto gravoso

# Il meccanismo del Payback

**Giovanni Rosso**

Dottore Commercialista

**Matteo Lovecchio**

Dottore Commercialista

Partners Context Consulting s.r.l.

## Il meccanismo del «Payback»

Con il Decreto Legge del 19/06/2015 n. 78 ex art. 9-ter viene stabilito che eventuali sforamenti del tetto di spese delle singole regioni sono poste a carico delle

rilevazione del superamento del tetto di spesa per l'anno 2019 doveva essere effettuato entro il 31.7.2020 e, per gli anni successivi entro il mese di Aprile dell'anno seguente a quello di riferimento. In data 7.11.2019 due accordi raggiunti in sede di conferenza dei servizi Stato/Regioni hanno definito i tetti regionali, in via retroattiva, per gli anni 2015-2018, identificando il tetto per ogni singola regione nella misura del 4,4% della quota del FSN (FSR). Con l'emanazione del Decreto Aiuti Bis, in fase di approvazione al momento di pubblicazione del presente articolo, e dopo che MEF e

Successivamente "le Regioni e le province autonome effettuano le conseguenti iscrizioni sul bilancio del settore sanitario 2022. Le aziende fornitrici assolvono ai propri adempimenti in ordine ai versamenti in favore delle singole regioni e province autonome entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Nel caso in cui le aziende fornitrici di dispositivi medici non adempiono all'obbligo del ripiano, i debiti per acquisti di dispositivi medici delle singole regioni e province autonome, anche per il tramite degli enti del servizio Sanitario regionale, nei confronti delle predette aziende fornitrici inadempienti sono compensate fino a concorrenza dell'intero ammontare".

Gli effetti dell'applicazione di tali norme per le aziende fornitrici di presidi sanitari è molto gravoso se si pensa che complessivamente per gli anni in oggetto l'ammontare ammonterà a circa 2,1 MLD di € (fonte quotidiano sanità.it). E' ragionevole pensare come già avvenuto per le imprese farmaceutiche già oggetto, della normativa sul payback, che la norma sarà oggetto di ricorsi al TAR.

Obiettivo del presente parere è illustrare gli effetti del payback i capo ad ogni singola società di capitale ai fini contabili e fiscali (imposte dirette ed indirette).

## Aspetti contabili

Ai fini contabili le aziende fornitrici avrebbero potuto porre in essere due comportamenti.

A) Iscrivere il debito presunto negli anni di competenza

B) Iscrivere il debito nell'anno in cui sono a conoscenza di essere iscritte nell'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano.

Qualora le società avessero iscritto, presuntivamente, il debito in ogni singolo anno, di competenza, avrebbero potuto portare il costo a rettifica dei ricavi per singolo anno ed iscrivere il debito verso la Regione /ASL nella voce D dello stato patrimoniale con le relative imposte



Aziende fornitrici. (Payback) al contrario di quanto precedentemente previsto dall'art. 17 del D.L. 98/2011.

La legge di Bilancio 2019 (art. 1, comma 557) ha previsto, che il Ministero della Salute, di concerto con il MEF entro il 30 settembre di ogni anno adotti un decreto in cui certifica il superamento del tetto di spesa (rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda al lordo dell'IVA in ragione dei dati che risultano dalla fatturazione elettronica relativa all'anno solare di riferimento). La

Salute hanno firmato il decreto che certifica il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015-2018 al 4,45 del fondo Salute, viene introdotta la procedura in base alla quale " le regioni e le province autonome definiscono con proprio provvedimento, da adottarsi entro 90 giorni dalla pubblicazione del predetto decreto ministeriale (MEF e Salute) l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno"

differite.

Viceversa qualora la società non avesse contabilizzato il debito per competenza ma lo iscrivesse nell'anno in cui venisse a conoscenza (2022), così come previsto dai Principi contabili OIC 12, il costo andrebbe iscritto nella voce B 14 "Oneri diversi di gestione" e nella voce D dello stato patrimoniale.

### Imposte dirette

Ai fini delle imposte dirette si precisa che l'azienda fornitrici avrebbero potuto porre in essere due comportamenti.

C) Iscrivere il debito presunto negli anni di competenza

D) Iscrivere il debito nell'anno in cui sono a conoscenza di essere iscritte nell'elenco delle aziende fornitrici sog-

Qualora invece la società fornitrice non avesse contabilizzato il debito nei singoli anni ma lo facesse nell'anno in cui ne fosse a conoscenza, si tratterebbe di una sopravvenienza passiva che, ai sensi dell'art. 101 del TUIR sarebbe deducibile dal reddito nell'anno in cui, tale sopravvenienza, si manifesta finanziariamente.

### Imposte indirette

La problematica è stata oggetto di alcuni interpellati da parte delle aziende farmaceutiche che per prima sono state oggetto della normativa in esame.

Al riguardo l'Agenzia delle Entrate, in risposta all'interpello n. 440/2022, ha affrontato il problema relativo all'applicazione dell'IVA.

deroga dei limiti previsti dall'articolo IVA, di potere esercitare la detrazione anche oltre i termini previsti. In particolare, deve evidenziarsi che l'emissione delle note potrà essere effettuata con modalità che tengano conto della peculiare situazione di fatto esistente nell'ambito in esame, emettendo un apposito documento contabile da annotare nei registri IVA da conservare ai sensi dell'articolo 39 del decreto IVA, nel quale indicare gli estremi dell'atto con cui l'AIFA, (nel nostro caso l'elenco emanato dalla regione) ha determinato, in via definitiva, gli importi da versare, ovvero della sentenza con cui i giudici competenti hanno statuito sul punto, entro il termine di presentazione ordinaria della dichiarazione annuale IVA di riferimento. Ove intervenga una sentenza delle competenti autorità giudiziarie al cui vaglio è stata posta l'annullamento o la modifica del provvedimento Regionale ritenuto illegittimo al fine di ottenere l'annullamento o la modifica delle statuizioni ivi contenute - e quindi, in conseguenza, la rideterminazione dell'ammontare imponibile delle operazioni originarie - i termini per l'emissione delle note di variazione decorreranno dalla stessa. Esemplicando se il presupposto per operare la variazione in diminuzione si verifica nel periodo di imposta 2022, la nota di variazione può essere emessa, al più tardi entro il termine di presentazione della dichiarazione IVA relativa all'anno 2022, vale a dire entro il 30 aprile 2023. Inoltre, in riferimento ai riversamenti originati da deliberazioni precedenti il 1° gennaio 2022 - o a quelli per i quali, nelle more della presente risposta, non fosse comunque più possibile ricorrere allo strumento di cui all'articolo 26, comma 2, del decreto IVA - che, esclusa la detrazione per lo spirare dei relativi termini, non è preclusa la possibilità di proporre istanza di rimborso nel rispetto dell'articolo 30-ter, comma 1, del decreto IVA, secondo il quale «Il soggetto passivo presenta la domanda di restituzione dell'imposta non dovuta, a pena di decadenza, entro il termine di due anni dalla data del versamento della medesima ovvero, se successivo, dal giorno in cui si è verificato il presupposto per la restituzione.». Presupposto da identificarsi nelle già citate deliberazioni Regionale di riferimento ovvero nelle connesse sentenze.



gette al ripiano.

Qualora la società avesse iscritto il debito presunto nell'anno di competenza ai fini IRES, il costo ai sensi dell'art. 109 del TUIR, non ricorrendo i presupposti di certezza e di determinabilità, si sarebbe dovuto riprendere a tassazione e con il provvedimento regionale non impugnato, acquisterebbe i presupposti della certezza e della determinabilità e diventerebbe deducibile.

Esclusa la possibilità di esercitare il diritto alla detrazione nei termini di cui all'art. 26 del DPR IVA (entro un anno dall'emissione della fattura), l'amministrazione finanziaria con la risposta n. 440/2022 ha inteso estendere la possibilità di esercitare il diritto alla detrazione secondo la specifica normativa prevista per una altra tipologia di Pay-Back ex art. 1 c. 396 della legge n. 205/2017. Nello specifico la predetta norma, citando espressamente l'articolo 26 del DPR IVA "Note di Variazione", permette, in

Rigenerazione e rilancio del Sistema Sanitario

# Cantiere aperto da sud

**6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®**

Si è concluso a Bari il 6° Forum Mediterraneo in Sanità che ha avuto quale tema principale: "Rigenerazione e rilancio del Sistema Sanitario – Cantiere aperto da sud". Il Forum è stato organizzato dalla Gutenberg di cui l'On. Vasco Giannotti è Presidente del Forum Risk Management in Sanità. Giovanni Gorgoni, Direttore Generale AreSS Puglia, Presidente del Comitato Scientifico, ha coordinato tutte le attività riguardanti relatori e contenuti. Il giudizio è estremamente positivo perché ha suscitato vivo interesse ed un altissimo grado di partecipazione, circa 2500 partecipanti. Un percorso per continuare a

la prevenzione delle infezioni, il raddoppio dell'ADI e della domiciliarità nelle regioni del sud con il supporto della telemedicina, la riforma delle RSA, Il ruolo dei Sindaci, il cambiamento nasce dal basso con il nuovo ruolo e responsabilità delle professioni sanitarie, le nuove forme di procurement basate sul valore delle professioni sanitarie e delle nuove partnership pubblico-privato e sanità digitale.

La Regione Puglia e le altre Regioni del Sud hanno messo in atto le necessarie azioni di contrasto alla pandemia con flessibilità organizzativa ed il supporto dell'innovazione tecnologica sia nella diagnostica

applicata ai nuovi percorsi clinici ed assistenziali è opportunità e strumento per facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi e per innovare percorsi di cura e di assistenza fino alla casa del paziente.

La Puglia e le Regioni del Sud possono essere un laboratorio per far crescere un vero welfare di comunità, capace di integrare lotta alla povertà ed alle disuguaglianze, integrazione dei servizi sanitari e sociali, con la valorizzazione del ruolo di tutte le energie e le risorse della società civile: i Comuni prima di tutto, insieme al Terzo Settore, alle reti di prossimità e mutuo aiuto, alle associazioni dei cittadini,



condividere le sfide per la rigenerazione ed il rilancio della sanità nel sud. Sono stati 13 i temi al centro di confronti e approfondimenti che hanno riguardato: gli obiettivi e traguardi del PNRR, la Piattaforma nazionale di Telemedicina, il Piano operativo salute per contrastare la povertà nelle regioni del sud, i Progetti Europei coordinati dalla Regione Puglia, la Medicina delle differenze e Long-Covid Syndroms, l'innovazione tecnologica in chirurgia e recupero delle prestazioni rimaste indietro, la Formazione degli operatori sanitari per

che nella telemedicina.

Ora, con l'opportunità delle risorse messe a disposizione dal PNRR (40% al Sud) e con l'approvazione del Piano Operativo Salute – Fondo Europeo di Coesione e Sviluppo, si può davvero avviare un profondo cambiamento capace di recuperare gli storici ritardi del sud in termini di eguaglianza e di accesso ai servizi sanitari e sociali.

La Regione Puglia è leader per la capacità di investire bene i fondi europei.

La Digital Transformation con il Fascicolo Sanitario Elettronico e la Telemedicina ap-

alle imprese non profit e private orientate alla responsabilità sociale.

Il 6° Forum Mediterraneo in Sanità è stato un "cantiere aperto" con la presentazione, nelle specifiche realtà del sud, dei Piani Operativi delle Regioni ed Aziende Sanitarie per la realizzazione degli obiettivi del PNRR.

Un "cantiere aperto" con l'Officina delle Idee" che ha raccolto idee e proposte dei professionisti che operano in ospedale e nel territorio, i veri attori di un cambiamento che nasce dal basso.

