



Buon Lavoro Presidente Emiliano

IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su:
www.aforp.it



Beppe Marchitelli

In arrivo 209 miliardi,
vietato sbagliare

Pag. 2

Vitangelo Dattoli

Nominato nel Consiglio
di Amministrazione dell'ISS

Pag. 4

Vincenzo Defilippis

Dopo il virus è necessario
pensare a un mondo nuovo

Pag. 6

Elezioni regionali

I nuovi eletti

Pag. 8

Stefano Rossi

Multidisciplinarietà come unico
approccio alla fase acuta
della patologia

Pag.10

Giuseppe Pasqualone

Eccellente modello di gestione
pubblico-privato

Pag. 12

Edmondo Adorisio

Processiamo mille tamponi
al giorno

Pag. 14

Valeria Citarella

Tradurre i principi di diritto
in soluzioni pratiche

Pag. 16

Coordinamento Donne A.F.O.R.P.

Grazie a tutte le candidate

Pag. 18

Con il contributo di

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

da Pag. 20 a pag 31

L'Italia potrà svolgere un ruolo da vera protagonista

In arrivo 209 miliardi, vietato sbagliare



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

 @beppe_marchitelli

Finita la travagliata parentesi estiva, la realtà conferma purtroppo ogni pessima previsione post lockdown: la ripresa a livello mondiale dei contagi Covid. Intanto la Commissione europea il 15 settembre dovrebbe aver recapitato al Governo, le indicazioni precise su come attuare gli obiettivi verdi e digitali del programma Next Generation Eu, insieme ai criteri che verranno usati nella valutazione dei piani nazionali, completi di costi e cronoprogrammi. Se non conformi si rischia la bocciatura. Quindi gli oltre 600 progetti arrivati da ministeri, società ed enti locali sono troppi. Occorre snellire se si vorranno incassare i 209 miliardi europei.

I progetti dovranno essere coerenti con gli 11 indicatori che misurano, tra l'altro, lo stato dell'economia e della salute pubblica.

I costi e gli impatti economici, ambientali e sociali dei progetti dovranno poi essere quantificabili. Si dovranno fornire indicazioni su tempi di attuazione monitorati costantemente da Bruxelles. Fermo restando che il 37% dei 209 miliardi dovrà essere rappresentato da «azioni green».

Sappiamo che 127 circa dei 209 miliardi in arrivo sono prestati. Così come i 36 miliardi del Meccanismo europeo di stabilità. L'importanza dei fondi oltre ad essere rilevante è unica e non può essere sprecata. Dobbiamo dimostrare di essere adulti competenti e responsabili. Che non è poco.

Ma il dibattito è anche su chi potrà avere voce nella stesura del piano, come lamentano Regioni e Comuni.

In ogni caso, solo da gennaio i piani di rilancio potranno essere inviati e approvati. La Commissione ha poi otto settimane di tempo per valutarli e il Consiglio quattro settimane per dare il via libera. I primi soldi in Italia non arriveranno prima della primavera del 2021.

Se è vero che la pandemia rende necessaria una realtà sostenibile e circolare, l'Italia può svolgere un ruolo di vera protagonista, perché nel mondo è un punto di riferimento per il proprio patrimonio e la propria forza culturale e imprenditoriale.

Il 2020 segnerà per sempre il momento in cui il Coronavirus è entrato nelle nostre vite, nelle nostre città, nelle nostre aziende. Non rappresenta soltanto un nemico per la nostra salute, ma anche una minaccia per la nostra

società ed un problema per le nostre economie.

L'impronta che il Coronavirus lascerà sul mondo sarà indelebile. Tanto dal punto di vista sociale quanto sul piano economico, tanto in sede politica quanto in ambito aziendale, tutto è diverso.

Siamo chiamati ad uno sforzo di riflessione, di studio, per costruire la realtà post Covid.

Le difficoltà, le paure di questi mesi, ci consentono di pensare, di realizza-

**Gli oltre 600
progetti
arrivati da
ministeri,
società ed enti
locali sono troppi**

re qualcosa di nuovo e di diverso. Ci spingono appunto al superamento dei modelli esistenti, dagli schemi che ci erano abituali.

E'una sfida difficile: da un lato, la necessità di trovare risposte valide a problemi gravi in tempi brevi; dall'altro lato, l'esigenza di individuare soluzioni davvero innovative e realmente divergenti dagli schemi del passato.

La sostenibilità sociale, deve porre rimedio alle disuguaglianze e favorire lo sviluppo della collettività nel suo insieme soprattutto per la tutela della salute.

L'Italia si caratterizza per una ampia diffusione di micro, piccole e medie aziende di una specifica tipologia, che contraddistingue in maniera qualificante il nostro tessuto produttivo e un reale radicamento sul territorio.

Imprese in coerenza con i requisiti di condivisione e collettività richiesti dalle dinamiche dello sviluppo più avanzato. Nonostante le difficoltà di sistema, la tassazione elevata, l'incertezza normativa e tutti i problemi con i quali un imprenditore italiano è abituato ad operare ogni giorno, il risultato mostra resilienza.

za). Occorre ridisegnare la rete ospedaliera, un riequilibrio all'interno di ciascun ospedale per evitare che le patologie "non Covid" siano trattate con minor impegno, garantire maggiore flessibilità organizzativa delle strutture ospedaliere. Tutto ciò non è presente in nessuno dei 20 progetti.

Forse anche l'attuale sistema di ripartizione del fondo sanitario tra le regioni, che ha visto generare fonte di disuguaglianze tra i cittadini, non è più valido. Anche gli attuali Livelli Essenziali di Assistenza, non sembrano ben finanziati e ben calibrati.



Obiettivi nobili, necessari, ambiziosi, che si possono raggiungere solo attraverso una classe politica adeguata. Adeguamento richiesto anche alla P.A. e soprattutto no burocrazia.

Anche l'Impresa a sua volta è chiamata ad una evoluzione importante, ad assumere nella società funzioni per qualche verso di natura pubblica, con l'Impresa quale stakeholder di decisiva importanza. Questo può consentire all'Italia di svolgere un ruolo da vera protagonista. Ed è incontrovertibile che il nostro Paese – al netto di tutti i noti problemi di carattere economico, organizzativo e infrastrutturale – rappresenta nel mondo una eccellenza.

Perché malgrado le preoccupazioni, le paure del momento alimentiamo quotidianamente la nostra azione con fiducia e con coraggio, nella consapevolezza che il nostro Paese ha le caratteristiche e le potenzialità per affrontare con successo questa difficile sfida.

Per questi motivi l'utilizzo delle risorse del Recovery Fund o del Mes per la Sanità, devono partire da scelte intrapide capaci di un grande impatto attraverso una vera riforma del Ssn, non da ipotesi di interventi che vedono 20 progetti spartirsi 68 miliardi, senza una vera visione d'insieme in grado di armonizzare le varie forme di assistenza (ospedale, territorio, emergen-

Gli interventi vs il Ssn devono essere strutturali, con finanziamenti che eliminino davvero le inefficienze, le disuguaglianze sui livelli di prestazioni. La sanità si pone quindi come priorità.

Problemi vecchi da gestire in modo nuovo. L'auspicio è che il neo Governo della nostra Regione appena insediato, al quale auguro un buon lavoro, possa tutelare al meglio gli interessi dei cittadini pugliesi.

Se c'è un Paese che ha le forze, le caratteristiche ed i mezzi per resistere alla tempesta in corso ed uscirne più forte, facendo poi rotta verso un domani migliore, quello è l'Italia.

Vitangelo Dattoli, è stato nominato nel Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Superiore di Sanità

Le mie conoscenze per la tutela della salute

Prestigiosa nomina per uno dei dirigenti più apprezzati della sanità pugliese arrivata dal principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia: Vitangelo Dattoli, direttore generale del Policlinico Riuniti di Foggia, recentemente è stato nominato nel Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Superiore di Sanità con una comunicazione ufficiale del presidente Silvio Brusaferrò su decreto del Ministero della Salute. "Le esprimo i miei più vivi complimenti per la prestigiosa nomina e confido nella

attività assistenziali e di ricerca dell'Istituto - ha spiegato Dattoli - ricorrendo al know-how raccolto in anni di lavoro in Puglia dove la sanità ha mostrato molte complessità di gestione nelle diverse realtà riuscendo spesso a rimanere tra le più attente in Italia ai bisogni dei cittadini. Metterò a disposizione il mio bagaglio di conoscenze per assicurare un contributo concreto alla tutela della salute, un settore andato in pressione in questi mesi di pandemia".

Si tratta del primo pugliese nominato



Sua attiva collaborazione nell'espletamento dei compiti affidati al Consiglio stesso. Sono certo di poter contare sul suo prezioso aiuto".

Queste le parole del numero uno del principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia per Dattoli che farà parte del Consiglio per quattro anni dopo la designazione da parte della Conferenza unificata Stato-Regioni come componente esperto per l'alta e riconosciuta professionalità nelle materie tecnico-scientifiche e giuridiche. "Mi impegnerò per dare il mio contributo alle

ad una carica così importante, una sublimazione del percorso manageriale e dell'impegno di Dattoli che, in tutti questi anni nelle strutture pugliesi in cui ha ricoperto il ruolo di direttore, ha lasciato un'impronta marcata del suo operato con innovazioni, progetti tecnologici, interventi strutturali di rilievo, cambiamenti epocali e di specificità che hanno sempre riscosso grandi apprezzamenti sia dai cittadini e fruitori dei servizi sia dai massimi dirigenti regionali della sanità e della politica, a dimostrazione che la professionalità e la qualità del lavoro non ha ragione di essere inquadrate.

Note biografiche di Vitangelo Dattoli

Vitangelo Dattoli è nato a Triggiano nel 1958 e inizia la sua carriera nel 1984 con l'iscrizione all'ordine dei medici e cui si aggiunge - successivamente - quella nell'elenco dei candidati alla nomina di direttore generale a partire dal 2012. Dal 1997 è stato direttore sanitario dell'Ente Ecclesiastico Miulli - Acquaviva Delle Fonti, un ruolo che ricoprirà per anni in molte strutture ospedaliere pugliesi: dal 2002 è alla guida della direzione sanitaria dell'Asl Lecce 2 fino alla nomina di direttore sanitario nel 2005 presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria 'Ospedali Riuniti' di Foggia; un anno dopo (2006) torna a Bari per ricoprire nuovamente il ruolo di d.s. ma stavolta presso il Policlinico barese dove si consumerà il periodo più lungo della sua carriera da dirigente poiché successivamente rimarrà per due mandati consecutivi come direttore generale: nel corso dei suoi 10 anni di direzione ha lasciato il segno per l'amministrazione della struttura ospedaliera riconosciuta come un esempio di innovazione dal punto di vista tecnologico, edilizio e di larga e fruttuosa collaborazione tra Azienda, Regione e Università. Dal 2017, già direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria 'Ospedali Riuniti' di Foggia, rinsalda il legame con la terra foggiana e ritorna ai vertici della struttura ospedaliera come direttore generale: nel 2018, con delibera n.45 del 28/01/2020, viene sancita la nuova denominazione degli 'Ospedali Riuniti' come Policlinico 'Riuniti' a sottolineare la complessità logistica tipica di un campus nonché l'articolata struttura organizzativa, didattica e di ricerca con l'attivazione di nuove discipline. Una transizione fortemente voluta dal neo direttore. Dattoli, inoltre, ha ottenuto vari incarichi di docenza tra cui quello presso l'Università LUM Jean Monnet di Casamassima in Organizzazione sanitaria, quello presso l'Università Bocconi e l'Università degli Studi di Bari 'A. Moro' nella stessa disciplina.