# Giovanni Gorgoni - Direttore Generale AReSS Presidente Comitato Scientifico Forum Mediterraneo

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®



Giovanni Gorgoni  
Direttore Generale AReSS Puglia

“Gli spunti credo che ce ne siano stati tanti, con tante posizioni piuttosto ottimistiche, anzi provocatorie e proattive nei confronti del nuovo Governo che si insedierà nei prossimi giorni. Una sorta di lancio da approfondire sicuramente al Forum di Arezzo. Noi abbiamo aperto la tre giorni con il tema della trasforma-

zione e non più crisi, con il tema della reinvenzione e non più resilienza. Le discussioni durante i tre giorni del Forum sono andati esattamente in questa direzione. Molte buone pratiche sia in termini di innovazione di processo sia tantissime soluzioni promettenti in termini di innovazione di prodotto e tanti suggerimenti in termini di innovazione

di conoscenza. La conferma che i professionisti della salute del sociale, ancora hanno una capacità propositiva molto stimolante. Ma in realtà servono rotte nuove, strade nuove per creatività che si conferma ancora estremamente fervida, nonostante i tempi, nonostante una situazione di attesa, rispetto alle decisioni

che saranno assunte dal nuovo esecutivo. Mi ha fatto enormemente piacere perché ho sentito parlare in maniera più assertiva e non retorica del concetto di benessere globale e benessere di comunità. Negli anni passati, abbiamo sempre parlato di integrazione socio-sanitaria, integrazione ospedale-territorio, invece in questi tre giorni, si è sentito declinato in maniera più assertiva, più costruttivo, il concetto di benessere, anziché servizi sanitari e il concetto di comunità.

Abbiamo aperto con la provocazione della trasformazione della revisione completa della legge 502/92 visto che è il trentennale.

I frequentatori del Forum, 2500 partecipanti, hanno rilanciato con contenuti che saranno approfonditi nel corso del Forum Risk Management ad Arezzo, che si svolgerà dal 22 al 25 Novembre 2022”.

# Vasco Giannotti - Presidente Forum Risk Management



Vasco Giannotti  
Presidente Forum Risk Management in Sanità

“Era una sfida importante in questa fase di difficile transizione. Abbiamo voluto con successo mantenere la data prevista, nonostante si svolgesse solo

tanti spunti, tante buone pratiche, tante soluzioni sia sul piano della innovazione che della trasformazione. Trasformazione digitale, trasformazione tecnologica,

trasformazione organizzativa. Esprimo un giudizio positivo perché il Forum ha risposto a quella che era la sfida che insieme all’AReSS e al suo Direttore Gorgoni avevamo messo in campo: una vera innovazione del sistema sanitario non può che partire dal Sud. Il Sud non ha solo la leva dei fondi del PNRR ma ha bisogno di maggiori fondi.

Li chiederemo al Governo cominciando dalla Legge Finanziaria per quello che serve per il personale, per far funzionare gli ospedali di comunità, etc. Ma come abbiamo visto in questa bellissima sessione del Forum, il Sud ha bisogno di opportunità, di tecnologie, telemedicina e non solo, per cercare di far fare un salto di qualità anche a quelle eccellenze di cui il sud e la Puglia dispone”.

## Rocco Palese - Assessore alle Politiche della Salute - Regione Puglia

**6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®**



“Sono grato per questo confronto attraverso il Forum, non poteva esserci occasione migliore. Siamo in un contesto molto qualificato dove ci sono gli addetti al lavoro, i lavoratori, che sono il vero motore del funzionamento del servizio sanitario

nazionale e regionale. Confesso la mia profonda preoccupazione come cittadino, come assessore, come medico, rispetto al panorama dei programmi proposti da tutti gli schieramenti in campagna elettorale, che la sanità è stata la super cenerentola perchè non c'è stata nessuna proposta, se non qualche slogan estemporaneo relativamente al numero chiuso sull'accesso alla facoltà di medicina. Non c'è stato nulla di concreto, tolta qualche frase di circostanza. Per questo motivo da questo forum, deve partire un messaggio fortissimo. La scelta politica di grande civiltà con l'istituzione del servizio sanitario nazionale va trattata in maniera prioritaria, rispetto alla situazione che attraversiamo. Un sistema che è stato messo a durissima prova durante la pandemia, contro un avversario invisibile e di cui ancora non siamo totalmente fuori. E se siamo riusciti ad avere un momento di tregua perchè gli operatori in campo, con

tantissimi sforzi, sono stati eroi e hanno consentito di superare la fase più drammatica. Proposte non ne abbiamo ascoltate. Questo che cosa sta a significare? Che le criticità insieme alle fortissime innovazioni dobbiamo affrontarle contando su di noi. Sulla grande capacità che il nostro sistema sanitario nel suo complesso, per potersi attrezzare per fronteggiare tutte le emergenze e le situazioni di criticità. Ogni riforma sia la benvenuta, sia però ponderata e fatta insieme agli operatori. Credo che sia importante il contributo di chi sta in trincea. Perchè al di là delle riforme solo gli operatori sono in grado di evidenziare i punti di bellezza e i punti di forza. E credo che attraverso il forum sicuramente arriveranno delle ottime proposte, contributi importanti. Continuando a gestire anche il nostro servizio sanitario regionale al meglio possibile contando sull'apporto concreto della Regione Puglia”.

## Vito Montanaro - Direttore Dipartimento Promozione Salute - Regione Puglia



“Noi nel corso del periodo covid abbiamo assunto 8.500 operatori sanitari di questi sono rimasti nel sistema quasi 5.000. Credo che abbiamo fatto come tutte le altre regioni uno sforzo massimo nel reclutare gli operatori sanitari formati sul territorio. Il legislatore ha pensato addirittura di consentire l'assunzione degli specializzandi al terzo anno, segno che mancano gli opera-

tori sanitari, mancano in particolare i medici. La nostra politica quella della Regione Puglia, sin da prima che il covid facesse capolino nella nostra vita, è rivolta ad aumentare i posti da concedere agli studenti in medicina. Il covid ci ha consentito di aumentare le borse di specializzazione e continueremo a farlo per portarle a 1000. E' evidente che prima che questa strategia dia i risultati passeranno tra i cinque e i dieci anni. Nell'immediato dobbiamo cambiare gli schemi di gioco, dobbiamo utilizzare le risorse umane e professionali a disposizione con schemi diversi. Intanto sul fronte economico registriamo un aumento dei costi di produzione e i governi si stanno, sia quello uscente che entrante, dovranno produrre degli sforzi per venire incontro

alle difficoltà delle pubbliche amministrazioni, imprese e famiglie. In un momento storico in cui le risorse finanziarie sono scarse e limitate per il sistema sanitario pubblico, avere un incremento del costo di produzione, per quanto riguarda l'energia è un ulteriore elemento di spesa che dovrà essere coperto da risorse aggiuntive, che il governo dovrà mettere a disposizione. Poichè la Regione Puglia con grande difficoltà non riesce a quadrare i conti con il fondo sanitario ad essa spettante per effetto delle regole che, in questo momento, vigono anche in tema di riparto delle risorse nazionali. Il percorso più semplice è quello di utilizzare la semplicità come comune denominatore per la revisione dei nostri modelli organizzativi e per la revisione dei nostri modelli di spesa, dai quali poter trarre ogni possibile risparmio utile e destinabile a quella parte di servizio pubblico non essenzialmente sanitario, che in questo momento lamenta forti carenze di sottocapitalizzazione”.

## Antonio Decaro - Presidente ANCI Sindaco di Bari

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®



Oggi abbiamo la possibilità di utilizzare le risorse del PNRR e per alcuni territori anche le risorse europee del ciclo di programmazione 2021-2027, che ci permetteranno di investire nelle case di comunità, nei posti letto, nella telemedicina,

che potremo spendere nei prossimi mesi, ci aiuteranno a costruire un modello più efficiente di servizi. Servizi socio sanitari che vedono insieme le ASL e quindi la sanità che è gestita dalla regione e i servizi sociali che sono una competenza dei comuni, dei sindaci.

Le due misure del PNRR M5 ed M6, ci metteranno a disposizione risorse.

L'associazione nazionale dei comuni accompagna il percorso dei comuni attraverso sostegno, supporto dal punto di vista giuridico, semplificazione di norme che abbiamo chiesto e in parte abbiamo ottenuto dal Governo e lo facciamo con una stretta collaborazione con Federsanità e Agenas, attraverso un osservatorio che abbiamo istituito, che ci permette di verificare sul territorio nell'ambito delle singole aziende sanitarie locali l'integrazione tra i servizi sanitari e i servizi sociali, che rappresentano la vera sfida per il futuro del Paese".

"La pandemia che per fortuna ha allentato la presa in questi mesi ha mostrato delle evidenti lacune. Ci siamo concentrati soprattutto sugli ospedali, ma manca una parte della sanità territoriale, ci sono delle differenze con il sud del nostro Paese, ma anche con le aree interne, con alcune zone delle comunità montane dove il covid ha messo in evidenza grandi difficoltà.

na, nella digitalizzazione della sanità, nell'assistenza domiciliare, nell'assistenza ad anziani e disabili.

Ci vengono in supporto il DM 77 e l'ultima legge di bilancio sulle non autosufficienze, la norma sulla disabilità e stiamo aspettando i decreti attuativi.

Queste norme, insieme a tante risorse,

## Tiziana Frittelli Presidente Nazionale di Federsanità



gli enti locali per garantire, tutelare e migliorare, innovando, pienamente i servizi e i diritti di salute e assistenza alle nostre comunità - ha sottolineato Tiziana Frittelli Presidente Nazionale di Federsanità e Dg Ao San Giovanni Addolorata - È il momento di avere idee chiare e grande determinazione per realizzare un modello diverso di prossimità che responsabilizzi ogni singolo pezzo

vizio sanitario nazionale per renderlo un sistema innovativo non solo dal punto di vista tecnologico ma, soprattutto, dal punto di vista organizzativo, in grado di assicurare ai cittadini risposte adeguate rispetto ai bisogni di salute.

Il management e la governance della sanità sono chiamati al dialogo costante con gli stakeholders sul territorio, così come la mission di Federsanità delinea, per garantire una presa in carico efficace, soprattutto per le cronicità, guardando agli outcome di salute, alla valorizzazione del sistema delle cure primarie, rendendo praticabile e sostenibile la scelta della casa come primo setting di cura e rilanciando il grande tema della prevenzione.

"Le Aziende sanitarie sono pronte a cogliere il vero spirito sotteso alle Missioni del Pnrr, la 5 e la 6, a rompere gli ultimi diaframmi e a camminare insieme con

della filiera dell'assistenza.

Dopo due anni di pandemia possiamo tornare a occuparci del futuro del Ser-

La Fiaso al Forum Mediterraneo Sanità di Bari rimette al centro tre questioni

# Ripartizione delle risorse, eliminazione del tetto alla spesa per il personale e responsabilità dei manager

La riflessione pubblica sul Servizio sanitario nazionale riparte dal Sud. La Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere si è data appuntamento a Bari per il Forum Mediterraneo in sanità, organizzato dall' AReSS Puglia e Forum Risk Management. Tanti i temi in agenda che hanno impegnato i direttori generali, il primo punto su cui c'è stata una generale convergenza riguarda la ripartizione delle risorse. "L'Italia si è mantenuta,

i rincari del costo della energia, delle tante questioni ancora in sospeso, come per esempio la stabilizzazione del personale, per le quali saranno necessari ulteriori fondi oltre a quelli già stanziati", ha evidenziato il Presidente Fiaso, Giovanni Migliore.

Il tema del finanziamento, della sua stabilità negli anni e della equità del suo riparto, dovrebbero rappresentare in questo momento una priorità dell'a-

spesa per il personale sanitario.