È il più importante istituto biomedico e di ricerca in materia di salute pubblica in Italia

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è il più importante istituto biomedico e di ricerca in materia di salute pubblica in Italia, oltre ad essere il principale organismo tecnico e scientifico del servizio sanitario nazionale italiano. L'istituto conduce ricerche scientifiche in una vasta gamma di settori, dalla ricerca molecolare e genetica agli studi basati sulla popolazione riguardo i fattori di rischio per le malattie e la disabilità. La sua missione è promuovere la salute pubblica a livello nazionale e internazionale, per mezzo di attività di ricerca, sorveglianza,

di sanità pubblica in Italia, 2300 persone tra cui ricercatori, tecnici e personale amministrativo, lavorano quotidianamente con l'obiettivo di tutelare la salute dei cittadini. Le principali attività dell'ISS sono distribuite in 6 Dipartimenti, 16 Centri nazionali, 2 Centri di riferimento, 5 Servizi tecnico-scientifici e un Organismo notificato per la valutazione dell'idoneità dei dispositivi medici. Al fianco del Ministero della Salute, delle Regioni e dell'intero Servizio sanitario nazionale (SSN) le nostre strutture orientano le politiche sanitarie sulla base di evi-

contaminanti dell'aria, del suolo, dell'acqua, la nutrizione e l'alimentazione in tutta la sua filiera. La qualità e sicurezza delle cure e la valutazione delle tecnologie per la salute sono anch'esse, in uno scenario in cui invecchia la popolazione e aumenta l'innovazione, attività grazie alle quali partecipiamo anche per la sostenibilità dell'intero sistema. Se ricerca e controllo sono il cuore dell'attività dell'Istituto e servono principalmente il Servizio sanitario nazionale alcuni canali sono stati dedicati anche ai cittadini. I Telefoni Verdi orientano gli utenti e li



prevenzione, formazione e comunicazione volte a disseminare conoscenze basate su dati comprovati per i decisori politici, i professionisti sanitari e i cittadini. Attualmente, i dipendenti dell'ISS comprendono circa 900 ricercatori scientifici organizzati in 6 dipartimenti e Centri nazionali, assistiti da un ulteriore personale amministrativo e tecnico-scientifico. All'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia

denze scientifiche. Dalla prevenzione e promozione della salute fino al contrasto al cancro e alle malattie croniche e neurodegenerative, dall'autismo, alle malattie rare, da quelle infettive fino alle dipendenze patologiche ci occupiamo di salute a trecentosessanta gradi. Oggetto dell'attività dei laboratori è tutto ciò con cui quotidianamente le persone vengono a contatto e che può avere effetti sulla salute: dalle radiazioni ionizzanti alle elettrofrequenze, le sostanze chimiche, i

indirizzano nei centri specializzati garantendo su temi come le malattie rare le malattie sessualmente trasmissibili e le dipendenze un'informazione chiara e qualificata. Anche il museo, aperto su prenotazione a scuole e cittadini, custodisce, oltre che la memoria storica dell'Istituto, anche un patrimonio di conoscenze offerte a tutti nell'ottica di promuovere la crescita della cultura scientifica, da sempre inscindibilmente legata anche alla promozione della salute.

Riflessioni sulla pandemia per un nuovo orizzonte comune

Dopo il virus è necessario pensare a un mondo nuovo

Papa Francesco la sera del 27 marzo di quest'anno così cominciava il suo messaggio Urbi et Orbi sul sagrato di Piazza San Pietro: "«Venuta la sera» (Mc 4,35). Così inizia il Vangelo che abbiamo ascoltato. Da settimana sembra che sia scesa la sera. Fitte tenebre si sono addensate sulle nostre piazze, strade e città; si sono impadronite delle nostre vite riempiendo tutto di un silenzio assordante e di un vuoto desolante, che paralizza ogni cosa al suo passaggio: si sente nell'aria, si avverte nei gesti, lo dicono gli sguardi. Ci siamo trovati impauriti e smarriti. Come i discepoli del Vangelo siamo stati presi alla sprovvista da una tempesta inaspettata e furiosa. Ci siamo resi conto di trovarci sulla stessa barca, tutti fragili e disorientati, ma nello stesso tempo importanti e necessari, tutti chiamati a remare insieme, tutti bisognosi di confortarci a vicenda. Su questa barca... ci siamo tutti. Come quei discepoli, che parlano a una sola voce e nell'angoscia dicono: «Siamo perduti» (v. 38), così anche noi ci siamo accorti che non possiamo andare avanti ciascuno per conto suo, ma solo insieme". La pandemia in corso ha in tutto il mondo scosso alle radici i nostri stili di vita, ha reso precarie tutte le apparenti certezze sociali, economiche, professionali, lavorative, scolastiche e anche scientifiche.

Il Covid-19 non era un ospite "inatteso", ma più che atteso: "negli ultimi 20 anni abbiamo ricevuto sei minacce significative: SARS (1997), MERS (2012), Ebola (2013), influenza aviaria (2005) e influenza suina (2009)", ma l'ultima, il Covid-19, "ci ha beccato in pieno". Un ospite che ci ha colti inspiegabilmente impreparati sia sotto il profilo sanitario che politico decisionale, rendendo precarie le nostre stesse esistenze. Nel 2005 la minaccia mortale di una pandemia era un argomento che occupava le copertine della stampa internazionale. La cover story di TIME, del 17 ottobre 2005, riportava l'allarme degli esperti di sanità sulla pandemia (di influenza aviaria) che stava arrivando, e che avrebbe ucciso milioni di persone, devastato l'economia mondiale e causando la chiusura (shut down) di tutto il mondo industrializzato e non. Ma i Governi e i cittadini in questi anni hanno fatto finta di non sapere che gli scienziati aspettavano una pandemia da virus catastrofica: nel 2012 David Quammen col suo libro Spillover aveva già illustrato i motivi per cui sarebbe

stato opportuno prepararsi per tempo a una catastrofica pandemia virale. Infatti, L'OMS aveva raccomandato da 15 anni a tutti i Paesi di mettere a punto un Piano Pandemico e di aggiornarlo costantemente seguendo le linee guida concordate. Il Ministero della Salute in Italia aveva stilato, sulla base delle indicazioni dell'OMS del 2005, una bozza di Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale che era stato recepito dalla Conferenza-Stato Regioni, definendolo compiutamente nel 2008. La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 9 febbraio 2006, aveva conseguentemente sancito l'Accordo con riferimento al "Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale" demandando alle Regioni l'ado-



zione di specifici piani. La Regione Veneto, per esempio, ne ha adottati due: un primo nel 2007 e uno nel 2009, costantemente aggiornato. La Regione Puglia nel 2009 aveva adottato una ipotesi di piano pandemico (Circolare dell'Assessorato alle Politiche della Salute prot. 7238/1 del 28.05.2009), ma senza poi monitorare (ponendolo come obiettivo ai direttori generali) che le aziende sanitarie potessero poi in atto una programmazione organizzativa e gestionale conseguente, redigendo procedure di tempestiva trasformazione delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere in strumenti efficaci di diagnosi e assistenza pandemica e formando adeguatamente gli operatori sanitari tutti.

Così nel caso della pandemia da coronavirus, pur essendo stati allertati per tempo dalle notizie proventi dalla Cina e trovandoci nelle

condizioni migliori per rispondere adeguatamente alla pandemia, poco è stato fatto per prevenirla e controllarla. Il piano pandemico è stato eluso, il virus è entrato in Italia e ha circolato liberamente per settimane, le competenze epidemiologiche italiane non sono state attivate compiutamente. Il risultato è stato che, quando la pandemia è esplosa, gran parte delle risorse disponibili sono andate a potenziare il sistema ospedaliero e di terapia intensiva, con la ribalta mediatica occupata da virologi, esperti in vaccini e di terapia intensiva. Ma ora, con la seconda ondata in corso, ci sarebbe bisogno di capire dove abbiamo sbagliato, perché non avevamo accantonato dispositivi di protezione individuale per medici e infermieri (e operatori delle forze dell'ordine e cittadini) e respiratori a sufficienza e adottato e aggiornato procedure di trasformazione emergenziale delle strutture sanitarie ospedaliere, e cosa si potrebbe fare affinché in futuro prossimo i piani pandemici vengano applicati con successo: la prossima pandemia virale non è un sogno, ma un fatto concreto e atteso. Eppure, non c'è in atto riflessione alcuna di revisione dei fatti accaduti e il silenzio è, in merito e a ogni livello, assordante.

Così questa emergenza ha pagato proprio il prezzo di una impreparazione organizzativa e soprattutto di una visione ospedalocentrica ed economico-contabile della sanità. Non dobbiamo soltanto chiederci se abbiamo bisogno di ospedali, terapie intensive, posti letto e personale, dobbiamo pretendere una visione culturale e politica di salute e sanità sulla quale costruire la conseguente organizzazione ed un rinnovato sistema sanitario pubblico. Se, per esempio, avessimo avuto una efficiente medicina di comunità (medicina scolastica, del lavoro, di base, del territorio), avremmo avuto meno bisogno di ospedali, terapie intensive e personale. Oltre ai DPI, ai ventilatori e al personale sanitario, in questa crisi è mancato qualcosa di meno "materiale", ma altrettanto importante. Se consideriamo come il virus sia riuscito a circolare indisturbato per settimane e soprattutto quanti operatori sanitari abbiano contratto l'infezione, trasformando gli ospedali nelle maggiori fonti di infezione, è evidente che c'è stato un problema di sottovalutazione del rischio infettivo. "Il nostro personale sanitario ha perso la capacità di lavorare in un contesto di alto rischio infettivo. Questa con-

sapevolezza è andata scemando nel tempo e sarà necessario ricostruirla, con impegno e metodo, assicurando una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia, definendo obiettivi di apprendimento chiari e test pratici per poter operare in ambiente sanitario. La consapevolezza del rischio infettivo non è solo necessaria per evitare la diffusione del virus in ambiente sanitari, ma è un modo per rendere più efficiente un sistema di sorveglianza che si giova anche dell'intuizione del personale di sanità pubblica e di tutti gli operatori sanitari".

Ciò che deve guidarci nella lettura degli eventi Covid-correlati, quindi, è la complessità e per farlo serve il pensiero e la riflessione. Questa esperienza deve insegnarci che il virus non ha confini e che i confini li abbiamo costruiti noi. Perché farsi aiutare da altri Paesi dobbiamo leggerlo al negativo? Perché invece non valorizziamo la relazione di solidarietà che unisce le persone in alcuni momenti? E perché non pensiamo ad una nuova globalizzazione, che è quella della valorizzazione della sensibilità collettiva? Quanto alle scuole di Medicina, il numero dei medici da formare deve essere condizionato ad una visione della salute e della cura a cui devono seguire le azioni politiche necessarie a rispondere a questa visione, tra cui anche il numero del personale necessario. Non possiamo fare il percorso al contrario. Io non so se nel futuro ci saranno dei potenziamenti reali nel comparto sanità e se i nostri governanti abbiano capito l'importanza di non effettuare i tagli lineari sulla sanità e di non rincorrere solo la parità dei bilanci. I provvedimenti governativi collegati ai finanziamenti europei straordinari sembrano andare in questo senso, ma occorre studiare e redigere un piano di riorganizzazione della medicina territoriale ed ospedaliera che abbia un respiro lungo, non l'eco della improvvisazione e dell'emergenzialità. La visione della sanità dovrebbe già cambiare da subito, perché la risposta non può essere ancora una mera programmazione totalizzante economicistica-contabile, ma urge invece un recupero collettivo di una dimensione pratica e operativa olistica, dove al centro ci siano il bene comune e il rispetto della dignità umana, sempre e di chiunque. Sento molti augurarsi al più presto un ritorno alla normalità, ad un ordine preesistente. Ma la "normalità" che auspichiamo è quella che ha determinato l'esperienza drammatica che stiamo vivendo. Sento utilizzare ancora una volta un linguaggio muscolare, di potere: "siamo in guerra", "dobbiamo lottare". Noi non siamo in guerra, siamo fragili, non onnipotenti ed uniti in un destino comune e connesso: co-

minciamo ad utilizzare il pensiero invece del potere. Mai come in questo momento abbiamo bisogno – e lo dico da medico – di filosofi e poeti. Dire "andrà tutto bene" o dire "siamo in guerra" o "è stato imprevedibile" è in fondo la stessa cosa; vuol dire deresponsabilizzarsi rispetto ad una dimensione etica e civile di persone e cittadini che nei loro comportamenti e nelle loro scelte/non scelte hanno concorso al determinarsi di quello che stiamo vivendo. I nostri governanti non sono avulsi dal contesto che li ha generati e per questo non possono essere i capri espiatori di una assenza di responsabilità di noi che non sappiamo essere comunità. Qual è allora la vita normale? Quella che ha determinato tutto questo? Io spero di non tornarci, ma di andare verso una vita che tutti insieme costruiamo con regole e prospettive nuove, inedite. Vanno esplorati orizzonti nuovi, non ripristinati vissuti patologici. Cito una frase di un articolo letto durante il lockdown: "Se la clausura ha congelato la normalità delle nostre inerzie e dei nostri automatismi, approfittiamo del tempo sospeso per interrogarci su inerzie e automatismi" (Ángel Luis Lara, El Diario, 4.4.2020).

Papa Francesco ci ricordava quel 27 marzo scorso che "In questo nostro mondo ... siamo andati avanti a tutta velocità, sentendoci forti e capaci in tutto. Avidi di guadagno, ci siamo lasciati assorbire dalle cose e frastornare dalla fretta. Non ci siamo fermati davanti ai ... richiami, non ci siamo ridestati di fronte a guerre e ingiustizie planetarie, non abbiamo ascoltato il grido dei poveri, e del nostro pianeta gravemente malato. Abbiamo proseguito imperterriti, pensando di rimanere sempre sani in un mondo malato". Nell'immediato futuro le emergenze da gestire, infatti, sono non solo quelle sanitarie, ma soprattutto quelle sociali e lavorative. Dobbiamo da subito occuparcene, cominciando dagli ultimi, i poveri (non solo economici, ma anche culturali e sociali), che in questa esperienza abbiamo imparato forse essere uguali. E queste emergenze dovranno essere pensate e gestite con regole di sicurezza sanitaria diverse, anche quando sarà fruibile lo specifico vaccino (che potrebbe anche non essere disponibile per lungo tempo o, addirittura, mai, come accade da 40 anni per l'AIDS). Non è possibile ripensare più a vecchie abitudini per frequentare cinema e teatri, bar e ristoranti, spiagge e alberghi, chiese e associazioni, fabbriche e ospedali: dovremo trovare, inventare nuove modalità. La sicurezza, la vita stessa di ciascuno di noi e delle generazioni future poggia sulle scelte che faremo in questi mesi e che implicherà

una visione economica, produttiva, culturale, scolastica, sanitaria completamente diversa dal passato. Se non ne saremo capaci, eventi pandemici (non diversi da quello che stiamo vivendo, con altri virus o batteri) si ripeteranno e noi soccomberemo e in quel "noi" è incluso ciascuno, nessuno escluso. L'ultimo numero de "Le Scienze" ci ricorda che "le estinzioni di massa del passato offrono indizi per capire che cosa accadrà dopo quella in corso, causata dalle attività umane"; Marco Cattaneo scrive che "Gli specialisti sono unanimi, nella lunga storia della vita sul pianeta è in corso la sesta grande estinzione di massa. Ma mentre le altre cinque si sono verificate per cause naturali, la causa di questa catastrofe è dovuta all'impatto del più potente predatore mai apparso sulla terra: l'uomo. Predatore, s'intende, non solo di altre specie, ma di territori, di risorse, di ecosistemi". E non è possibile trovare "untori" o responsabili esterni, come qualcuno cerca di fare, attribuendo colpe, per esempio, ai migranti e non ai ricchi vacanzieri e ai "negazionisti", cioè a chi è contro la scienza e la osservanza delle regole della convivenza comune, eludendo la corresponsabilità causale, invece, di ciascuno. Non è più possibile alzare muri, chiudersi, differenziare: è tempo, opportuno ed irripetibile, di declinare insieme paradigmi nuovi di condivisione, solidarietà e scelte comuni. Siamo tutti sulla stessa barca! Gli scenari sono drammatici, più di quanto la stampa italiana narri: su Time, per esempio, un articolo pubblicato col numero di inizio settembre, intitolato "Losing Hope in India", evidenzia che "Faced with a recession, a surging virus and majoritarian rule, many people in the world's largest democracy are wondering how they'll survive". Cioè la pandemia minaccia non solo la vita delle persone, ma le istituzioni democratiche governative stesse e ciò è un rischio incombente non solo per l'India, ma per tutti i Paesi. Sono divenuti recari, così, i nostri sistemi di convivenza e i relativi governi. È necessario, allora, pensare a un mondo nuovo dopo il virus, che stravolga l'economia in senso ecosostenibile ovunque, che limiti il potere del mercato e che riporti le persone al senso della comunità, dopo la sbornia individualistica. In questo la Chiesa Cattolica e i medici cattolici in Italia e in Europa sono in prima linea, cercando di implementare in sanità, nelle comunità civili, nel mondo del lavoro e della scuola i principi ispiratori dell'Enciclica "Laudato si", per vivere, testimoniare, promuovere nuove relazioni – sane e sananti – con noi stessi, tra le persone, tra i popoli, con il creato. Non è una possibilità: è l'opzione unica per non estinguerci alla prossima pandemia.

Michele Emiliano vince ancora, Pierluigi Lopalco verso l'assessorato alla sanità

La composizione del nuovo Consiglio regionale

Contrariamente ai sondaggi della vigilia e ai primi exit poll, diffusi subito dopo lo spoglio, Michele Emiliano, a sorpresa, ha vinto le elezioni regionali battendo il candidato del Centrodestra Raffaele Fitto. Mentre andiamo in stampa, è in corso un confronto tra le forze di maggioranza per comporre il quadro del nuovo esecutivo con un'attenzione anche verso il Movimento Cinque Stelle. Le prime certezze, sulla nomina della nuova Giunta, trapelano direttamente dalle parole del riconfermato Governatore: l'epidemiologo Pierluigi Lopalco sarà il nuovo Assessore alla Sanità, mentre Donato

ce ha le idee chiare sulla composizione del nuovo esecutivo relativamente alla parità di genere: "è il momento di prendere subito una decisione che spetta a me e che non posso delegare a nessun altro. La decisione di comporre la Giunta per metà con donne e per metà con uomini. Questo 50 e 50 noi lo dobbiamo a tutte quelle donne che hanno lottato per avere la doppia preferenza di genere. Voi sapete che di fronte ad uno stallone da parte del consiglio regionale, siamo riusciti a convincere il presidente del Consiglio e il ministro Boccia addirittura ad applicare i poteri sostitutivi per in-

tavo, sento il peso della responsabilità. Mi ha aiutato la grande visibilità di questi mesi. Spero di essere all'altezza: da tecnico offro le soluzioni ai problemi. Ora da politico dovrò trovare anche gli strumenti per poterli risolvere. Abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti, dei cittadini che devono rispettare le regole.

Il politico che va davanti alle telecamere, in mezzo alla gente, senza mascherina, non solo mette a rischio se stesso e le persone che ha di fronte. Ma soprattutto consegna un messaggio pericolosissimo ai cittadini: "Se ne può fare a meno". E

Candidati Presidente e Liste circoscrizionali				Voti	%	Seggi
✓		MICHELE EMILIANO	✓ Presidente	871.028	46,78	27
✓		RAFFAELE FITTO	✓ Consigliere	724.928	38,93	17
✓		ANTONELLA LARICCHIA		207.038	11,12	5
✓		IVAN SCALFAROTTO		29.808	1,60	
✓		MARIO CONCA		16.531	0,89	
✓		NICOLA CESARIA		7.222	0,39	
✓		FRANCO PIERO ANTONIO BRUNI DETTO PIERFRANCO		3.115	0,17	
✓		ANDREA D'AGOSTO		2.353	0,13	
Totale		Candidati Presidente		1.862.023		
		Liste Circoscrizionali		1.676.499		49

Elettori: 3.565.014

Votanti: 2.011.681 (56,43%)

Schede nulle: 59.069

Schede bianche: 90.492

Schede contestate: 97

Pentassuglia sarà chiamato a ricoprire il ruolo di Assessore all'Agricoltura. Si è in attesa della proclamazione degli eletti e lo stesso Presidente Emiliano conferma che il quadro degli eletti potrebbe anche mutare: "Sono in corso i calcoli abbastanza complessi per stabilire la composizione del Consiglio regionale - ha detto - Non sappiamo ancora in maniera definitiva chi sarà eletto e chi purtroppo non ce la farà. Voglio cogliere l'occasione per ringraziare tutti i candidati, di tutti gli schieramenti, che pur non risultando eletti si sono battuti con onore e con grande impegno". Inve-

troddurre nella legge elettorale pugliese la doppia preferenza. E gli effetti credo che si vedranno. Abbiamo molte più donne elette dell'altra volta e certamente ci sono molte donne nella parte che io rappresento. Non sappiamo ancora chi sarà in Giunta e chi no, ma certamente sarà una Giunta in cui la parità di genere verrà rispettata in maniera stretta". L'epidemiologo Pier Luigi Lopalco, che non aveva messo in preventivo il successo elettorale personale, ha conquistato 14.766 voti di preferenza raccolti nella circoscrizione di Bari, sarà il nuovo Assessore alla Sanità. "Non me lo aspet-

invece non è così». Lopalco, alla stampa, rilascia la seguente dichiarazione sullo stato di emergenza: "prorogare lo stato di emergenza è sicuramente necessario per gestire una situazione che potrebbe rischiare di aggravarsi.

Bisogna saper rispondere alle continue sfide con rapidità. Oggettivamente può suonare male che lo stato di emergenza duri tanto tempo, però se questa possibilità ti dà degli strumenti amministrativi e legislativi per velocizzare la risposta a una minaccia epidemica, lo si usa senza fare dei ragionamenti ideologici".

Presidente: Michele Emiliano (eletto)**Maggioranza**

- Partito Democratico 16
- Con Emiliano 6
- Popolari con Emiliano 5

• Opposizione con Raffaele Fitto (eletto)

- Fratelli d'Italia 6
- Lega Salvini Puglia 4
- Forza Italia 4
- La Puglia Domani 3

• Opposizione con Antonella Laricchia

- Movimento 5 Stelle 5

La nuova maggioranza del Consiglio Regionale pugliese è costituita da 27 seggi attribuiti al centrosinistra, 17 al centrodestra e 5 al Movimento 5 Stelle.

Questa la suddivisione dei seggi tra i partiti ed all'interno degli stessi le attribuzioni degli eletti nelle varie province.

Maggioranza con Michele Emiliano (eletto)

Partito Democratico 16

- 4 Bari: Francesco Paolicelli 23.007 voti, Anita Maurodinoia 19.815 voti, Lucia Parchitelli 15.841 voti, Domenico De Santis 14.932. Primo dei non eletti Mario Loizzo 10.022 voti.
- 2 Bat: Filippo Caracciolo 11.408 voti, Debora Ciliento 6.898. Primo dei non eletti Ruggiero Mennea 5.493 voti.
- 2 Brindisi: Fabiano Amati 10.407 voti, Maurizio Bruno 3.928 voti. Primo dei non eletti Carmelo Grassi 2.864 voti.
- 3 Foggia: Raffaele Piemontese 21.130 voti, Francesco Paolo Campo 4.281 voti, Teresa Cicoletta 4.010 voti. Primo dei non eletti Anna Rita Palmieri 3.496 voti.
- 3 Lecce: Donato Metallo 16.830 voti, Loredana Capone 13.871 voti, Sergio Blasi 13.523 voti. Primo dei non eletti Anna Rita Perrone 3.92 voti.
- 2 Taranto: Donato Pentassuglia 10.252 voti, Enzo Di Gregorio 4.510 voti. Primo dei non eletti Mi-

chele Mazzarano 4.376 voti.

- Con Emiliano 6
- 1 Bari: Pierluigi Lopalco 14.676 voti. Primo dei non eletti Peppino Longo 8.143 voti.
- 1 Bat: Giuseppe Tupputi 2.747 voti. Primo dei non eletti Marco Silvestri 2.331 voti.
- 1 Brindisi: Alessandro Antonio Leoci 2.019 voti. Primo dei non eletti Maria Fontana Passaro 1.877 voti.
- 1 Foggia: Antonio Tutolo 7.600 voti. Primo dei non eletti Rino Pezzano 2.375 voti.
- 1 Lecce: Alessandro Delli Noci 17.201 voti. Primo dei non eletti Antonio Rane 7.246 voti.
- 1 Taranto: Gianfranco Lopane 6.663 voti. Primo dei non eletti Tonia Bova 3.211 voti.

Popolari con Emiliano 5

- 1 Bari: Gianni Stea 8.754 voti. Primo dei non eletti Marianna Legista 7.876 voti.
- 1 Brindisi: Mauro Vizzino 7.422 voti. Primo dei non eletti Maria Siliberto 1.674 voti.
- 1 Foggia: Sergio Clemente 2.595 voti. Primo dei non eletti Antonio Squarcella 1.504 voti.
- 1 Lecce: Sebastiano Leo 10.976 voti. Primo dei non eletti Mario Pendinelli 5.133 voti.
- 1 Taranto: Stellato Massimiliano 4.257 voti. Primo dei non eletti Walter Musillo 2.767 voti.