"È arrivato il momento di lasciarsi definitivamente alle spalle la stagione dei blocchi e dei tetti di spesa sul personale, puntando con determinazione su investimenti, programmazione e formazione per ridisegnare servizi, ripensare profili e mix di competenze professionali, riallocare risorse e allineare il servizio sanitario ai bisogni di cura e di assistenza dei cittadini nei prossimi anni", ha sottolineato il presidente Migliore. Sbloccare le assunzioni di personale sanitario è fondamentale per dare corpo agli importanti investimenti che il Pnrr ha previsto nel settore della sanità per rendere effettivamente operativi i 381 ospedali di comunità, le 602 Centrali operative territoriali e le 1.288 Case di Comunità previste nella Missione 6 del Piano presentato dall'Italia all'Unione Europea. C'è una terza questione sollevata nel corso dei lavori: la responsabilità professionale dei direttori generali delle aziende sanitarie pubbliche e il loro inquadramento contrattuale che, attualmente, cambia da regione a regione.

I manager delle aziende sanitarie chiedono che si lavori su uno schema contrattuale unico attraverso il quale essere maggiormente tutelati a fronte delle responsabilità crescenti cui sono chiamati a rispondere.



in termini di risorse destinate alla sanità, stabilmente al di sotto di molti altri Paesi europei. La strada che abbiamo anche indicato come Fiaso è attestare il nostro Paese su uno stanziamento dell'8% del PIL dedicato al Fondo sanitario nazionale. Si tratta di un valore superiore al 7,3% del 2021 e al 7,5% del 2020, ma che terrebbe conto di situazioni congiunturali alle quali il Servizio sanitario dovrà fare fronte, come

agenda politica del Paese. Una spesa sanitaria attestata sul valore dell'8% del PIL riporterebbe l'Italia in linea con la media dei Paesi europei più avanzati, perché ha ricordato Migliore: "l'investimento sulla sanità non è una voce di costo, il prodotto interno lordo di una nazione può crescere se cresce complessivamente il livello di salute dei suoi cittadini". E a questo è legato il tema dell'eliminazione del tetto alla

La Redazione di Vivilasanità ringrazia:

il **Sen. Vasco Giannotti** Presidente del Forum Risk Management in Sanità, il **Dott. Giovanni Gorgoni** Presidente Comitato Scientifico Forum del Mediterraneo, la giornalista **Maddalena Pieroni** di Teletruria e il giornalista **Max Sisto** di TRM per la preziosa collaborazione.

L'AFORP presente al Forum del Mediterraneo

# Le imprese pugliesi e lucane per lo sviluppo del Mezzogiorno

In una fase storica particolarmente complessa e piena di insidie, l'AFORP ha partecipato ufficialmente alla 6ª edizione del Forum del Mediterraneo in Sanità, con uno stand pre-

allestito nell'area espositiva "in piazzetta" e con il logo sulla home pagina dell'evento. Uno sforzo organizzativo ed economico a sostegno del più grande evento in sanità del

Mezzogiorno, per presenziare e porre le problematiche che investono le PMI, sempre più attanagliate dalla morsa della crisi inflattiva, con continui aumenti delle materie prime e dei costi dell'energia. Il Presidente Grazia Guida che insieme ai consiglieri e alle imprese associate ha seguito tantissimi eventi del Forum, ha voluto porre l'attenzione sulle PMI e mettere in risalto le innumerevoli emergenze, che investono il sistema produttivo delle imprese di Puglia e Basilicata. Nel ricordare che le nostre Aziende pugliesi e lucane concorrono allo sviluppo dell'economia nel Mezzogiorno, difendono l'economia del territorio e guardano alle future generazioni. Senza un'attenzione verso le PMI da parte delle istituzioni, i rischi aumenteranno perché il tentativo di distribuire le risorse tra chi è più forte e per chi ha respiri imprenditoriali di livello internazionale, può produrre una crisi irreversibile per le PMI, che si troverebbero trovare senza risorse e senza poter effettuare investimenti per il futuro. AFORP opera per la libera concorrenza e partecipazione, e contro ogni forma di centralizzazione "selvaggia" che favorisce le multinazionali. L'associazione degli imprenditori della sanità favorisce gli investimenti in sanità e offre beni e servizi di altissima qualità per il Servizio Sanitario Regionale.

Le imprese associate rispettano la dignità dei lavoratori e stimolano la libertà di impresa. I tre giorni del Forum, a cui gli imprenditori della sanità hanno offerto il contributo, ponendo anche questioni contingenti e strategiche hanno seguito i temi del Forum ed in particolare quelli rivolti agli investimenti futuri. In quanto le imprese del Mezzogiorno, nonostante la grave crisi che attraversano, puntano ad effettuare investimenti sia per quanto riguarda l'aggiornamento tecnologico del Ssr che per i nuovi servizi, che questa fase storica di grande trasformazione, saranno erogati a favore del servizio sanitario e dei cittadini pugliesi e lucani. Il grazie all'on. Salvo Giannotti, presidente della Gutenberg, al direttore scientifico Giovanni Gorgoni e a tutti i relatori, che con qualificati interventi hanno tracciato il futuro della sanità pugliese e lucana.



Promossa dall'Istituto Tumori Giovanni Paolo II

# La Notte Europea dei Ricercatori

Una serata di musica, divulgazione scientifica, intrattenimento e disseminazione, ecco la 'Notte Europea dei Ricercatori' dell'Istituto Tumori Giovanni Paolo II, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

L'istituto oncologico di Bari ha partecipato quest'anno con convinzione ed entusiasmo all'iniziativa lanciata nel 2005 dalla Commissione Europea che coinvolge, a fine settembre, centri di ricerca, università e politecnici di tutta Europa: per una notte, porte aperte nei laboratori e nelle biblioteche per raccontare e

intuizioni sono fondamentali per la pratica clinica e, quindi, per il paziente». I lavori di ricerca in corso all'oncologico di Bari rientrano, infatti, per lo più nella cosiddetta ricerca traslazionale, «cioè quella che va direttamente dal laboratorio al letto del paziente», spiega Delle Donne. «Gli studi qui condotti hanno un impatto diretto sulla vita dei pazienti perché rientrano, fin da subito, nei percorsi di diagnosi e cura del paziente oncologico».

Attualmente, le principali linee di ricerca sono focalizzate su intelligenza arti-

studi volti ad identificare innovativi biomarcatori di monitoraggio della risposta all'immunoterapia ed a sviluppare modelli ex vivo che catturano la biologia del tumore e sono utili a predire l'efficacia delle terapie nel melanoma. «Con il direttore scientifico Massimo Tommasino – conclude il direttore Delle Donne – abbiamo avviato un piano straordinario di assunzioni che prevede l'arruolamento di 35 diverse figure professionali per la ricerca e a supporto della ricerca, con l'obiettivo di aumentare ma soprattutto migliorare la qualità delle nostre pubblicazioni scientifiche. Più studi pubbli-



far vedere da vicino cosa fanno i ricercatori, creando occasioni di incontro con i cittadini e contribuendo a diffondere la cultura scientifica. «Abbiamo voluto fortemente questa manifestazione – così il direttore generale dell'Istituto Tumori 'Giovanni Paolo II' di Bari – per dare spazio e celebrare il lavoro silenzioso e spesso misconosciuto dei nostri ricercatori.

Lavorano dietro le quinte, è vero, ma il loro impegno, la loro passione e le loro

ricerche, biologia molecolare, genomica e trascrittomica. Gli algoritmi di intelligenza artificiale su cui si sta lavorando riguardano lo sviluppo di modelli prognostici di supporto alle decisioni cliniche in diverse patologie oncologiche, quali mammella, testa-collo, melanoma e mesotelioma. Ha già portato i suoi primi risultati il progetto di rete genomica sulla profilazione trascrittomica del tumore a cellule di Merkel.

In ambito farmacologico, sono in corso

ricerche, su riviste scientifiche qualificate significherà fin da subito più finanziamenti per la ricerca.

È questo il circolo virtuoso che non dobbiamo smettere di alimentare». «L'Istituto – dichiara Gero Grassi, Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'oncologico barese – ha aderito all'iniziativa promossa dalla Commissione europea, che coinvolge ogni anno migliaia di ricercatori e istituzioni di ricerca in tutti i Paesi europei. Con questo evento

vogliamo creare una preziosa occasione di incontro tra ricercatori e cittadini, per diffondere la cultura scientifica e la conoscenza delle professioni della ricerca, attraverso la musica, le interpretazioni di importanti attori e un contesto sicuramente stimolante». Si sono esibiti pro bono a sostegno della ricerca gli attori

Antonio Stornaiolo, Sergio Rubini e Francesco Pannofino e i musicisti del Conservatorio 'Niccolò Piccinni' di Bari, con cui l'Istituto Tumori ha attivato, fino dal 2017, una convenzione per una collaborazione artistica ai fini dell'umanizzazione delle cure oncologiche. In occasione della 'Notte dei Ricerca-

tori' si sono esibiti l'ensemble a pizzico, con Annalisa Desiata, Denis Colaianni, Saverio Magistro, Alessia Posa e Giuseppe Porcelli, e l'ensemble jazz con Nico Marziliano, Roberto Ottaviano, Maurizio Quintavalle e Gianna Montecalvo.



Per il rafforzamento dell'economia sociale

# Agevolazioni alle imprese per programmi di investimento

## Cos'è:

La misura "Imprese dell'economia sociale" promuove la diffusione e il rafforzamento dell'economia sociale, sostenendo la nascita e la crescita delle imprese che operano, in tutto il territorio nazionale, per il perseguimento di meritevoli interessi generali e finalità di utilità sociale.

Lo sportello sarà riaperto, condizionatamente alla stipula della Convenzione

costituite in forma di società di persone o di capitali, che operano o intendono operare nei settori economici elencati nell'allegato n. 1 del decreto direttoriale 8 agosto 2022; che alla data di presentazione della domanda devono: essere regolarmente costituite e iscritte nel Registro delle imprese e inserite negli elenchi, albi, anagrafi previsti dalla rispettiva normativa di riferimento, ivi incluso il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS); trovarsi

lutazione del merito di credito da parte di una Banca finanziatrice e disporre di una delibera di finanziamento adottata dalla medesima Banca finanziatrice per la copertura finanziaria del programma di investimenti proposto. Nel caso di grandi imprese la valutazione della capacità economico-finanziaria deve assegnare all'impresa richiedente un rating comparabile almeno a B -; non aver effettuato, nei due anni precedenti la presentazione della domanda, una



tra il Ministero, l'ABI e CDP, a partire dalle ore 12:00 del 13 ottobre 2022.

## A chi si rivolge?

Si rivolge alle: imprese sociali, comunque costituite, iscritte nell'apposta sezione del Registro delle imprese; cooperative sociali e i loro consorzi, iscritti nell'apposito albo e nell'apposita sezione del Registro delle imprese; società cooperative aventi qualifica di ONLUS; le imprese culturali e creative,

nel pieno e libero esercizio dei propri diritti e non essere in liquidazione volontaria o sottoposte a procedure concorsuali;

avere sede legale e operativa ubicata nel territorio nazionale; trovarsi in regola con le disposizioni vigenti in materia di normativa edilizia e urbanistica, del lavoro, della prevenzione degli infortuni e della salvaguardia dell'ambiente ed essere in regola con gli obblighi contributivi; essere in regime di contabilità ordinaria; aver ricevuto una positiva va-

delocalizzazione verso l'unità produttiva oggetto dell'investimento e assumere l'impegno a non procedere alla delocalizzazione nei due anni successivi al completamento dell'investimento stesso.

Le imprese possono presentare i programmi anche in forma congiunta, fino ad un massimo di sei soggetti co-proponenti con presentazione di un accordo formale di collaborazione tra le imprese proponenti.

## Cosa finanzia?

La misura agevolativa finanzia i programmi di investimento proposti dalle imprese operanti nell'ambito dell'economia sociale. I programmi di investimento devono prevedere spese ammissibili, al netto di IVA, non inferiori a 100 mila euro e non superiori a 10 milioni di euro.