Opposizione con Raffaele Fitto (eletto)

Fratelli d'Italia 6

- 1 Bari: Ignazio Zullo 9.947 voti. Primo dei non eletti Michele Picaso 7.659 voti.
- 1 Bat: Francesco Ventola 8.237 voti. Primo dei non eletti Francesco Di Feo 3.721 voti.
- 1 Brindisi: Luigi Caroli 6.642 voti. Primo dei non eletti Pietro Guadalupi 3.927 voti.
- 1 Foggia: Giannicola De Leonardis 7.654 voti. Primo dei non eletti Antonio Giannatempo 3.856 voti.
- 1 Lecce: Antonio Gabellone 11.737 voti. Primo dei non eletti Erio Congedo 7.274 voti.
- 1 taranto: Renato Perrini 10.185 voti.

Primo dei non eletti Luigi Giovanni Maiorano 4.051 voti.

- Lega Salvini Puglia 4
- 1 Bari: Davide Bellomo 8.590 voti. Primo dei non eletti Fabio Romito 7.970 voti.
- 1 Foggia: Joseph Splendido 5.785 voti. Primo dei non eletti Luigi Miranda 3.889 voti.
- 1 Lecce: Gianni De Blasi 8.608 voti. Primo dei non eletti Mino Miccoli 5.127 voti.
- 1 Taranto: Giacomo Conserva 5.264 voti. Primo dei non eletti Francesco Turco 2.254 voti.
- Forza Italia 4
- 1 Bari: Stefano Lacatena 8.885 voti. Primo dei non eletti Domenico Damascelli 6.623 voti.
- 1 Foggia: Giandiego Gatta 9.902 voti. Primo dei non eletti Napoleone Cera 4.851 voti.
- 1 Lecce: Paride Mazzotta 5.457 voti. Primo dei non eletti Antonio Buccolieri 5.216 voti.
- 1 Taranto: Vito De Palma 3.667 voti. Primo dei non eletti Massimo Di Cuia 3.451 voti.
- La Puglia Domani 3
- 1 Bari: Saverio Tammacco 12.895 voti. Primo dei non eletti Domenico Conte 4.967 voti.
- 1 Foggia: Dell'Erba Paolo Soccorso 6.968 voti. Primo dei non eletti Anna Maria Fallucchi 6.052 voti.
- 1 Lecce: Paolo Pagliaro 9.245 voti. Primo dei non eletti Renato Stabile 4.339 voti.

Opposizione con Antonella Laricchia Movimento 5 Stelle

- 1 Bari: Antonella Laricchia 7.658 voti. Primo dei non eletti Fabio Leli 1.195 voti.
- 1 Bat: Stefania Elia Doronzo 1.765 voti. Primo dei non eletti Pippo Acquaviva 1.598 voti.
- 1 Foggia: Rosa Barone 3.602 voti, Primo dei non eletti Mario Dal Maso 1.906 voti.
- 1 Lecce: Cristian Casili 6.127 voti. Primo dei non eletti Trevisi Antonio 3.389 voti.
- 1 Taranto: Marco Galante 2.301 voti. Primo dei non eletti Gaia Silvestri 2.148 voti.

* In attesa della proclamazione ufficiale degli eletti

Un vero e proprio PDTA ha dimostrato di poter contrastare efficacemente il coronavirus

Multidisciplinarietà come unico approccio alla fase acuta della patologia

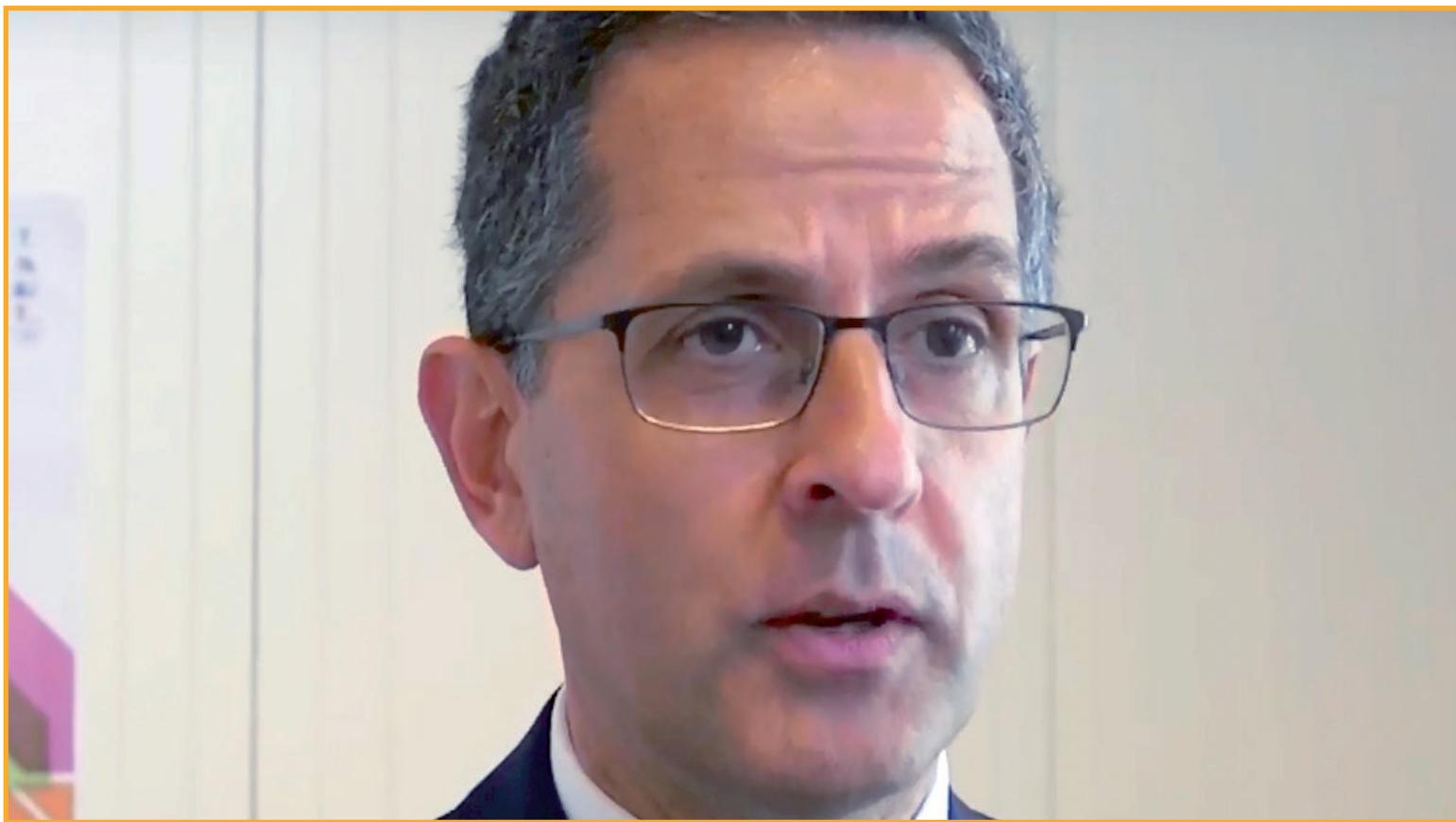
Con quali modalità e strategie state affrontando l'emergenza Covid 19 nella vostra provincia?

"Nell'esperienza della Asl di Taranto l'aspetto risultato decisivo nell'efficace contrasto al coronavirus è stata la multidisciplinarietà. Le tre unità maggiormente coinvolte nell'emergenza, infettivologia, pneumologia e rianimazione, sono alloca-

posti letto di terapia intensiva ed una TAC dedicata.

Il cd. "Minicovid", sotto la responsabilità clinica del Direttore delle malattie infettive, avrà un'equipe multidisciplinare che comprenderà pneumologi, medici intensivisti e radiologi e realizza, dal punto di vista organizzativo e logistico, un vero e proprio PDTA che ha dimostrato di poter contrastare efficacemente il coronavirus".

tenuto utile predisporre una stanza di isolamento per presidio ospedaliero, ovvero una per reparto secondo la disponibilità e per il tempo necessario all'esecuzione del tampone. Al contempo è stato necessario assicurare la gestione dei pazienti presso il PTA di Mottola, individuato quale Presidio Post Covid e attivato con stanze a pressione negativa, utile a prendere in carico i pazienti Covid ancora positivi, che hanno



te all'interno di un unico presidio, il "San Giuseppe Moscati", e l'organizzazione e la gestione ospedaliera di contrasto al covid-19 è stata approntata in tale struttura, consentendo al personale di operare in strettissima sinergia in un unico plesso interamente dedicato. Nel padiglione delle malattie infettive sono stati ricavati, pertanto, circa 60 posti letto di cui otto assegnati al 118 per l'osservazione breve, area totalmente autonoma rispetto al monoblocco del Presidio "Moscati" (ad esso collegato con un tunnel) ed è stato implementato con altro padiglione con 20

In piena emergenza Covid 19, come riuscite a gestire tutte le altre esigenze che arrivano da tutti i vostri reparti ospedalieri?

"L'evolversi della situazione epidemiologica e l'ipotesi di incremento di ricoveri, ha reso necessario l'adozione di misure necessarie a scongiurare il diffondersi del contagio. A seguito di specifica direttiva del Dipartimento regionale per la Promozione della Salute, che ha rimarcato la necessità di centralizzare presso l'HUB Covid Moscati anche i casi sospetti, si è ri-

completato il loro percorso acuto, ma non ancora in grado di essere assistiti a domicilio".

Dopo un lunghissimo periodo di querelle, finalmente i lavori del nuovo ospedale "San Cataldo" potranno avere inizio. quali saranno le tappe per la costruzione dell'importante ospedale?

"Dopo un lungo iter giudiziario, in data 08.09.2020 è stato finalmente sottoscritto dall'Asl di Taranto il contratto d'appalto per l'affidamento dei lavori di realizza-

zione del nuovo ospedale San Cataldo. In data 21.09.2020 la Direzione dei Lavori ha proceduto, quindi, alla consegna all'impresa appaltatrice delle aree di cantiere, sulla quale l'ASL TA aveva già eseguito gli interventi di bonifica bellica e archeologica, per consentire l'avvio alle attività propeedeutiche quali tracciamenti, allineamento quote, caratterizzazione dei terreni, ecc. terminate dette operazioni preliminari, presumibilmente entro la fine del mese di ottobre, si procederà alla consegna dei lavori. Le caratteristiche principali dell'opera contano 715 posti letto, 70 ambulatori, 28 sale di diagnostica, 19 sale operatorie, 178,60 mq per posto letto, 127.700 mq di superficie sanitaria, parcheggio pubblico con 1116 posti auto, parcheggio privato con 1170 posti auto. Il cronoprogramma dell'intervento offerto dalla ditta prevede un termine per l'esecuzione dei lavori stabilito in 399 giorni; i lavori saranno eseguiti su 3 turni di 8 ore ciascuno, prevedendo anche un turno notturno, dal lunedì al venerdì".

Con le recenti internalizzazioni ed una disponibilità alle assunzioni del personale, avete ancora bisogno di risorse professionali per meglio rispondere ai bisogni degli utenti?

"La recente internalizzazione di alcuni servizi, come il CUP, nulla ha modificato nel numero per personale impegnato. L'inhouse providing si sustanzia in una sorta di applicazione della disciplina della clausola sociale e, al più, si pone nell'ottica di una stabilizzazione dei servizi e non del personale. Aver portato alcuni servizi "in house", con una modifica del datore di lavoro (ieri ditte appaltatrici esterne, oggi Sanitaservice s.r.l.), ma senza modifiche per il numero del personale operante, al più, potrà darà maggiore stabilità ai servizi offerti. Ciò detto, l'implementazione delle risorse professionali è, e rimarrà, un'esigenza strategica di questa Direzione".

Quali sono gli investimenti tecnologici che state affrontando per ammodernare i reparti ospedalieri?