I programmi devono determinare positive ricadute sul territorio, avendo riguardo ad almeno uno o più degli obiettivi previsti all'art. 8, comma 4, del decreto direttoriale 8 agosto 2022, ossia:

incremento occupazionale di categorie svantaggiate; inclusione sociale di soggetti vulnerabili; raggiungimento di specifici obiettivi volti alla valorizzazione e salvaguardia dell'ambiente, alla rigenerazione urbana e al turismo sostenibile nonché alla sostenibilità ambientale dell'attività d'impresa, anche attraverso la decarbonizzazione, il riuso e l'utilizzo di materiali riciclati, di prodotti e sottoprodotti derivanti dai cicli produttivi in alternativa alle materie prime vergini, la riduzione della produzione dei rifiuti, l'eco design, la riduzione dell'uso della plastica e la sostituzione della plastica con materiali alternativi; raggiungimento di specifici obiettivi volti alla salvaguardia e valorizzazione dei beni storico-culturali o al perseguimento di finalità culturali e creative o di utilità sociale, di rilevante interesse pubblico, all'interno di una comunità o di un territorio. Sono ammissibili le spese relative alle seguenti immobilizzazioni materiali ed immateriali: suolo aziendale e sue sistemazioni. Le spese relative all'acquisto del suolo aziendale possono essere ammesse nel limite del 10% dell'investimento produttivo complessivamente agevolabile; fabbricati, opere edili/murarie, comprese le ristrutturazioni. Tali spese non possono da sole costituire un programma organico e funzionale agevolabile; infrastrutture specifiche aziendali; macchinari, impianti e attrezzature varie, nuovi di fabbrica; programmi informatici, brevetti, licenze, know-how e conoscenze tecniche non brevettate concernenti nuove tecnologie di prodotti e processi produttivi. Le predette spese devono figurare nell'attivo di bilancio dell'impresa beneficiaria per al-

meno 3 anni per le PMI e 5 anni per le grandi imprese. Qualora le agevolazioni siano concesse ai sensi dell'articolo 14 del Regolamento n. 651/2014, per le grandi imprese le spese di cui alla presente lettera sono ammissibili in misura non superiore al 50% delle complessive spese ammissibili dell'investimento.

## Le agevolazioni

Le agevolazioni consistono nella concessione di un finanziamento di durata fino a 15 anni, comprensivo di un periodo di preammortamento massimo di 4 anni, al tasso agevolato dello 0,5% annuo.

Al finanziamento agevolato deve essere associato un finanziamento bancario, a tasso di mercato e di pari durata, erogato da una banca finanziatrice individuata dall'impresa.

Il finanziamento agevolato e il finanziamento bancario sono regolati in modo unitario da un unico contratto di finanziamento, per una percentuale di copertura delle spese ammissibili che può raggiungere l'importo massimo dell'80%.

Nell'ambito del contratto di finanziamento, una quota pari al 30% del finanziamento è costituita dal finanziamento bancario e la restante parte, pari al 70%, è costituita dal finanziamento agevolato; il finanziamento agevolato consente, pertanto, una copertura delle spese ammissibili per un importo massimo del 56%.

Per i programmi di investimento produttivi riguardanti attività diverse da quelle agricola, silvicola e della pesca è concesso un contributo non rimborsabile nel rispetto dei seguenti limiti:

20% delle spese ammissibili per i programmi presentati da PMI nelle aree del territorio nazionale ammesse alla deroga di cui all'articolo 107, paragrafo 3, lettera a), del TFUE previste dalla Carta degli aiuti di Stato a finalità regionale. La somma del finanziamento agevolato e del contributo non rimborsabile non può, in ogni caso, eccedere il limite del 75% delle spese ritenute

ammissibili;

15% delle spese ammissibili per i programmi presentati da grandi imprese nelle aree del territorio nazionale ammesse alla deroga di cui all'articolo 107, paragrafo 3, lettera a), del TFUE previste dalla Carta degli aiuti di Stato a finalità regionale; 15% delle spese ammissibili per i programmi presentati da PMI nelle aree del territorio nazionale ammesse alla deroga di cui all'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), del TFUE previste dalla Carta degli aiuti di Stato a finalità regionale; 5% delle spese ammissibili per i programmi presentati da grandi imprese nelle aree del territorio nazionale ammesse alla deroga di cui all'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), del TFUE previste dalla Carta degli aiuti di Stato a finalità regionale; 5% delle spese ammissibili per i programmi presentati da PMI o da grandi imprese nelle restanti aree del territorio nazionale.

## Come funziona?

Le domande di agevolazione possono essere presentate, condizionatamente alla stipula della Convenzione tra il Ministero, l'ABI e CDP, a partire dalle ore 12:00 del 13 ottobre 2022, a mezzo PEC all'indirizzo [es.impresa@pec.mise.gov.it](mailto:es.impresa@pec.mise.gov.it).

Le domande di agevolazione, redatte in formato elettronico, devono essere sottoscritte, a pena di invalidità, dal legale rappresentante dell'impresa o da un suo procuratore mediante firma digitale.

Unitamente alla domanda di agevolazione, compilata in tutte le sue parti e completa di tutti gli allegati in essa richiamati, deve essere trasmessa:

la scheda tecnica, nella quale sono indicati i principali dati e informazioni relative all'impresa richiedente e al programma di investimento; il piano progettuale, elaborato in maniera chiara ed esaustiva, comprensivo della fattibilità economico-finanziaria e tecnica del programma di investimento; la delibera di finanziamento, rilasciata dalla Banca finanziatrice, attestante la capacità economico-finanziaria dell'impresa; varie dichiarazioni sostitutive.

Fino alla prima metà del '900 la minima infezione poteva essere causa di morte

# Gerhard Domagk e i sulfamidici: farmaci antibatterici... ma non solo

## di Giuseppe Miragliotta

Professore Ordinario f.r. di Microbiologia presso la Facoltà di Medicina nell'Università degli Studi di Bari

Fino ad un passato non molto lontano, la prima metà del '900, la minima infezione causata da un motivo anche banale, continuava ad essere causa di morte anche per i soggetti più forti. Particolarmente temibili le infezioni broncopolmonari. È ancor

dosi letali di una coltura microbica virulenta, trattati con un prodotto colorante di sintesi, erano sopravvissuti all'infezione mentre tutti gli animali di controllo non trattati erano morti. Di questo colorante, denominato Prontosil rosso, si iniziò a fare largo uso in clinica peraltro senza che il suo meccanismo d'azione fosse stato chiarito (i tempi lo consentivano). Solo nel 1935 un'equipe di ricercatori dell'Istituto Pasteur di Parigi scoprì che non era il colorante a svolgere azione antimicrobica

indiscutibilmente l'iniziatore della storia dei sulfamidici, un'avventura dello spirito umano oltre che della scienza. Quando nel 1932 scoprì l'attività antinfettiva del Prontosil rosso, Domagk era direttore a Elberfeld del laboratorio di Patologia Sperimentale e di Batteriologia della Bayer IG Farben-Industrie AG che già nel 1935 lanciò commercialmente il prodotto. Numerose le pubblicazioni mediche predisposte dalla Bayer, ad opera nel primo anno di autori francesi ed austriaci e, nel 1936, cecoslovacchi, rumeni, giapponesi, inglesi, italiani, olandesi e ungheresi. Il lancio del Prontosil fu un successo fin dall'inizio, secondo solo al Neo-Salvarsan (Hoechst) per la cura della sifilide e all'Aspirina (Bayer). La consapevolezza che l'attività antibatterica del Prontosil rosso fosse legata alla molecola del sulfamide indusse la Bayer a promuovere, nel 1936, prove cliniche del sulfamide stesso. I risultati furono così decisivi che ben presto fu immessa sui mercati inglese e americano la nuova specialità con il nome di Prontosil album. Il Prontosil album era costituito solo dalla molecola attiva che, a differenza del colorante intero Prontosil rosso, non era coperta da alcun brevetto! Da quanto abbiamo finora riportato, è evidente che nella storia della chemioterapia antibatterica è fondamentale il posto occupato da Gerhard Domagk il quale è stato e resterà per sempre "l'uomo del Prontosil". Un uomo di grande statura umana oltre che scientifica. Due vicende della sua vita vanno narrate; della prima egli stesso diede narrazione nel 1936 nella prestigiosa rivista scientifica *Klinische Wochenschrift*. Nel dicembre 1935 sua figlia Hildegard di sei anni si ferì con un ago che, penetrato nella mano, si spezzò all'interno dell'osso del carpo provocando un ascesso gravissimo che stava per evolversi in setticemia. Contro il parere del dottor Gerth medico di famiglia, Domagk somministrò Prontosil rosso per via orale e per via rettale alla bambina che alla fine guarì salvandosi da una morte ormai data per certa. L'altra vicenda riguarda il premio Nobel che gli fu attribuito nel 1939 per "la scoperta



oggi vivo il ricordo della polmonite causata dalla influenza "spagnola" del 1918, responsabile in tutto il mondo di oltre venticinque milioni di morti. Si è soliti pensare alla penicillina e al suo scopritore Alexander Fleming come all'inizio di quella che è stata chiamata "età dell'oro" della terapeutica antinfettiva con i grandiosi risultati raggiunti nel trattamento delle setticemie, della meningite cerebrospinale, della polmonite. Ma già alla fine del 1932 era stato registrato un fatto sorprendente nel laboratorio diretto da Gerhard Domagk. Alcuni topi cui erano stati iniettate cento

bensi la semplice molecola del sulfamide alla quale il colorante dava origine per scissione, una volta entrato nell'organismo del paziente. Erano nati i sulfamidici! Una scoperta destinata a cambiare rapidamente il destino di milioni di malati infetti e destinati a morte. Quel primo esperimento di Domagk in Germania nel 1932 sull'azione battericida di un colorante solfonato aveva aperto una strada incredibile che avrebbe condotto in tempi relativamente brevi, meno di dieci anni, alla sintesi chimica di oltre cinquemila nuovi composti sulfamidici. Gerhard Domagk è stato

degli effetti antibatterici del Prontosil". L'attribuzione del Nobel ha associato per sempre il nome di Domagk ai sulfamidici. L'eco mondiale dell'attribuzione del premio a Domagk non ebbe tuttavia alcun riscontro sulla stampa tedesca. Il regime hitleriano aveva proibito con apposita legge ai cittadini tedeschi di accettare il premio Nobel. Fu esercitata pressione internazionale su Goering e sul ministero tedesco della cultura che dichiarò "indesiderabile" tale attribuzione. Domagk scrisse una diplomatica lettera di rinuncia al Comitato Nobel in Svezia giudicata però troppo cordiale dalle autorità naziste che fecero arrestare Domagk e perquisire la sua casa! Scarcerato, fu di nuovo arrestato finché non sottoscrisse una lettera di rifiuto dettatagli e di ben altro tono. Nel carcere un guardiano gli chiese perché fosse lì: Domagk rispose che il motivo

era soltanto l'aver avuto il premio Nobel. Il secondino scosse la testa e disse ad un collega che in quella cella c'era un povero pazzo. Dopo il rifiuto definitivo, ipocritamente Hitler gli conferì la "croce di cavaliere per meriti di guerra"! Nel 1960, anno della sua pensione, venne lanciata la sulfametossidiazina, ultimo dei sulfamidici di sintesi chimica. Morì nel 1964, forse per un empiema della cistifellea non diagnosticato, molto probabilmente curabile con il Prontosil. L'abbondanza dei prodotti attivi derivati dalla originaria molecola sulfamide ha dato vita alla combinazione di più derivati, i cosiddetti polisulfamidici. Uno di questi, il sulfametossazolo, insieme con il trimetoprim, una diaminopirimidina, è ancora oggi commercializzato e utilizzato. Negli anni successivi questi composti sintetici avrebbero permesso di scoprire nuovi agenti terapeutici "lontani" dall'area antinfettiva, importanti nella terapia del diabete e dell'ipertensione. Fu notato l'effetto ipoglicemico osservato in alcuni pazienti con febbre tifoide trattati con sulfamide. Accertato che si trattava di azione stimolante l'insulino-secrezione, la molecola fu successivamente utilizzata come farmaco antidiabetico. Attualmente

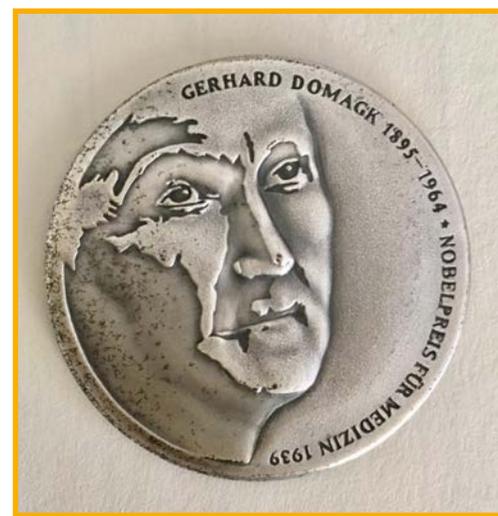
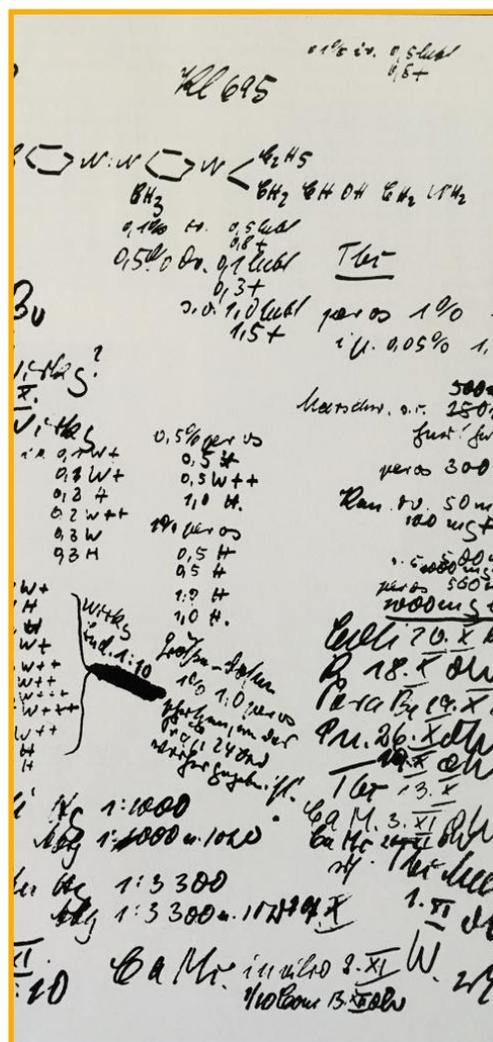
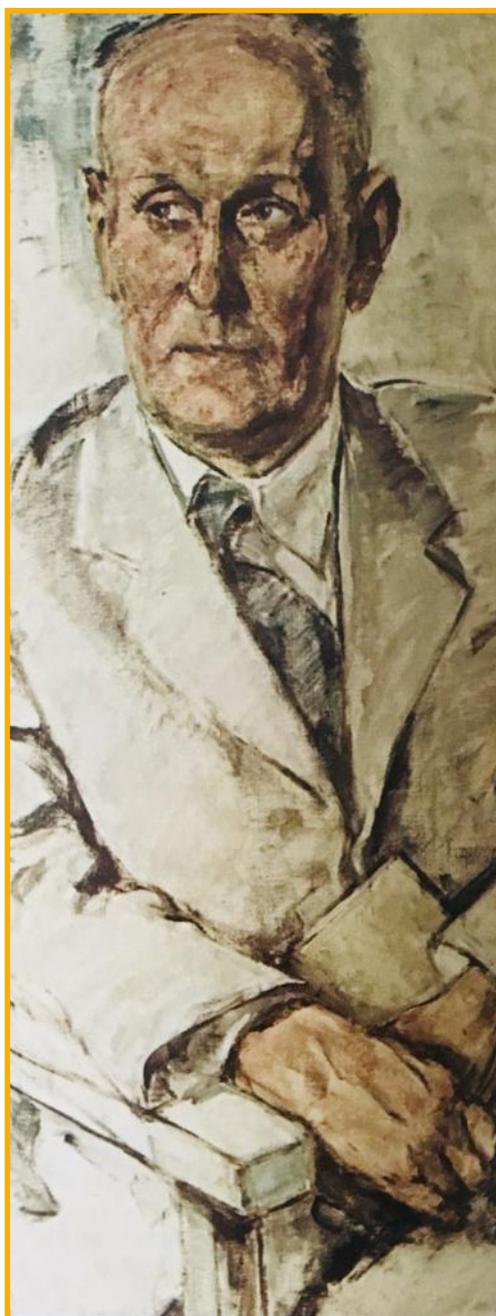
il mercato degli ipoglicemici orali sulfamido-derivati è di notevoli dimensioni. Il sulfamide fu anche valutato per la sua capacità di facilitare l'eliminazione del sodio e del potassio, inibendo un enzima, la carboanidrasi renale. Questi studi condussero alla sintesi del clorotiazide, derivato atossico, ottimo diuretico utile nel trattamento dell'ipertensione che milioni di persone nel mondo assumono giornalmente. Ritornando all'area antinfettiva, nel 1952 si vide che un altro derivato, l'isoniazide, possedeva capacità antitubercolare. Altro farmaco di successo che contribuì in quegli anni alla vertiginosa diminuzione della tubercolosi. Una ricerca scientifica infinita, un periodo grandioso della storia della medicina, della chimica, dell'industria farmaceutica con uomini però irripetibili.

**Legende delle fotografie:**

*Medaglia commemorativa del 50.mo anniversario del premio Nobel conferito a Domagk.*

*Appunti di Domagk degli esperimenti del 1932.*

*Gerhard Domagk in un quadro di P. Flögerhofer, Museo civico di Wuppertal.*



L'istituto oncologico barese è stato selezionato fra oltre 50 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, università e centri di ricerca

# Centro di riferimento all'interno degli "Ecosistemi innovativi della Salute"

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari è stato individuato dal Ministero della Salute come centro di riferimento all'interno degli "Ecosistemi innovativi della Salute" nell'ambito del Piano complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In particolare, l'Istituto è stato individuato come spoke di II livello sia per l'HUB Lifescience di Diagnostica Avanzata sia per il Network di Trasferimento Tecnologico. L'istituto oncologico barese è

più moderna, della tecnologia a servizio della cura dei tumori. «Andando ancor di più nel concreto – spiega così il direttore generale Alessandro Delle Donne - questo doppio riconoscimento comporta, fin da subito, la possibilità di lavorare in rete con altri istituti di ricerca, più finanziamenti per i progetti di ricerca, più strumenti e risorse per i ricercatori e, in definitiva, più chance di cura per i pazienti». Questo riconoscimento nasce dall'impegno profuso ne-

cerca corrente messi a disposizione dal Ministero: 4.275.378 euro nel 2021 a fronte di 3.083.194 euro assegnati nel 2020. Molto, negli ultimi anni, è stato fatto anche sul versante del cosiddetto 'trasferimento tecnologico' che, attraverso l'apposito ed omonimo ufficio, si occupa di facilitare la comunicazione e le collaborazioni fra i laboratori di ricerca dell'Istituto e le aziende del territorio, passando attraverso la brevettazione delle scoperte scientifiche.



stato selezionato fra oltre 50 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, università e centri di ricerca, collocandosi nel meridione fra i dieci centri selezionati per comporre l'ecosistema innovativo della salute nell'ambito della diagnostica avanzata e i dodici centri selezionati per costituire il network nazionale di trasferimento tecnologico. L'oncologico di Bari, insomma, è stato riconosciuto come piccolo ma fondamentale ingranaggio della ricerca sanitaria nazionale, della diagnostica

gli ultimi anni nel settore della ricerca, come emerge dall'analisi dei dati del bilancio di recente approvato: l'Istituto ha registrato nel 2021 un significativo incremento del numero di pubblicazioni scientifiche (166 nel 2020, 210 nel 2021); un aumento del fattore di impatto della scientificità delle pubblicazioni (674 di impact factor nel 2020, 871 di impact factor nel 2021); un aumento dei ricercatori arruolati (162 nel 2020, 206 nel 2021). Segni più che hanno portato a cascata più fondi per la ri-

Diversi i filoni di ricerca sui cui sono attualmente impegnati i ricercatori di Bari. Grazie al lavoro svolto nei laboratori, per esempio, i biologi dell'oncologico barese possono 'predire' l'efficacia delle terapie 'leggendo' i geni del paziente.

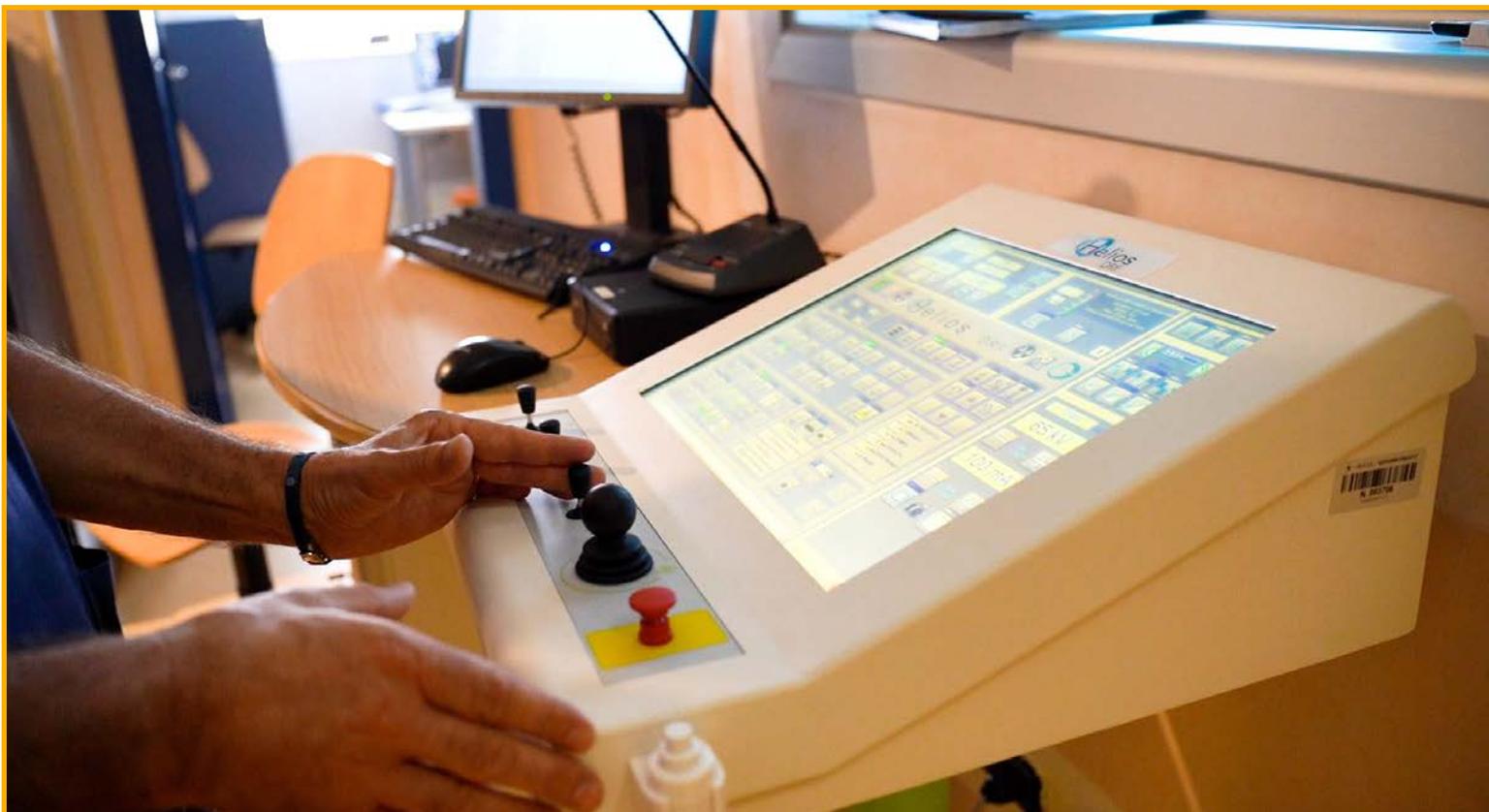
Basta infatti un prelievo di sangue per individuare la presenza di particolari alterazioni geniche della malattia e capire se la terapia oncologica individuata può funzionare, se è adeguata

per il singolo paziente, se ci sono delle farmaco-resistenze. In altri casi, sono i computer, attraverso i dati delle immagini ecografiche acquisite in fase di diagnosi, ad indicare l'andamento della malattia e dunque a 'suggerire' ai medici le terapie più opportune. Gli studi condotti e coordinati dai ricercatori baresi, inoltre, hanno dimostrato che una dieta sana, attività fisica, screening periodici e monitoraggio costante garantiscono ai malati di linfoma non solo di

vivere meglio e più a lungo ma, in alcuni casi, di preservare anche la propria fertilità. «Sono solo alcuni degli esiti dei principali filoni di ricerca del nostro Istituto», conclude Delle Donne, «su cui continueremo a lavorare, sfruttando al meglio tutte le risorse che il PNNR ci metterà a disposizione».