"La ASL di Taranto è destinataria di uno specifico finanziamento (ex d.l. 243/2016)

erogato da parte del Ministero della Salute e definito nelle sue modalità attuazione da un apposito protocollo di intesa tra Ministero della Salute stessa e Regione Puglia per l'ammodernamento tecnologico delle apparecchiature e dei dispositivi medico-diagnostici per un importo totale pari a 70 milioni di euro. Le principali apparecchiature sanitarie ed i relativi lavori di installazione ed adeguamento dei locali sono destinati allo stabilimento ospedaliero «Moscati» di Statte, quale centro di riferimento per le patologie oncologiche del tarantino, e ricomprendono: il rinnovamento delle sale operatorie di tipo integrato (con particolare attenzione alla chirurgia robotica e alla radiologia interventistica); il rinnovamento radiologia (nuova risonanza magnetica e nuova TAC); il potenzia-



mento radioterapia mediante l'acquisizione di un apparecchiatura per Tomoterapia e il rinnovamento delle apparecchiature presenti mediante acquisizione di due nuovi acceleratori lineari di nuova generazione, la realizzazione di una nuova piastra endoscopica, il rinnovamento delle apparecchiature della medicina nucleare. Il complesso progetto si articola in 10 linee di intervento (Radioterapia, Radiologia, Endoscopia, Comparto Operatorio, Sale operatorie urologia, Sale operatorie ginecologia, Sale operatorie generali, Medicina nucleare, Attrezzature Varie, T.I.P.O)

ed in 18 procedure di gara. Al momento risulta già installata l'apparecchiatura per tomoterapia (unica in Puglia e nel sud Italia), uno dei due nuovi acceleratori lineari, due nuovi mammografi con tomosintesi, il tacsimulatore, risultano aggiudicati e in fase di avvio i lavori della nuova piastra endoscopica e del nuovo blocco operatorio. Risulta aggiudicata e in fase di avvio una nuova e moderna TAC 128 strati, un radiologico telecomandato e risultano avviate e in corso di valutazione, da parte delle commissioni tecniche, le gare per l'acquisizione di due nuove pet/tac e di una nuova gamma camera. Nel corso dei prossimi mesi verranno bandite ulteriori procedure di gara relative alla acquisizione della brachiterapia, di un sistema di biopsia VABB, una nuova risonanza magnetica, e alle restanti attrezzature previste e finanziate dal protocollo nell'ambito dell'accordo stipulato dal Ministero della Salute con la Regione Puglia e di cui la ASL di Taranto è soggetto attuatore".

Direttore Rossi, cosa le rimarrà a livello personale di questa dolorosa esperienza dell'emergenza pandemica?

"I duri mesi trascorsi, l'emergenza da cui pure non siamo ancora "salvi", ha lasciato in ognuno di noi una maggiore consapevolezza della fragilità a cui siamo sottoposti nonostante l'enorme progresso della scienza e della medicina. Tuttavia, vi è l'auspicio che almeno due aspetti che l'emergenza ha sottolineato, ovvero la multidisciplinarietà come unico approccio alla fase acuta della patologia ed il maggior ricorso alla tecnologia per il monitoraggio a distanza, pos-

sano rimanere acquisiti nella fase post-covid anche per la futura gestione ordinaria della salute pubblica. Grazie ai numeri più bassi della Regione a livello di contagi, una testata giornalista ha parlato di "miracolo di Taranto".

Personalmente ritengo che non di miracolo o di fortuna si sia trattato, ma di buona organizzazione multidisciplinare. Spero che questa esperienza dolorosa, e i miglioramenti gestionali e tecnologici apportati grazie alle ingenti risorse riversate nel servizio sanitario, possano rendere meno vano il sacrificio di tanti operatori".

La co-gestione di una residenza socio sanitaria ai tempi del COVID-19

Eccellente modello di gestione pubblico-privato

di Giuseppe Pasqualone

Direttore Generale
Asl Br

Le strutture residenziali per anziani hanno dimostrato di essere contesti particolarmente esposti al rischio di infezione da SARS-Cov-2 poiché gli anziani ospiti, oltre ad avere i fattori di rischio legati alla presenza di più patologie (patologie cardiovascolari, respiratorie, diabete, ecc..) sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale (hanno stretti contatti con altre persone, trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili, il deterioramento cognitivo può rendere difficile l'applicazione delle precauzioni di contatto e dell'isolamento).

Le strutture residenziali spesso hanno dimostrato di non essere organizzate ad affrontare una simile problematica. Tali strutture sono state costrette in pochissimo tempo a dover affrontare oltre alla gestione della cronicità, la complicata gestione di una patologia infettiva sconosciuta.

Al fine di contenere la circolazione del virus la ASL di Brindisi, in accordo con gli uffici regionali, ha ritenuto, laddove esistessero le condizioni cliniche, evitare il trasferimento degli ospiti nelle strutture ospedaliere e curarli nelle stesse strutture residenziali con un nuovo modello organizzativo. Si è optato per una co-gestione pubblico-privato. A quel punto si è dovuto trasformare le strutture residenziali in veri e propri reparti di malattie infettive con pazienti già affetti da diverse patologie. Una scelta sicuramente più sicura per quanto concerne la diffusione del virus, ma più complessa da un punto di vista igienico-organizzativo e clinico. I fattori di rischio di complicanze gravi che richiedessero l'ospedalizzazione in reparti intensivi e sub intensivi non sono ancora chiari, sebbene i pazienti più anziani e quelli con patologie croniche possano presentare un rischio più elevato di polmonite e insufficienza respiratoria acuta. L'esperienza della ASL di Brindisi però, ha dimostrato un ri-

sultato in controtendenza.

Una scelta, inoltre, non facile da sostenere operativamente perché nel caso in cui l'emergenza da contagio si fosse verificata contestualmente in più strutture c'era il rischio di non avere personale a sufficienza da impiegare per garantire un sostegno congruo in ognuna di esse.

Nel territorio della Provincia di Brindisi, infatti, insistono N. 69 strutture residenziali con N. 1650 posti letto e in cui lavorano circa N. 1200 operatori sanitari e non sanitari e, considerato che spesso i primi ad infettarsi sono



gli operatori sanitari della struttura, avremmo avuto evidenti difficoltà nel garantire la dovuta assistenza con il nostro personale sanitario già carente per diversi profili professionali. Anche il trasferimento nelle strutture ospedaliere sarebbe stato ugualmente complicato da sostenere, considerato l'elevato numero di ospiti presenti nelle diverse strutture rispetto ai posti letto disponibili.

Abbiamo ritenuto, tuttavia, che due fattori potevano giocare a nostro favore, curando gli ospiti infetti nelle stesse strutture residenziali e trasferirli in ospedale solo in caso di peggioramento delle condizioni cliniche:

- La tempestività di intervento da parte dei nostri professionisti, tanto per la cura degli ospiti

quanto per la definizione di percorsi e protocolli di sicurezza che evitassero la diffusione del contagio;

- La possibilità di utilizzare parte del personale sanitario non infetto ancora disponibile nella struttura.

In relazione alle vicende nazionali che hanno coinvolto le residenze socio sanitarie, la ASL di Brindisi, prima ancora che si verificasse il caso de Il Focolare, ha avviato un'attività di sorveglianza sanitaria in tutte le strutture residenziali presenti nella Provincia. Dalle prime indagini è stato accertato la presenza di un cluster di casi in due strutture; nella

RSSA "Il Focolare" e nel centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 di Ceglie Messapica e gestito da un operatore privato. La situazione più complessa è apparsa da subito quella de Il Focolare, per il numero di ospiti ricoverati e risultati positivi al COVID-19, per le caratteristiche strutturali dell'immobile e anche per il fatto che la ASL non aveva intrattenuto alcun rapporto contrattuale.

Il Focolare di Brindisi è una delle RSSA presenti nel territorio della Provincia di Brindisi, a gestione interamente privata (ovvero con accessi non autorizzati dalla ASL e quindi rette finanziate esclusivamente dagli ospiti), e che alla data del 25.3.2020 presentava N. 84 ospiti e N. 83 operatori.

L'esperienza maturata all'interno de Il Focolare è stata caratterizzata dai seguenti aspetti fondamentali:

- o Una attenta indagine epidemiologica eseguita dal SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)
- o Una strategia di co-gestione concordata dalla ASL con i vertici regionali
- o Un piano d'azione efficace basato su due elementi fondamentali:

- La individuazione di un team multidisciplinare
- Una serie di azioni specifiche per la gestione dell'epidemia all'interno della struttura (piano

di prevenzione e intervento delle infezioni)

L'indagine epidemiologica

- La ASL di Brindisi, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, ha tempestivamente avviato l'attività di sorveglianza epidemiologica, disponendo, a partire dal 28 marzo 2020, l'esecuzione dei tamponi ai soggetti "sospetti COVID" sintomatici (operatori sanitari e degenti) della RSSA Il Focolare.

- Dal 4 aprile 2020, in seguito ad una disposizione regionale, l'esecuzione dei tamponi orofaringei veniva estesa a tutti gli ospiti e a tutto il personale delle strutture residenziali. In data 9 aprile 2020, quindi, su richiesta della ASL, la Direzione della RSSA Il Focolare comunicava al Dipartimento di Prevenzione tutti i nominativi dei dipendenti e degli ospiti che dovevano eseguire il tampone.

-Alla data del 14 aprile 2020 sono stati sottoposti a tampone orofaringeo per la ricerca del Sars-Cov-2 N. 167 soggetti, di cui 84/167 (50,3%) pazienti/ospiti e 83/162 (49,7%) operatori sanitari della residenza socio sanitaria. Di questi, 99/167 (59,3%) sono risultati positivi al COVID-19, in particolare sono risultati positivi 35 operatori sanitari e 64 ospiti della struttura, 2 invece erano dubbi.

- Dalle indagini epidemiologiche condotte dal Dipartimento di Prevenzione sino al 14 aprile 2020, prima che si avesse il risultato dei tamponi orofaringei eseguiti, è emerso che, tra i soggetti risultati positivi al test, N. 51/99 (51,5%) aveva presentato sintomi sospetti da COVID.

Il team multidisciplinare

Il piano d'azione posto in essere dalla ASL ha previsto quindi un team multidisciplinare guidato da un referente/responsabile sanitario (individuato nella persona del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Brindisi) per la definizione delle procedure volte a prevenire e controllare le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Il referente sanitario individuato (una sorta di Direttore Sanitario della struttura) è una persona adeguatamente formata, esperta in organizzazione delle cure primarie e che, con il supporto di un referente clinico (individuato nella persona del Direttore della UOC di Medicina Interna del Presidio Ospedaliero Perrino di Brindisi) affiancato a sua volta da un team di medici specialisti (internisti, pneumologi, cardiologi e infettivologi), infermieri e OSS, ha provveduto alla gestione sanitaria della RSSA in contatto stretto con l'autorità

sanitaria locale e coinvolgendo sempre la Direzione Sanitaria della struttura privata.

Il team di professionisti impiegati nella gestione sanitaria della RSSA, in relazione alle dimensioni della struttura (più di 80 pazienti ricoverati), è stato composto da: 7 medici di varie specialità, 12 infermieri, un coordinatore infermieristico, due assistenti sociali. Al lavoro dei professionisti abbiamo anche affiancato il lavoro di una squadra di esperti in sanificazione degli ambienti individuata dalla Società in house della ASL (Sanitaservice ASL BR S.r.l.).

La conclusione dell'attività della ASL dopo un mese di co-gestione con il management de Il Focolare

In data 21.5.2020 è terminata l'attività di affiancamento della ASL presso la RSSA Il Focolare dopo che per ben tre volte i tamponi orofaringei eseguiti alla popolazione di ospiti presenti nella struttura sono risultati negativi. Da un punto di vista clinico si è operato in totale sicurezza salvaguardando la salute degli ospiti e valutando giornalmente i parametri vitali correlati all'infezione da Sars-Cov-2 quali: TC, Saturazione periferica, pressione arteriosa, numero di atti respiratori/min, cenestesi generale. Tutti i soggetti che hanno presentato minime alterazioni non gestibili clinicamente presso la RSSA sono stati prontamente ospedalizzati (21 soggetti sono stati trasferiti nell'Ospedale Perrino di Brindisi). Nessun ospite, seppur la popolazione avesse una età media molto avanzata (superiore agli 85 anni), ha presentato sintomatologia eclatante COVID-19 correlata. In data 11 aprile, ancora prima dell'affiancamento sanitario, quando è stato eseguito il primo accesso in struttura da parte della ASL, solo 4 ospiti presentavano febbre (max 37,8 °C) o tosse con livelli di saturazione periferica sempre superiori al 90%. In tutti e 4 i predetti ospiti si è intrapreso trattamento orale con idrossiclorochina al dosaggio di 400 mg/die con monitoraggio giornaliero di ECG associato a somministrazione di eparina a basso peso molecolare al dosaggio di 4000x2/die s.c.. Si è provveduto a dotare la struttura di emogasometro e consulenza cardiologica a distanza con sistema di telemonitoraggio già utilizzato dalla ASL nel progetto più ampio di Telemedicina territoriale. Per tutti gli altri ospiti COVID positivi si evidenziava in generale inappetenza e astenia per cui si procedeva ad integrazione alimentare in 5 casi con nutrizione parenterale, in tre casi con supporto di complessi vitaminici per via parenterale. Tutti i soggetti astenici presentavano riduzione della sintomatologia con completa restitutio ad integrum nell'arco

di una settimana. Tutti gli ospiti che hanno necessitato di ricovero ospedaliero presentavano problematiche legate alla propria patologia di base e non COVID correlate. In definitiva, in data 20.5.2020, degli 84 ospiti inizialmente presenti e positivi dal COVID-19 la situazione si manifestava la seguente: 21 ospiti erano stati trasferiti in ospedale, 7 ospiti erano deceduti per cause non imputabili al COVID ma alle patologie di base, 4 ospiti erano stati trasferiti in strutture COVID post-acuzie in quanto positivi ma asintomatici e 52 ospiti erano rimasti in struttura dopo essere risultati negativi al terzo tampone orofaringeo.

L'attività posta in essere dalla ASL all'interno della RSSA Il Focolare, così come anche quella posta in essere nel centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, le due strutture che avevano evidenziato il maggior numero di casi positivi, in termini di strategia assistenziale e di attività clinico e organizzativa specificatamente posta in essere ha consentito un recupero totale della situazione in un solo mese di tempo. L'attività di sorveglianza sanitaria condotta dal Dipartimento di Prevenzione su territorio della Provincia di Brindisi, nello stesso periodo in cui la ASL ha affiancato la RSSA Il Focolare per la gestione dei numerosi casi COVID positivi, ha garantito una condizione di sicurezza in tutte le strutture private residenziali e socio-sanitarie operanti. Infatti non si sono verificati altri cluster di casi tali da comportare una co-gestione delle strutture con la ASL. Cure, percorsi e procedure messe in campo nel periodo emergenziale con una collaborazione costante e tempestiva tra Regione, ASL e Operatori Privati ha consentito di elaborare un modello di gestione pubblico-privato efficiente ed efficace, oltre che innovativo e sicuro per gli utenti e gli operatori sanitari delle strutture residenziali socio-sanitarie private e per quelle riabilitative. L'esperienza condotta dalla ASL di Brindisi all'interno della RSSA Il Focolare consente oggi alla ASL stesa e alla Regione Puglia di avere un modello organizzativo innovativo ed efficace di intervento per la gestione delle emergenze sanitarie all'interno delle numerose strutture residenziali private. La strategia adottata dalla Regione e dalla ASL, la competenza del team multidisciplinare messo in campo, la collaborazione costante tra il personale della ASL e quello delle strutture private rappresentano i fattori di successo che hanno consentito il contenimento della epidemia e un numero elevato di decessi per COVID-19. I decessi registrati nel periodo in cui la ASL ha co-gestito Il Focolare sono sovrapponibili a quelli registrati nell'anno precedente e si sono verificati per cause non imputabili al COVID-19.

Dobbiamo tenere sempre alta la nostra attenzione

Processiamo mille tamponi al giorno

Nei laboratori dell'Ospedale di Venere di Bari, vengono processati circa 1000 tamponi al giorno, un terzo della capacità produttiva pugliese. Un lavoro instancabile per il dott. Edmondo Adorasio, Direttore UOC Patologia Clinica P.O. Di Venere Asl Bari, e i suoi collaboratori, in una fase interlocutoria, in attesa che arrivi la cosiddetta seconda ondata di contagi. E annuncia che entro ottobre sarà realizzato il laboratorio provinciale HUB dell'Asl Bari, per meglio prepararsi, nel caso in cui, dovessero scoppiare più focolai di contagi nella Regione Puglia. Si concede al

cui siamo dotati".

Immaginando una comparazione tra marzo e aprile con l'attuale momento che stiamo vivendo, che differenze ci sono?

"Noi siamo partiti allestendo un laboratorio di biologia molecolare da zero. Abbiamo iniziato processando circa 40/50 tamponi al giorno e siamo arrivati ad aprile/maggio a processare 200/300 tamponi al giorno. Da giugno in poi, grazie anche all'arrivo delle nuove linee produttive,

te la seconda ondata. Oggi abbiamo tutta una serie strumentazione e mezzi che prima non avevamo. Sappiamo molte più cose sul virus rispetto a prima. Dobbiamo tenere sempre alta la nostra attenzione".

Quali gli interventi che avete programmato atti ad incrementare la produttività dei tamponi, non ultimo riferibili alla facilitazione dell'accesso prestazioni extra Covid?

"Noi al Di Venere, adesso, abbiamo due postazioni per l'esecuzione dei tamponi.



nostro giornale e facciamo il punto sulla situazione del Covid 19.

Attualmente quanti tamponi al giorno siete in grado di processare come laboratorio?

"Come laboratorio siamo in grado di processare mille tamponi al giorno anche se siamo arrivati a processare fino a 1350 tamponi in una giornata. La media, negli ultimi venti giorni, è stata di circa 1000 tamponi al giorno. Questo è stato possibile grazie anche alla tecnologia Panther di

siamo arrivati a processare fino ai 1000 tamponi al giorno. Nei primi mesi siamo stati presi completamente alla sprovvista, oggi forse siamo molto più organizzati e pronti".

Dott. Adorasio, dopo i casi dei focolai scoppiati nel foggiano e a Polignano a Mare, ritiene che la situazione del virus sia sotto controllo?

"A parte i casi di cui Lei sta parlando, dobbiamo ancora aspettarci una seconda ondata. Quella in corso non è sicuramente

Una tenda gestita dal Dipartimento di prevenzione che si occupa del tracciamento e di tamponare tutti i possibili contatti stretti e una seconda tenda in cui effettuiamo il triage pre-Covid per quanto riguarda tutte le persone che devono accedere al pronto soccorso o ai reparti ospedalieri sia per ricoveri programmati che per ricoveri di urgenza. In più, per aumentare la nostra capacità produttiva, abbiamo chiesto alla Protezione civile e alla Regione il raddoppio della nostra linea analitica per aumentare la nostra capacità produttiva e per garantire una continuità operativa

in caso di problematiche alla strumentazione. Da quando è iniziata questa pandemia il laboratorio del Di Venere lavora h24 senza nessuna sosta. Inoltre abbiamo chiesto tutta una serie di sistemi, i famosi tamponi rapidi, per cercare di gestire i pazienti critici, nel più breve tempo possibile. Tengo a precisare che fin dall'inizio della pandemia il laboratorio di patologia clinica e microbiologia del Di Venere non ha mai sospeso le sue attività extra-covid garantendo a tutti i pazienti, specialmente quelli con gravi problemi, l'accesso e l'esecuzione degli esami".

Risponde al vero la possibilità che venga attivato un laboratorio di riferimento provinciale presso il PO Di Venere, che potrebbe migliorare i servizi ai cittadini?



"Noi al Di Venere stiamo realizzando il laboratorio provinciale HUB dell'Asl Bari, che come lavori strutturali saranno pronti a fine ottobre. Grazie alla Direzione strategica la ASL Bari realizzerà una rete di laboratori sul modello HUB&Spoke. All'interno di questo laboratorio, saranno accentrare la maggior parte delle prestazioni di patologia clinica della ASL Bari e sarà attivato il laboratorio di microbiologia provinciale dove verrà concentrata tutta la microbiologia dell'Asl Bari. Saranno presenti tutti i settori specialistici della patologia clinica e della microbiologia;

fiore all'occhiello sarà anche la presenza di un laboratorio a pressione negativa che ci permetterà di lavorare qualunque tipo di agente virale compresa la tubercolosi e lo stesso Covid 19.

Che importanza ha il laboratorio del Di Venere nella lavorazione dei tamponi su scala regionale?

"Il laboratorio del Di Venere è oggi il laboratorio che processa il maggior numero di tamponi. Noi processiamo circa un terzo di tutti i tamponi della Regione Puglia; unico limite è la quantità di kit e le linee analitiche di cui disponiamo; se ci dessero più kit e macchine potremmo tranquillamente raddoppiare o triplicare la nostra capacità produttiva; ritengo di essere

non su metodica di biologia molecolare, real time, è un test che riduce tantissimo le tempistiche, stiamo parlando di circa 10/15 minuti per avere il risultato ma non danno le stesse prestazioni di un test in biologia molecolare. Sono test che potrebbero essere utilizzati esclusivamente per scremare i negativi. Cioè per individuare subito il paziente negativo. Può essere utilizzato per tutta una serie di attività, che possono essere legate, per esempio, all'immissione del paziente in poliambulatori per prestazioni di day hospital o di day surgery, per scremare tutti i turisti nei porti e negli aeroporti, nelle scuole. Non sostituisce il test in biologia molecolare perché ancora oggi non abbiamo un livello di sensibilità e specificità sovrapponibile a quello della biologia molecolare. E' sicuramente un'arma in più che ci permette di contrastare la diffusione del virus. Utilizzato nei giusti ambienti e nei giusti modi è di grande aiuto. Sul test salivare non mi esprimo in quanto non ho nessuna esperienza su questo test, non l'ho mai testato".

Perché il Ministero della salute abbia già dato un parere positivo sul test salivare?

"Tutti i test, tutte le metodiche, le tecnologie che oggi si possono mettere in campo ben vengano, sono tutte ben accolte. E' opportuno che però, anche in base al loro livello di sensibilità e di specificità, trovino la giusta collocazione e il giusto utilizzo. Non si può dire che test salivare, test antigenico, test di biologia molecolare siano la stessa cosa. Hanno delle applicazioni diverse e target diversi".

In pandemia, come Direttore del laboratorio regionale anti Covid come è cambiata la sua vita personale?

"Si era partiti a Marzo con l'idea che il Covid sarebbe durato un paio di mesi al massimo. Poi si è arrivati al lockdown, tutto questo ha cambiato le nostre abitudini quotidiane e le nostre certezze, ha dunque sconvolto la vita di tutti, non solo quella degli operatori sanitari, ma di tutta quanta la popolazione. Mi auguro che tutti gli sforzi che i sanitari hanno fatto in questi mesi, anche a caro prezzo, non vengano vanificati dalla superficialità di alcune persone non rispettose delle poche regole da osservare".

molto fortunato perché ho una équipe di professionisti che non si è mai tirata indietro, si è sempre dimostrata motivata e professionalmente molto preparata."

Cosa pensa dei test rapidi? Sono sicuri? Pare che in questi sia in corso di validazione quello con la saliva.

"Se parliamo di test rapido in biologia molecolare posso dire che sono specifici e sensibili quanto un test tradizionale in biologia molecolare, se parliamo di un test rapido antigenico, quindi un test rapido

Un percorso condiviso di formazione e aggiornamento sul tema degli affidamenti pubblici

Tradurre i principi di diritto in soluzioni

di Valeria Citarella

avvocato, Sez. Raccordo al sistema regionale, Segreteria Generale della Presidenza Regione Puglia

L'aggiornamento costante costituisce allo stato attuale un requisito indispensabile della formazione professionale richiesta ai RUP ai quali, per espressa previsione di legge, deve essere indirizzata un'attività formativa specifica, che ne delinea e definisca competenze trasversali, fondamentali per il coordinamento di tutte le fasi delle procedure di gara.

Nella materia degli Appalti, in particolare, l'aggiornamento diviene di vitale importanza, per evidenti ragioni di carattere tecnico e specialistico, oltre che per la necessità di restare al passo con i frequenti e ripetuti interventi del Legislatore, spesso determinati dall'esigenza di adeguare la normativa interna all'Ordinamento europeo.

E l'importanza e l'attenzione verso la formazione a distanza, il cui ruolo nell'universo formativo era già ampiamente riconosciuto, non poteva che affermarsi ulteriormente, divenendo imprescindibile, al fine di dare continuità a percorsi che, lungi dal poter essere interrotti a causa della pandemia, necessitano al contrario di essere rafforzati.

In questo quadro, la Sezione Raccordo al sistema regionale - Servizio Programmazione e Contratti, con l'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, incardinata nell'ambito della Segreteria generale della Presidenza della Regione Puglia, svolge un'attività di supporto ai RUP che si sviluppa su diversi fronti.

Innanzitutto, è previsto un sostegno di tipo individuale, rivolto ai RUP che richiedano "assistenza" specifica per l'individuazione della procedura da seguire o per la soluzione di questioni determinate, di carattere prevalentemente

giuridico, con particolare riferimento all'interpretazione della normativa applicabile.