Sono in attesa di valutazione ben 10 progetti nazionali a cui l'Istituto Tumori di Bari ha partecipato in qualità di

collaboratore in squadra con altri istituti di ricerca. Fra i principali filoni di ricerca, i tumori del sangue, i tumori testa-collo, i tumori all'ovaio e specifici approfondimenti sulla resistenza alle terapie dei tumori che permetteranno di spiegare e, in prospettiva di aggirare, quella particolare caratteristica delle cellule tumorali che si modificano rapidamente per diventare resistenti alle cure.



Trasferimento tecnologico, il "de Bellis" tra Irccs capofila di un progetto nazionale Pnrr

# L'Istituto nazionale di gastroenterologia valorizza la ricerca sul territorio

COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia



La ricerca scientifica come volano per favorire lo sviluppo imprenditoriale del territorio. E' questo, in sintesi, l'obiettivo del programma nazionale complementare del Pnrr "Ecosistema Innovativo della Salute" che vede come coordinatore nazionale l'Irccs "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte, unico centro del meridione individuato dal Ministero della Salute insieme ad altri due Irccs del centro e del nord Italia.

"Questa attività prende il nome di "Trasferimento Tecnologico" ed ha lo scopo di valorizzare il prodotto della ricerca

scientifico a vantaggio della comunità, aggiungendo quindi altro valore oltre quello della naturale implicazione assistenziale", spiega il Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale di Gastroenterologia prof. Gianluigi Giannelli. "La protezione della proprietà intellettuale di una scoperta scientifica attraverso il deposito di un brevetto e, successivamente, il suo sfruttamento in ambito industriale, genera nuove risorse economiche a favore del territorio, sviluppando nuove professionalità e creando nuovi posti di lavoro per i più giovani", continua Giannelli. E' questo il percorso che la direzione scientifica del "de Bellis" persegue già da diversi anni con un apposito ufficio dedicato alla valorizzazione della ricerca che ha portato a sviluppare un portfolio di brevetti, alcuni dei quali in fase di sviluppo anche internazionale, come patrimonio culturale, ma non solo,

dell'istituto. "L'Irccs castellanese – sottolinea Giannelli – sarà impegnato per quattro anni in questo progetto e per i successivi quattro dovrà, invece, garantire le attività avviate in maniera autonoma. Il progetto, conclude Giannelli, prevede il coordinamento di altre strutture del mezzogiorno, mediante la creazione di un network che garantirà una crescita su tutto l'ambito territoriale". "La scelta del 'de Bellis' come uno dei centri di coordinamento di un progetto nazionale del Pnrr è motivo di grande soddisfazione e rappresenta un riconoscimento per quanto l'istituto ha fatto fin qui in questo ambito", dichiara il Presidente del Civ Enzo Delvecchio che afferma come "faremo del nostro meglio per essere all'altezza del ruolo di grande responsabilità affidato all'istituto". "Fare delle risorse del Pnrr un moltiplicatore di sviluppo in sinergia con l'economia del territorio, attraverso la ricerca che è la vocazione naturale del nostro istituto, conclude il Direttore Generale Tommaso Stallone, rappresenta il modo migliore per non disperdere l'opportunità unica per il futuro rappresentata dai fondi europei".

## Il quarantennale dell'Irccs, il valore della memoria



Tre figure che hanno avuto un ruolo determinante nella storia dell'ospedale saranno ricordate nell'ambito delle iniziative previste per la celebrazione del

40mo anniversario del riconoscimento di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico. Lo ha deciso il Consiglio di indirizzo e verifica per onorare la memoria

di tre personalità che tanto hanno dato alla crescita e allo sviluppo dell'ospedale. Si tratta di Mario de Bellis, primo Presidente dell'Irccs dal 1982-1991, al quale verrà intitolata la Sala Consiglio; Tommaso Francavilla, presidente del Consiglio di amministrazione dell'istituto dal 1991 al 1994, al quale verrà dedicata la palazzina del Polo Formativo; e Stefano Bianco, che fu commissario straordinario dal 1996 al 2002, al quale verrà intitolato il Blocco delle sale operatorie. Lo ha reso noto il Presidente del CIV Enzo Delvecchio che a nome dell'intero consiglio ha ringraziato la Direzione strategica dell'Istituto per aver accettato la proposta di intitolazione a cui sarà dedicata una cerimonia.

Sulla modulazione dei livelli di espressione FZD7 in esosomi plasmatici

# Studio di Ricerca Steatosi Epatica non Alcolica (NAFLD)

COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia



La steatosi epatica non alcolica (NAFLD) è una condizione multifattoriale caratterizzata da accumulo di grasso a livello epatico, in assenza di assunzione di alcool che evolve prima in steatoepatite (NASH), poi in cirrosi e HCC. La prognosi e il follow-up della patologia NAFLD non sono facili, e la biopsia epatica rimane il gold standard per la diagnosi di fibrosi epatica. Uno dei fattori che determinano la degenerazione del fegato durante l'evoluzione di NAFLD è una variazione del pathway di

Wnt. In particolare, è stata osservata un'eccessiva espressione della proteina FZD7 (recettore di Wnt presente sulla membrana plasmatica degli epatociti) nelle cellule epatiche dei pazienti NAFLD. In questo studio abbiamo studiato la modulazione dei livelli di espressione FZD7 in esosomi plasmatici dei pazienti, mediante test biochimici, prima e dopo specifici interventi sullo stile di vita. I dati sperimentali hanno indicato che negli esosomi derivati dal plasma dei pazienti con steatosi moderata o grave, il livello di FZD7 era significativamente superiore al livello della stessa proteina trovata negli esosomi dei soggetti sani, prima di ogni intervento sullo stile di vita. Inoltre i livelli di proteina presente negli esosomi era correlabile ai livelli di proteina presente nelle cellule, porta docì a concludere che la FZD7 potrebbe

essere una buon candidato come nuovo ed efficace biomarcatore per la diagnosi e la prognosi di NAFLD.

**Titolo della Pubblicazione in Italiano:** Exosomal FZD-7 Expression Is Modulated by Different Lifestyle Interventions in Patients with NAFLD

**Titolo della Pubblicazione in Inglese:** L'espressione della FZD7 negli esosomi è modulata dai differenti stili di vita nei pazienti

**Autori pubblicazione:** Maria Principia Scavo , Nicoletta Depalo , Federica Rizzi , Liviana Carrieri , Grazia Serino, Isabella Franco, Caterina Bonfiglio , Pasqua Letizia Pesole , Raffaele Cozzolongo , Vito Gianuzzi, Maria Lucia Curri, Alberto Ruben Osella and Gianluigi Giannelli

**Link alla rivista:** <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/6/1133>

Lo ha ricevuto a Trapani la dottoressa Isabella Gigante, ricercatrice del laboratorio di medicina

## Riconoscimento al lavoro di ricerca



Lo ha ricevuto a Trapani la dottoressa Isabella Gigante, ricercatrice del laboratorio di medicina personalizzata per i

Tonino Di Pasquale, prematuramente scomparso per un colangiocarcinoma, che ha voluto onorarne la memoria con

lavori condotti sul colangiocarcinoma, uno dei tumori delle vie biliari più aggressivi e maligni, ancora senza una terapia adeguata. Il premio è stato assegnato dall'associazione fondata dall'avvocato Mariella Bonfiglio e intitolata al marito, il maestro

un premio rivolto ai giovani fra i 16 e i 40 anni.

La cerimonia di consegna del premio si è svolta con una serata di beneficenza il 15 settembre scorso caratterizzata da un concerto di musica jazz e swing, i generi amati dal maestro Tonino Di Pasquale. Per l'istituto nazionale di gastroenterologia "S. de Bellis" è un significativo riconoscimento al lavoro di ricerca che è sempre più collegato all'applicazione delle terapie personalizzate.

Sono quasi 1.500 i ricoveri effettuati dall'Ospedale Miulli dopo quattro ondate di contagi

# Covid-19: il modello «Miulli» per la gestione endemica del paziente

**COLLABORAZIONI  
INTERPROFESSIONALI  
E OPPORTUNITÀ  
per la Puglia**

Sono quasi 1.500 i ricoveri effettuati dall'Ospedale Miulli dopo quattro ondate di contagi da Covid-19, una sfida a concreto sostegno della salute dei cittadini che è partita nel marzo del 2020 con la nascita a tempo di record del primo Ospedale Covid nella provincia di Bari. Dopo una totale riorganizzazione che ha garantito agli utenti dell'Ente di fruire gli spazi del nosocomio in totale sicurezza per qualunque tipo di necessità, il Miulli costituisce oggi un Ospedale modello

Da Ospedale Covid dedicato, il Miulli diventa ora un ospedale Covid integrato: si pongono dunque le basi, con la giusta cautela e l'imprescindibile monitoraggio dei dati, per una convivenza con il virus, sperimentando un modello teoricamente funzionale alla fase endemica. Tale scelta arriva anche a seguito della rilevazione FIASO che documenta come circa metà dei pazienti ricoverati in Italia presenti un'infezione da SARS-COV-2 senza malattia Covid. Questi pazienti ac-

di assistenza, garantita dalla predisposizione in molti reparti di stanze di isolamento con filtro, la maggior parte delle quali dotate anche di pressione negativa. L'utente che arrivi in ospedale potrà transitare attraverso percorsi dedicati per il trasporto, ad esempio dal Pronto Soccorso verso i reparti intensivi e/o di emergenza (Rianimazione, Pneumologia, Emodinamica e Quartiere Operatorio) e per la ginecologia un pronto soccorso ostetrico dedicato. Nel caso di pazien-



ti per la gestione endemica del paziente anche in funzione del contenimento dell'epidemia. Questa specifica riorganizzazione consente un accesso tutelato per i pazienti, gli accompagnatori e i dipendenti e segue l'esperienza di inizio emergenza, quando il Miulli è stato riconfigurato nei suoi 6 piani, nell'accesso al Pronto Soccorso, nell'utilizzo delle ambulanze dedicate e nei percorsi e posti dedicati.

cedono dunque in Ospedale per prestazioni legate a condizioni di acuzie (patologia ischemica cerebro-cardio-spinale, traumi, interventi chirurgici in emergenza/urgenza, ostetricia e percorso nascita) che richiedono prestazioni in regime di ricovero.

Alla base della strategia intrapresa dalla Direzione Sanitaria del nosocomio, diretta dal dott. Vitangelo Dattoli, vi è il concetto di multidisciplinarietà

ti con presidi tipo CPAP o maschere di ventilazione è previsto l'utilizzo di una barella di biocontenimento ed è sempre garantito l'ausilio della ditta di pulizia, che provvede a sanificare contestualmente il percorso effettuato con vaporizzazione di ipoclorito di sodio.