A questo supporto di tipo specifico viene affiancata un'attività di formazione "collettiva", realizzata attraverso la diffusione di newsletter periodiche di approfondimento della giurisprudenza più significativa, o con un particolare focus sui temi "caldi" affrontati e risolti dall'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (come per il caso della sentenza n. 10 del 2 aprile del 2020, con la qua-

le l'Adunanza Plenaria si è espressa a favore dell'ammissibilità dell'accesso civico generalizzato agli atti delle procedure di gara e dell'accessibilità degli atti della fase esecutiva di un contratto pubblico), oltre che di analisi delle modifiche normative (come quelle intervenute con i D.L. n. 18 del 17 maggio 2020 e n. 76 del 16 luglio 2020); lo sforzo di questa attività è dato dall'obiettivo di mantenere il punto di vista del RUP, al fine di tradurre i principi di diritto in soluzioni pratiche per orientare il Responsabile del Procedimento nella gestione



pratica della procedura.

Ad affiancare queste attività di carattere permanente, la Sezione Raccordo al sistema regionale ha programmato all'inizio del 2020 la realizzazione di un vero e proprio progetto didattico denominato "La qualificazione dei RUP regionali", in collaborazione con ITACA, l'Istituto per l'innovazione e trasparenza degli appalti e la compatibilità ambientale, di cui la Regione Puglia è socia e che negli anni 2016-2018 - in collaborazione con SNA, con le Regioni e le Province autonome - ha realizzato il Piano nazionale di formazione in materia di appalti pubblici volto alla professionalizzazione delle stazioni appaltanti, che ha visto il coinvolgimento di oltre 20.000 RUP di tutto il territorio nazionale.

L'obiettivo è realizzare un percorso condiviso di formazione e aggiornamento sul tema degli affidamenti pubblici, strettamente connesso alle esigenze operative dei RUP e comprendente un insieme di conoscenze specialistiche, di natura giuridica, economica e merceologica, indispensabili per una corretta applicazione della disciplina dei contratti pubblici. Il percorso, di imminente attivazione, è articolato in tre anni e, per l'anno in corso, compatibilmente con l'andamento dell'emergenza, prevede una combinazione di lezioni frontali e formazione a distanza, da erogare in modalità e-learning.

Allo stato attuale, infatti, non si vede come si possa prescindere dall'esigenza di formare il Responsabile della procedura, oltre che ambire a fornirgli un supporto di tipo individuale.

Solo sugli ultimissimi interventi sulla materia sia consentita una breve riflessione.

Con il "D.L. Semplificazioni", il Governo ha apportato al Codice dei Contratti Pubblici deroghe non solo di carattere temporaneo, con l'obiettivo di far fronte in maniera tempestiva alla crisi determinata dall'emergenza sanitaria globale, ma anche definitive, attraverso modifiche di portata rilevante sull'attuale quadro normativo.

Più nel dettaglio, nell'ambito degli interventi normativi a carattere tempora-

neo, l'atto normativo distingue tra quelli destinati ad avere effetto sulle procedure non ancora avviate alla data della sua entrata in vigore (17 luglio), e quelli che producono effetti sulle procedure "pendenti" (art. 8, co. 1, D.L. n. 76/2020) alla data della sua entrata in vigore, con applicazione retroattiva delle modifiche stabilite.

Infine, ancora in via preliminare, si aggiunga che entro il 14 settembre p.v., si attende la definitiva conversione in legge del decreto, della quale disponiamo verosimilmente della versione finale, in quanto già approvata dal Senato con modificazioni.

Pertanto, se si considera che le modifiche apportate dalle leggi di conversione sono efficaci a partire dal giorno successivo a quello della pubblicazione (art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400), il quadro che si prospetta per il prossimo futuro vede la coesistenza della normativa del Codice dei Contratti Pubblici, di quella dettata dal D.L. n. 76/2020 - con effetti diversi a seconda della data di avvio della procedura - e della normativa che si avrà all'esito della prossima conversione in legge del decreto.

A tanto si aggiunga che si è ancora in attesa del Regolamento unico che, però, non sarà allineato alle ultime modifiche e, infine, che non tutte le Linee Guida dell'ANAC sono destinate a perdere efficacia. Un accenno merita anche la deroga "omnia" di cui all'art 2, comma 4. Per gli affidamenti sopra-soglia che, ai sensi del comma 2 della stessa disposizione, saranno effettuati con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di cui all'art. 63, D.Lgs. n. 50/2016, e per quelli "nei settori dell'edilizia scolastica, universitaria, sanitaria, giudiziaria e penitenziaria, delle infrastrutture per attività di ricerca scientifica e per la sicurezza pubblica, dei trasporti e delle infrastrutture stradali, ferroviarie, portuali, aeroportuali, lacuali e idriche, ivi compresi gli interventi inseriti nei contratti di programma ANAS-Mit 2016-2020 e RFI-Mit 2017-2021 e relativi aggiornamenti, nonché per gli interventi funzionali alla realizzazione del Piano nazionale integrato per l'energia e il clima (PNIEC), e per i contratti relativi o collegati ad essi", per quanto non espressamente discipli-

nato dallo stesso art. 2, D.L. n. 76/2020, se la disposizione passerà intatta al vaglio della Camera, le stazioni appaltanti "operano" (id est devono operare) "in deroga ad ogni disposizione di legge diversa da quella penale, fatto salvo il rispetto delle disposizioni del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, nonché dei vincoli inderogabili derivanti dall'appartenenza all'Unione europea, ivi inclusi quelli derivanti dalle direttive 2014/24/UE e 2014/25/UE, dei principi di cui agli articoli 30, 34 e 42 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e delle disposizioni in materia di subappalto [...]".

In disparte le considerazioni sull'efficacia di tale previsione rispetto all'obiettivo di incentivare gli investimenti pubblici in determinati settori, non si può prescindere dal sottolineare le difficoltà operative cui è destinata ad andare incontro la stazione appaltante ai fini dell'individuazione della normativa da applicare, con particolare riferimento alla disciplina europea: al RUP e a tutti gli operatori del settore si richiede di applicare direttamente le Direttive europee, a partire dalla scelta della procedura.

Da ultimo, non si può trascurare la previsione della responsabilità erariale, di nuova introduzione, per le ipotesi di mancato rispetto dei termini per la conclusione della procedura, per la mancata tempestiva stipula del contratto e per il tardivo avvio dell'esecuzione, stabilita per le procedure sotto-soglia comunitaria e per quelle sopra-soglia rispettivamente agli artt. 1 e 2, D.L. n. 76 del 16 luglio 2020. La complessità del quadro nel quale il RUP è chiamato a operare ha assunto quindi i caratteri della straordinarietà per effetto dell'emergenza sanitaria attualmente in corso che, inevitabilmente, ha prodotto nuovi interventi sulla materia tutt'altro che marginali, per via delle dirette e immediate ricadute del sistema degli affidamenti sull'economia e in nome di quelle esigenze di celerità e speditezza delle procedure, già molto in voga nelle istanze politiche emerse in seguito alla rapida ricostruzione del Ponte Morandi di Genova, forse troppo frettolosamente attribuita soltanto alla parziale mancata applicazione delle regole italiane.

Il peso decisivo delle donne in politica

Grazie a tutte le candidate

Spenti i riflettori della campagna elettorale, ci si interroga in termini di rappresentanza politica femminile e sul ruolo attivo che potranno avere le donne nel governo della regione, con politiche riferibili alle pari opportunità. In considerazione del fatto che sono solo otto le donne, su 50 seggi disponibili, che entreranno a farne parte, appena due in più rispetto alla scorsa legislatura, nonostante ci sia stato l'introduzione per decreto, in extremis, della doppia preferenza di genere, da parte del Governo Conte. Ma al di là delle prospettive, c'è da ri-

della Regione Puglia e alcune proposte sono state raccolte anche dal Senato della Repubblica con la definizione di proposte.

In Puglia con appena il 16% di elette, il traguardo della parità di genere è ancora molto lontano da raggiungere. Un dato scoraggiante per due ragioni: dimostra quanto sia lontana l'agognata parità numerica ed evidenzia un limite nella rappresentanza degli interessi e diritti specifici alla condizione di donna. I primi tentativi di aumentare il numero

lia, da parte del legislatore una maggiore attenzione verso la rappresentanza delle donne in politica.

E' indubbio che continuino a sussistere difficoltà, da parte delle donne, a trovare forme soddisfacenti di relazione e partecipazione alle attuali espressioni e modalità organizzative della politica istituzionale.

Non si può dire quanto la scarsa presenza femminile nella Pubblica Amministrazione, nelle istituzioni e nei ruoli apicali delle aziende private derivi da pregiudizi sociali e culturali o dipenda



levare il peso decisivo che hanno avuto tutte le donne candidate, che si sono proposte con programmi e idee riferibili alla difesa della famiglia, alla trasparenza e alla cittadinanza attiva, alle proposte sulla estensione dei diritti, al superamento delle disuguaglianze, alla difficile condizione femminile nel mondo del lavoro, alla difficoltà di contemperare le esigenze di donna con quella di madre, lavoratrice, imprenditrice.

Tutti temi cari al Coordinamento Donne AFORP, che da tempo hanno avviato un percorso formativo sui diversi territori

di donne in cariche elettive furono implementati nel 1993, quando il Governo Amato I introdusse nelle elezioni locali e nazionali le quote di genere. Questi sforzi, basati allora come oggi su liste alternate e quote numeriche, vennero vanificati due anni dopo dalla sentenza di illegittimità emanata dalla Corte Costituzionale. L'uguaglianza politica, garantita dagli articoli 3 e 51 della Costituzione, era infatti intesa fino ad allora in modo teorico. Ma con la legge sulla parità di genere e doppia preferenza, vi è stata, in Puglia e in altre regioni d'Ita-

piuttosto da un'autoesclusione da parte delle donne stesse, o addirittura, come sostenuto da qualcuno, si possa trattare di una vera e propria critica femminile alla politica istituzionale.

D'altro lato, è altrettanto evidente che esista un "bisogno" di politica delle donne, un bisogno complesso ma irrinunciabile che si concretizza in una domanda di attiva e piena cittadinanza; del resto è la stessa democrazia che esige una maggiore presenza femminile nei luoghi della rappresentanza. Partendo dall'esigenza di ricercare azioni e proposte ade-

guate a sostenere un percorso di avvicinamento delle donne ad una dimensione pubblica.

Soprattutto la nuova Commissione regionale sulle Pari Opportunità dovrà indicare programmi e linee operative per sviluppare al meglio Politiche di genere. L'idea sarà anche quella di facilitare

Anche se nelle ultime ore, le dichiarazioni da parte della politica, riportano la questione della parità di genere al centro delle scelte che opererà la nuova Giunta che sarà nominata tra qualche giorno: "La stessa speriamo sia composta per metà uomini e per metà donne. Questo 50 e 50 noi lo dobbiamo a tutte

dei diritti.

Non vi può essere impresa, famiglia, scuola e lavoro se non si riconosce alle donne una parità intellettuale, che non sia solo sterile rappresentanza, ma che sia orecchio d'ascolto.

Oggi il COVID, nella sua violenza indiscriminante, pone tutti noi dinanzi alla



momenti di riflessione comune sul significato e sul valore della politica, sulle modalità di partecipazione e sulle possibili strade da percorrere per essere presenti nel terreno politico non in termini minoritari o come "specie protette", ma con autorità e capacità di influenza.

quelle donne che hanno lottato a favore delle donne.

Questo chiede il nostro coordinamento: maggiore rappresentanza femminile con la presenza di tutti i coordinamenti, perché crediamo che l'uguaglianza sociale e la crescita passano attraverso il rispetto

richiesta di un grande sforzo, ma soprattutto alla coesione per la proposizione di una crescita comune. Ai rappresentanti delle pari opportunità che si insedieranno e ci accompagneranno, chiediamo: Dialogo, Ascolto, Condivisione e Proposizione

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale ai tempi del Covid 19

La normale ripresa delle attività passa attraverso il Distretto

L'estate 2020 è terminata e la ripresa dell'epidemia pandemica, durante le vacanze estive, sta influenzando la assistenza territoriale e il ritorno alla normalità. Chiediamo pertanto al Presidente della CARD Puglia, Vincenzo Gigantelli, quale sia la situazione organizzativa attuale del territorio ed il ruolo che i Distretti Socio Sanitari stanno assumendo in questo periodo.

gli effetti di una pandemia, ma man mano si è organizzato e preparato per gestire i prossimi eventi epidemici.