«Nell'arco del 2022», spiega il Direttore Dattoli, «abbiamo rilevato in struttura 155 pazienti positivi al Co-

vid, di cui il 34% di età inferiore ai 60 anni, il 29% fra i 60 e i 65 e il restante 37% comprendente pazienti over 65. I due terzi del totale è formato da persone vaccinate e chiaramente si tratta di un dato importante e positivo, che conferma l'efficacia dell'opera di vaccinazione, dato che in Italia il 90% della popolazione vi ha aderito. Ma il dato forse più importante è che solo il 9% è costituito da persone ricoverate per sintomi Covid, mentre il restante 91% è formato da utenti già ricoverati per bisogni di salute o perché in procinto di partorire e che hanno poi scoperto la propria positività al Covid».

Quello del Miulli rappresenta infatti un modello assistenziale idoneo a strutturare una risposta efficace e sicura per l'attuale fase della pande-

letto distribuiti in 15 reparti), spazi destinati all'assistenza di pazienti positivi. Report quotidiani vengono garantiti dalla Direzione Sanitaria per il monitoraggio dei pazienti ricoverati e affetti da Covid e grande attenzione è stata data alle procedure interne di sicurezza: il lavaggio delle mani, ad esempio, deve essere seguito scrupolosamente prima del contatto con il paziente, prima di una manovra asettica, dopo l'esposizione a un liquido biologico, dopo il contatto con i pazienti e dopo il contatto con ciò che sta attorno ad essi. Mascherine FFP2, mascherine chirurgiche, occhiali o visiere, guanti, tute e cuffiette monouso devono essere sempre correttamente indossate nelle Unità Operative, mentre dispositivi digitali e carrelli di reparto vengono costantemente sterilizzati. «Il paziente positivo ora trova

presente una stanza di isolamento dotata di filtro e di impianto dell'aria a pressione negativa. Le stanze di isolamento sono dotate di uno spazio antistante, attrezzato per la vestizione, e di una zona filtra chiusa da due porte e atta alla svestizione. Visti il decentramento della stanza e la necessità di garantire l'isolamento fisico e l'ottimizzazione del funzionamento del sistema di pressione negativa tramite la chiusura delle porte, è stato anche previsto un sistema di videosorveglianza e di videochiamata volto sia a garantire la sicurezza del paziente che a contenere il rischio di esposizione del personale.

Tali sistemi video riducono dunque gli accessi alle previsioni necessarie così come consentono un più limitato consumo dei presidi dei dispositivi



mia, compatibile con gli scenari epidemici adombrati dalla maggior parte delle autorità sanitarie in materia. Ad incidere in maniera determinante è dunque un'organizzazione capillare, immaginata con la riattivazione totale delle attività ordinarie del nosocomio sia con il mantenimento dell'assetto pandemico. Il progetto prevede infatti una o più stanze di isolamento nella quasi totalità dei reparti dell'Ospedale (per la precisione 41 posti

spazio nel reparto di pertinenza della propria patologia», precisa il dott. Dattoli, «non in un'area specificamente dedicata al Covid.

È importante ribadire che al Miulli non abbiamo avuto focolai o cluster né fra i pazienti né fra i dipendenti e che i contagi di questi ultimi sono confermati – per caratteristiche di tracciamento – come extra professionali». In ogni Reparto è inoltre

protezione individuale. Dopo l'enorme sforzo che l'ospedale Miulli ha attuato durante l'emergenza pandemica – con quasi 300 posti letto garantiti per i Covid positivi e un totale ripensamento degli spazi e dei percorsi interni al nosocomio – oggi l'Ente di Acquaviva delle Fonti è pronto ad affrontare questa nuova fase di riassetto in maniera perfettamente ottimizzata per i propri pazienti.

Lieto fine per una donna di 72 anni del Gargano

# Operata in Pneumologia Interventistica per aver inalato una parte di dentiera

**COLLABORAZIONI  
 INTERPROFESSIONALI  
 E OPPORTUNITÀ  
 Per la Puglia**

**Lieto fine per una donna di 72 anni del Gargano, assistita nell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, alla quale è stata praticata una prolungata manovra di disostruzione bronchiale per asportare due cuspidi dentali inalati accidentalmente**

Febbre, dispnea e affaticamento respiratorio con un peggioramento ideomotorio e un declino cognitivo. Sono i sintomi con cui una donna di 72 anni,

do l'anamnesi e ponendo altre domande ai familiari si è scoperto che nelle settimane precedenti la donna aveva accidentalmente espulso la dentiera.

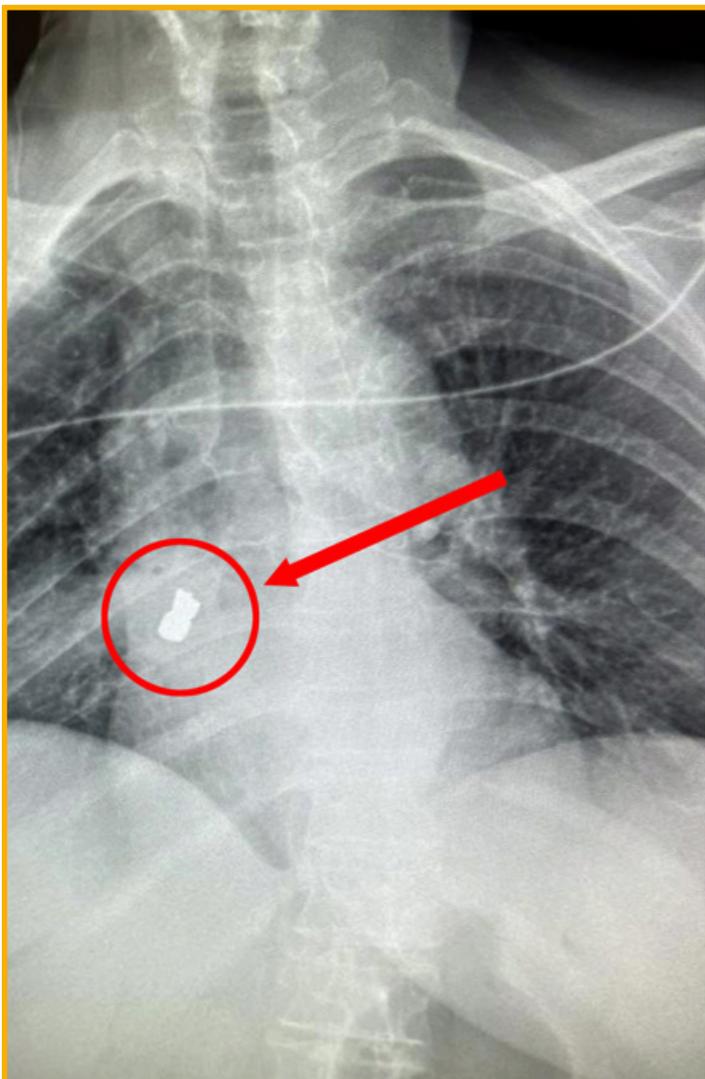
«Si è quindi subito palesata la possibilità che la signora avesse inalato nelle vie aeree un piccolo pezzo di protesi dentaria – ha spiegato Cristiano Carbonelli, medico responsabile dell'Unità di Pneumologia Interventistica dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo. A questa ipotesi corrispondeva la for-

l'apporto del medico anestesista Stefania D'Avolio che, addormentando la paziente senza sopprimere la respirazione spontanea, ha consentito agli pneumologi di effettuare una esplorazione con broncoscopio rigido, un tubo metallico cavo che si introduce dolcemente dalla bocca alla trachea e fino ai bronchi lobari. Questa esplorazione ha consentito di dilatare le vie aeree esplorabili e di far fuoriuscire un abbondante quantitativo di pus, fino a poter evidenziare il corpo estraneo. Soltanto dopo una prolungata manovra di disostruzione bronchiale è stato possibile asportare la protesi dentaria con una pinza inserita all'interno del broncoscopio. «Da un punto di vista anatomico ha sottolineato Carbonelli è la laringe che fa da vigile e manda l'aria in trachea, mentre saliva, ingesti come liquidi e alimenti finiscono nell'esofago. Se la dentiera fosse finita nell'esofago sarebbe stata eliminata tramite le feci. Nel caso della donna c'è stato sicuramente un mancato funzionamento dei riflessi di protezione delle vie aeree. Tra questi il più importante è sicuramente la tosse. Con i colpi di tosse la donna non è riuscita a disimpegnare i denti da un transito erroneo intradandoli verso le vie respiratorie con un elevato rischio di asfissia. Nella sfortuna ha concluso, il posizionamento distale nel polmone della protesi dentaria ha evitato una manifestazione di asfissia acuta, ma ha prodotto le conseguenze croniche dell'evento: cioè quelle di una polmonite suppurativa evidenziata solo settimane dopo l'incidente, episodio che era stato quasi completamente dimenticato da paziente e familiari». Dopo la terapia antibiotica necessaria ed il progressivo miglioramento delle condizioni cliniche, che hanno consentito la sospensione della ossigenoterapia, la donna è stata dimessa a domicilio a 6 giorni dalla broncoscopia.



proveniente da una località costiera del Gargano, in provincia di Foggia, è stata accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza dai figli, preoccupati dal progressivo peggioramento delle sue condizioni di salute. Con una radiografia toracica è stato possibile evidenziare subito un corpo estraneo all'interno delle vie aeree distali ed un addensamento con una polmonite circostante. Approfondimen-

ma del corpo estraneo evidenziato dalla radiografia: due cuspidi dentali unite da un ponte sottostante che si localizzava nel polmone proprio vicino alla polmonite». Una volta individuati, i denti sono stati rimossi mediante una complessa procedura di Pneumologia Interventistica in anestesia totale, di concerto con le Unità di Geriatria e Anestesia e Rianimazione I dell'Opera di San Pio. Nella procedura è stato fondamentale



## L'imprenditore Giuseppe Iavazzo ha lasciato la vita terrena

Perdiamo non solo un collega, un socio fondatore, un socio onorario, ma un amico che ha creduto sin dagli inizi nell'associazionismo tra imprenditori della sanità, un Maestro di vita.

La presidenza, il consiglio direttivo e tutti gli associati sono vicini al segretario generale AFORP Oreste e a tutti i familiari e partecipano al cordoglio per la dipartita dell'imprenditore Giuseppe Iavazzo.



Il digitale a supporto del regolamento regionale sull'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare

# La nuova piattaforma Medicloud - Home Edition per governare tutti i processi

Gestire una struttura assistenziale può essere un processo abbastanza articolato in quanto è necessario amministrare innumerevoli processi, quali ad esempio: dati clinici protetti, operatori ed assistiti, aspetti contabili e sanitari della struttura. Con queste premesse entra in gioco il Gruppo imprenditoriale LORAN.

La società opera nel settore sanitario da oltre 35 anni e concentra le proprie energie nel creare soluzioni

logiche sviluppate in ambito Sanità è frutto di un'attenta analisi effettuata sul campo, che ha permesso di individuare le reali criticità e bisogni del mondo clinico-sanitario e che hanno portato alla nascita di MediCloud, la piattaforma software innovativa basata sul Cloud adottata (per citare i clienti più importanti) dell'Azienda Ospedaliera Consorziale Universitaria Policlinico di Bari, dall'Ospedale pediatrico Giovanni XXIII e da ARNAS Garibaldi

ma dei servizi di telemedicina.

Nasce così la nuova soluzione Medicloud Home Edition – MediHome, con la quale è possibile prendere in carica l'ospite, partendo dal Piano di Assistenza Individuale (PAI) sino a pianificare e tracciare tutte le prestazioni assistenziali necessarie, tracciando tutte le interazioni fra la struttura e l'ospite, quali: farmaci assunti, visite effettuate, e l'intero percorso di degenza.



software in grado di semplificare i processi di gestione clinica ed amministrativa delle strutture sanitarie pubbliche e private, garantendo soluzioni per tutte le esigenze legate ai processi di una struttura clinica e ottemperando ai debiti informativi nei confronti della Regione Puglia e del Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE 2.0.

L'evoluzione delle soluzioni tecno-

di Catania. La voglia di LORAN di innovare e migliorare le proprie soluzioni non si è placata, anzi. Il monitoraggio continuo delle esigenze mutevoli delle strutture sanitarie, associate ad un occhio sempre attento sui bisogni del paziente, hanno maturato nella società la volontà di far evolvere la piattaforma MediCloud personalizzandola a strutture sanitarie territoriali, poliambulatori ed RSA fino a inglobare l'ecosiste-

La piattaforma ha destato subito l'interesse in molte strutture sanitarie territoriali pubbliche e private che hanno deciso di adottare il sistema anche perché MediHome, sempre in continua evoluzione, è in grado di governare anche tutti i processi amministrativi e contabili della struttura sanitaria in modo da facilitarne i compiti organizzativi; di gestire la turnazione e la situazione contrattuale degli operatori della

struttura, di controllare la gestione di rette e di emettere fattura.

Grazie alla sua versatilità Medicloud – Home Edition è stato adottato anche da ISPE – Lecce un unico ente che gestisce RSA a Lecce, Maglie, San Pietro in Lama, Copertino e Mola Di Bari. Grazie alla piattaforma, infatti ISPE riesce a gestire in maniera semplice ed efficace tutte le strutture associate, monitorando le situazioni amministrative e contabili.

Allo stesso tempo la singola strut-

tura è libera di gestire in maniera autonoma sia l'aspetto sanitario dei propri assistiti che la sezione gestionale degli operatori di struttura. Il sistema è una piattaforma cloud, quindi le informazioni e i dati inseriti all'interno della piattaforma saranno consultabili, in base ai permessi definiti per un determinato account, in real-time ovunque ci si trovi.

Oltre a tutte queste funzionalità Medicloud – Home Edition è in grado di interfacciarsi alla perfezione con i sistemi di telemedicina ed elettromedicali, che fungono da

supporto perfetto per il monitoraggio in real-time di situazioni critiche di salute degli assistiti. Tale funzionalità è stata fondamentale nell'operatività di diverse strutture private sanitarie.

Tra queste vi è l'RSA Hotel San Francisco che, ad oggi utilizza la soluzione per la gestione ottimale della propria struttura e dei propri assistiti coadiuvati da un sistema innovativo di monitoraggio dei parametri vitali automatico con l'ausilio di monitor multiparametrici all'avanguardia.



# Le imprese associate



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

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

Tel.: 099 7328920  
Cel.: 338 75714191

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




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

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

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




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

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

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




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

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

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




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

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

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




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

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

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




**DIAOTEK S.R.L.**  
Via Raffaele Perna, 26  
70126 Bari

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

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




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

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

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




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

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

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




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

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

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




**For Med Service Srl**  
Via Grecia, 28  
71122 Foggia

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

Tel.: 0881 363436

formedservice@gmail.com  
formedservice@pec.it




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

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

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




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

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

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




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

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

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

Linee commercializzate: Symbios-Finceramica, Arthrex, Link, Bioimpianti, Uniomedical.

Tel.: 099 4526114

interhospitalsr@gmail.com  
interhospital@sicurezza postale.it




**LAV.IT Soc. Coop. P.L.**  
Via di Iuvara s.n.  
71121 Foggia

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

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



# GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP

Con AFORP si conta di più!

**LORAN**

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

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

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

**Medic's**  
BIOMEDICA

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

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

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

**medical cald**  
HEALTH TECHNOLOGIES

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

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

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

**MEDICAL SERVICE**  
take care now

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

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

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

**ORTOPEDICAL**

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

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

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

**PURA**  
Puglia Rappresentanze S.r.l.  
Senza A Consorzio

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

La PU.RA. Puglia Rappresentanze è una società costituita nel 2012 per iniziativa di due colleghi diventati imprenditori grazie ad un bagaglio di esperienza pluriennale nel settore medicale. Ha sede a Bari, opera e collabora nel campo sanitario regionale e si occupa di commercio e rappresentanza di apparecchiature, reagenti e sistemi per applicazioni in campo diagnostico al fine di fornire all'operatore sanitario tutte le informazioni necessarie per formulare una corretta diagnosi. Più in dettaglio offre servizi e consulenza per la fornitura di una vasta gamma di apparecchiature e reagenti per laboratori di analisi, di genetica, di biologia molecolare e centri trasfusionali.

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

**Perhospital**

**PERHOSPITAL s.r.l.**  
Via XXV Luglio, 21  
73051 Novoli (Le)

AZIENDA CON ESPERIENZA VENTENNALE NEL SETTORE.

Linea Prodotti  
RF - EASYLINE - INFUSOR - PICC - AGHI - MEDICAZIONI - ALTRO

Tel.: 0832 711427  
Fax: 0832 711483  
info@perhospital.it  
perhospital@pec.it  
www.sapiolife.it

**PUGLIA life**

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

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

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

**PUGLIA MEDICAL s.r.l.**

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

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

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

**SIS MED s.r.l.**  
SISTEMI MEDICALI

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

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

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

**sismed**

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

La Sismed offre: articoli di elevata qualità, prodotti da aziende riconosciute leader dagli stessi clienti; un servizio egualmente di elevata qualità, inteso come rapidità nelle consegne (di norma entro 4 giorni dal ricevimento e già stato consegnato ai clienti il 95% degli ordini pervenuti); e come informazioni sulla disponibilità dei prodotti ed o codici alternativi; professionalità, collaborazione e disponibilità nei confronti di tutti gli interlocutori; un servizio post vendita che possa soddisfare necessità di corretta informazione ed o utilizzo dei prodotti venduti.

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

**SURGICAL**

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

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

Tel.: 099 4595907  
surgikalsrl@gmail.com  
surgikal@sicurezza postale.it

**TECNOLIFE s.r.l.**  
Tecnologie per la vita

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

Tecnolife S.r.l. dispone di n. 2 punti di cui 2000 mq scoperti e circa 600 mq coperti in Potenza, è una società leader del mercato regionale con Know-How ultra trentennale che distribuisce in esclusiva in proprio e per conto di Brand nazionali ed internazionali, tecnologie e materiale dedicato sia diagnostico e/o devices ad altissimo contenuto tecnologico su tutto il territorio nazionale. Si dispone di n. 4 Divisioni di vendita e di promozione.

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

**tecnomedica**  
MEDICAL SYSTEMS & DEVICES

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

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

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

**niMED**  
LIFE TO TECH. TECH TO LIFE

**UNIMED s.r.l.**  
Via Piave, 51  
72015 Fasano (Br)

La Unimed Srl è dal 1999 specializzata nella distribuzione di sistemi ad alto contenuto tecnologico per la sanità sia pubblica che privata. Annoveriamo tra i clienti le più importanti strutture ospedaliere e cliniche private del sud Italia. Rappresentiamo in esclusiva la DEKA Mela Srl (Gruppo EL En Spa) per le regioni Puglia, Basilicata e Calabria; la SAMSUNG Electronics Italia Spa per le Regioni Puglia e Calabria; l'ELESTA Spa per le Regioni Puglia e Basilicata.

Tel.: 080 4413166  
info@unimed.it  
unimed@pec.it  
www.unimed.it

# Le imprese associate

## Con AFORP si conta di più!



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

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

Tel.: 080 5321064  
antaresmodugno@libero.it

antaresrsl@pec.it




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

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

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




**ARTRO' S.r.l.**  
VIALE CAVOUR 28  
64100 TERAMO

Artrò S.r.l. nasce ufficialmente nel 1997, ma il fondatore della ditta, Sig. Alessandro Molozzi, ha un'esperienza ormai consolidata e trentennale nel settore delle vendite di ortopedia e neurochirurgia.

Tel.: 0861 252054  
Fax: 0861 251805  
artro@artro.it  
artro@legalmail.it



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

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

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



**DIVITTORIO PIETRO**

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

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

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




**AV MEDICA SRL**  
VIA DOMENICO DI GIURA, SNC  
85100 - POTENZA - PZ

L'AV MEDICA opera nella fornitura Ospedaliera, delle Aziende Sanitarie Locali e cliniche private, in reparti come Chirurgia Generale, Neurochirurgia, Anestesia e Rianimazione, Terapia del dolore, Ortopedia, Traumatologia, Chirurgia Plastica, Chirurgia senologica, urologia, otorino, ginecologia, etc.

Tel.: 0971-650517  
Fax: 0971-650938  
info@avmedicasrl.com  
avmedica@messaggipec.it



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

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

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




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

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

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




**BIOMEDICAL SRL**  
Loc. Massa di Sotto, 1  
50064 F. I. Valdarno (FI)

Bio Medical S.r.l. nasce nel 2004 a Incisa Valdarno (FI) ed è una struttura specializzata nella distribuzione di dispositivi medici per ortopedia, traumatologia e chirurgia creata per soddisfare le esigenze di Aziende Ospedaliere private o pubbliche. La struttura si occupa nell'ambito ortopedico della fornitura di sistemi che vanno dai primi impianti sino a sistemi da grande resezione ossea e collabora con produttori tedeschi e francesi dei quali è distributore in esclusiva per la regione Puglia e Abruzzo.

Tel.: 055 8330045  
Fax: 055 8330183  
direzione@bio-medical.it  
bio.medical.srl@legalmail.it  
www.bio-medical.it



**MEDICAL CHIRURGICA**  
Via Galileo Ferraris, 23/25  
72100 BRINDISI

La Medica Chirurgica opera nell'ambito del Commercio all'ingrosso di attrezzature ospedaliere, medicali e apparecchiature mediche e chirurgiche.

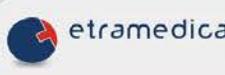
Tel.: 0831 574964  
Fax: 0831 572126  
medichir@tin.it  
medicalchirurgica@legalmail.it




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

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

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

**ETRAMEDICA SRL**  
VIA ZURETTI 11  
71121 FOGGIA

La Etra Medica srl, è una società operante nel settore sanità ed è presente nel mercato nazionale del medical device specialistico dal 2011 con sede principale a Bari. Finalizzata alla commercializzazione dei suddetti dispositivi sia nel segmento privato che in quello pubblico tramite gare d'appalto.

Tel.: 080/8760967  
Fax: 080/8760967  
amministrazione@etramedica.it  
etramedicastl@sicurezzaepostale.it



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

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

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




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

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

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




**TEKMED SRLS**  
VIALE ALDO MORO 12  
73100 LECCE

Tekmed, è un'azienda che opera nel settore sanitario, in particolare in ambito ortopedico e di medicina rigenerativa.

Tel.: 347 5984324

TEKMEDSRL@GMAIL.COM  
TEKMEDSRL@PEC.IT

# Le imprese associate

## Campagna nuovi Associati 2022

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

### La nostra mission

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

### Alcune attività ed iniziative

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

- Organizziamo attività di formazione e aggiornamento per le Leggi regionali e nazionali oltre sui lavori di recepimento del nuovo Codice degli Appalti.

- Garantiamo assistenza di informazione e di comunicazione alle aziende offrendo servizi editoriali e multimediali necessari per lo svolgimento di una moderna attività imprenditoriale.

- La nostra segreteria associativa è aperta tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 12.00 per soddisfare i quesiti delle imprese associate.

### Perché associarsi

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

*Seguici anche su:*

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

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

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



# VIVILASANTA'

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  
GRAZIA GUIDA**

**DIRETTORE RESPONSABILE  
DOMENICO DE RUSSIS**

**RESPONSABILE ATTIVITÀ EDITORIALI  
ANDREA LORUSSO**

**DELEGATO ALLA COMUNICAZIONE  
ANTONIO MANCARELLA**

**IMPAGINAZIONE & GRAFICA  
RENZO DIBELLO**

**renGraf.com**  
Since 1989

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

**STAMPA**



Via dei Gladioli, 6 - Modugno (Ba)