Il nostro compito è evitare, per quanto possibile, un ulteriore tsunami, abbassando la curva epidemica per rendere sostenibile l'impatto dell'epidemia sul sistema sanitario e soprattutto sulle ospedalizzazioni in terapia intensiva per offrire ai malati che necessitano di cure il miglior servizio possibile. Questa trasformazione comporta

polazione. In questo modello si interviene in maniera duplice: in "modo attivo" all'isolamento del paziente positivo e sintomatico, e in "modo proattivo" per la ricerca dei casi asintomatici e pauci-sintomatici per evitare che in modo involontario si determinino focolai a partenza dai casi in cui la sintomatologia non è manifesta. Il principale compito del Distretto nel governo delle cure primarie è riferito alla gestione dei pazienti Covid in isolamento domicilia-



Dott. Vincenzo Gigantelli oggi, in previsione di un ritorno di contagi, il territorio come si sta organizzando e quali novità vi sono nei distretti ed in particolare quali nuovi servizi vengono garantiti?

“Quello che è successo da marzo in poi lo conosciamo tutti. L'epidemia ha colpito alcune regioni in modo inaspettato come una sorta di tsunami. Ancora oggi ci interroghiamo se è stato fatto tutto il possibile per controllare l'epidemia di Covid 19. La risposta più probabile a questa domanda, è che il nostro Servizio Sanitario Nazionale era piuttosto impreparato a gestire

il dover attrezzare da una parte ospedali in grado di gestire l'emergenza Covid, ma anche, d'altre parte, attrezzare il territorio a gestire la prevenzione e l'alternativa alla ospedalizzazione.

La strategia seguita è quella di identificare precocemente ogni caso, censire tutti i contatti stretti e applicare a questi misure di contenimento, quarantena per i contatti, isolamento per i casi positivi, in modo da interrompere la catena del contagio.

Si tratta quindi di una strategia di tipo preventivo che mira a ridurre al minimo la diffusione dell'epidemia con una sorta di lockdown limitato a gruppi ristretti di po-

re, come pure al monitoraggio clinico dei contatti in quarantena. Tali attività sono svolte in sinergia con il Dipartimento di prevenzione e avvalendosi delle USCA, della continuità assistenziale, dei MMG e dei PLS, oltre che dei Presidi Distrettuali dislocati a difesa del territorio.

In questa organizzazione, come abbiamo tutti sperimentato, l'Ospedale rappresenta solo l'ultimo presidio di contrasto degli effetti di una epidemia, in quanto il più diffuso baluardo di contrasto al Covid è gestito appunto diffusamente sul territorio.

Se un paziente ha bisogno di essere ospedalizzato, è perché è stato contagiato con

una carica virale sufficiente a sviluppare la malattia, e la malattia ha determinato delle insufficienze d'organo che richiedono un intervento urgente in ambiente ospedaliero.

Il ruolo del Distretto, a differenza, è di governo non solo delle situazioni gestite a domicilio, ma afferenti alla vastissima gamma di servizi extraospedalieri di tipo residenziale (es. case di riposo, RSA, RSSA, ecc) e semiresidenziali (es. centri diurni) di varia tipologia. Quindi è un ruolo molto più ampio, complesso e diversificato.

In più, da agosto, il Distretto è diventato strategico, con proprio personale, anche per l'esecuzione dei tamponi e per fermare l'avanzare dell'epidemia e quindi consentire l'accesso in sicurezza dei pazienti nelle strutture alternative al domicilio, di tipo residenziale e di comunità".

al 97%. Nelle situazioni di non adesione al programma ministeriale, da parte dei MMG, i distretti hanno attivato, in parallelo al Dipartimento di Prevenzione, ambulatori dedicati allo screening, i quali con modalità analoghe stanno consentendo la esecuzione del test al fine di garantire la più tranquilla ripresa dell'attività scolastica. Si procede dietro prenotazione alla esecuzione del test e alla eventuale individuazione dei cosiddetti casi positivi. Detti casi vengono sottoposti a successivo tampone di conferma e a tutti i provvedimenti previsti per queste situazioni di positività".

A questo proposito, ritenete che la scelta di riaprire le scuole potrà determinare una nuova esplosione dei contagi?

"L'esecuzione dei test sierologici unitamente agli adeguamenti organizzativi

mantenute anche oltre l'orario di presenza a scuola".

Con quali modalità agirete per fronteggiare questa emergenza scolastica e se ritenete che la situazione pandemica potrà durare ancora a lungo?

"Favoriremo al massimo l'integrazione tra pediatri e medici di famiglia con le scuole per garantire interventi tempestivi ed idonei all'emergere di casi sospetti. L'andamento della epidemia è previsto ancora per lungo tempo e probabilmente ci accompagnerà per tutto il 2021 come da informazioni fonte OMS".

Cosa consigliate alla popolazione in questa fase, soprattutto dopo lo scoppio di focolai in alcune aree del sud barese?

"E' fondamentale che ogni cittadino di fronte a sospetti di contagio si rivolga al proprio MMG nel caso di residenti o al Dipartimento di Prevenzione nel caso di non residenti come da indicazioni operative regionali utilizzando il sito segnalazioni del portale sanità. Con i servizi on line di recente attivazione anche l'esito di eventuali tamponi è reso disponibile in tempi brevissimi. Non abbassare la guardia è fondamentale. Inoltre è utilissimo effettuare la vaccinazione antiinfluenzale stagionale, che oltre alle categorie a rischio e agli anziani ultra 64enni, è stata estesa quest'anno ai soggetti a partire da età di 60 anni ed ai bambini nella fascia 6 mesi - 6 anni. Vaccinarsi impedirà la diffusione del virus influenzale ed aiuterà a distinguere meglio la eventuale infezione da virus Covid dalla comune influenza. Auspico che tutto il personale sanitario si vaccini come "obbligo" professionale".

Con quali modalità coordinerete tutte queste nuove attività?

"Stiamo curando oltre agli aspetti organizzativi che si mostrano di particolare complessità, anche la comunicazione diretta alla popolazione. Tale informazione diffusa risulta oltremodo utile per garantire un efficace coordinamento e una reale conoscenza di cosa fare ed a chi rivolgersi in caso di bisogno. In ogni azienda sanitaria ed in ogni distretto è possibile trovare personale ed uffici informativi che possono rispondere alle più diverse esigenze di operatori e cittadini. I numeri di telefono e le mail di contatto sono pubblicati sui siti aziendali e sul portale sanità".



Con la riapertura delle scuole, tema molto dibattuto, qual'è il contributo che state offrendo come distretto?

"A seguito della Circolare Ministero della Salute di agosto è stato avviato il programma nazionale di screening preventivo del personale scolastico, docente e non, delle scuole pubbliche e private equiparate, da effettuarsi su base volontaria a cura dei Medici di Medicina Generale, i quali, ad esempio, nella ASL Bari hanno aderito in un percentuale superiore al 70% con differenze territoriali di adesione dal 50

messi in atto da ciascuna scuola consentiranno ai nostri studenti di ritornare tra i banchi dopo sei mesi. Una scelta necessaria a garantire una idonea didattica ed una normale relazione tra insegnanti e studenti. Una scelta tuttavia da monitorare attentamente e prudentemente. Sono certo che uno scrupoloso rispetto delle misure preventive a tutti ormai note e che richiedono una stretta vigilanza delle famiglie e del personale scolastico ridurranno il rischio di possibile contagio in ambito scolastico. Naturalmente le buone norme di comportamento e il rispetto delle misure preventive del contagio devono essere

La Sanità ha bisogno non solo di buoni manager ma anche e soprattutto di buoni leader

La funzione manageriale nel SSN

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia**

LA RETRIBUZIONE

Un'ampia discussione si è sviluppata negli ultimi anni in merito alla considerazione che deve essere fatta della retribuzione; in particolare se incide o no sulla motivazione. Si è partiti dall'affermazione di Hertzberg che ha posto la retribuzione tra i fattori igienici.

In effetti per valutare il "peso" della retribuzione nell'indurre soddisfazione sul lavoro bisogna fare alcune ulteriori riflessioni:

- In primo luogo la retribuzione deve esse-

termini si può ritenere che la retribuzione in sé in effetti non è un fattore motivante; la crescita congrua della retribuzione, se ben gestita, può rappresentare un fattore motivante.

A proposito del salario Hertzberg disse: "Visto nel contesto della sequenza degli eventi, il salario appartiene piuttosto al gruppo che definisce la situazione lavorativa ed è primariamente un fattore di insoddisfazione." In effetti il denaro non è in grado di sostenere l'animo umano; l'essenza dell'esistenza è in altro.

che rispetti criteri di qualità definiti a livello nazionale. Viene richiesto a chi esercita funzioni di comando nel SSN di assicurare percorsi assistenziali di elevata qualità e di garantire la pronta ed efficace immissione nella pratica quotidiana delle conoscenze che il mondo scientifico acquisisce e difonde; i manager devono attuare sempre le scelte più convenienti conciliando l'efficacia delle cure con la disponibilità di risorse, ponendo ogni scelta all'interno di una scala di priorità che deve essere continuamente rivalutata sulla base dell'epidemiologia, dei costi, delle aspettative, del rispetto di un'etica che ogni giorno pone nuove frontiere e nuove problematiche.

Un buon manager deve organizzare un sistema informativo efficace, ma soprattutto efficiente, in cui le informazioni significative, adeguatamente verificate, siano prontamente fruibili e non siano immersi in una ridondanza di altro dati non indispensabili; le informazioni devono essere poste a disposizione del maggior numero di persone possibile, compatibilmente con le ovvie esigenze di riservatezza; in generale meglio coinvolgere una persona in più nel circuito delle informazioni che non correre il rischio di avere una gestione non trasparente: sono i cittadini i finanziatori del Sistema, i soci di maggioranza ed hanno il diritto di sapere. Per fare ciò bisogna programmare: non è un caso che l'obbligo sancito dal D. L.vo 502/92 e ribadito dal D.L.vo 229/99 di definire periodicamente il Piano attuativo locale, o il Piano ospedaliero, sia così clamorosamente ignorato da molte direzioni aziendali: programmare comporta un grande impegno in termini strategici e relazionali e pone poi l'obbligo di rispettare il programma concordato. E' poi compito di chi dirige verificare costantemente i risultati delle proprie decisioni, senza pregiudizi e sottoponendo all'esame di terzi le informazioni dirimenti e poi effettuare i cambiamenti che tali verifiche indichino come indispensabili. Ma come abbiamo visto l'impegno maggiore deve essere riservato alla selezione e alla gestione del personale: la qualità di un servizio di assistenza è direttamente proporzionale alla qualità degli



re sufficiente a soddisfare i bisogni fondamentali

- È essenziale che la retribuzione percepita sia equamente proporzionale alla retribuzione degli altri componenti del gruppo di lavoro: le differenze non giustificate dal differente lavoro sono inducono grave insoddisfazione, pur in presenza di una retribuzione in sé elevata
- La retribuzione deve crescere, anche nella carriera di una persona, in stretta correlazione con il miglioramento della performance o l'aumento delle responsabilità; se tale relazione non è percepita la remunerazione perde valore motivazionale. In altri

LA FUNZIONE MANAGERIALE NEL SSN

In conclusione possiamo dire che nel Servizio Sanitario Nazionale italiano si sente ancora oggi, dopo quasi venti anni dalla trasformazione in senso aziendale dell'organizzazione, una diffusa esigenza di manager adeguatamente formati, risultando ancora troppo condizionante la politica nel momento della scelta delle persone che hanno funzioni di responsabilità e nel momento in cui essi devono assumere le decisioni più importanti; non si è neanche provveduto ad organizzare una scuola per l'alta dirigenza,

operatori e la loro qualità deriva dalle capacità, dalla competenza e dalla motivazione, ambiti in cui molto può essere fatto da chi dirige per giungere a migliori risultati. Dobbiamo però riconoscere che i manager del SSN devono affrontare e superare le molte difficoltà insite nel sistema:

- A parte l'assenza di una diffusa e coerente cultura manageriale, le procedure in generale risultano troppo rigide ed incapaci di favorire le decisioni giuste al momento giusto; e purtroppo la maggiore rigidità si riscontra nelle procedure che riguardano la gestione della risorsa più importante che è quella umana

- I ruoli non sono definiti con chiarezza, a discapito dell'efficienza, prevalendo modelli gerarchici che, se gestiti da persone poco propense ad adottare lo stile "democratico-trasparente", portano ad ulteriori rigidità che non rispettano le capacità vere
- Persino le caratteristiche della remunerazione tendono a non favorire il merito e l'impegno, risultando alla fine lo stipendio un elemento che, ricordano la teoria di Herzberg, rende tutti un po'scontenti

- In generale i controlli, a qualsiasi livello, vengono più effettuati sugli atti, sulle prestazioni e non sui risultati di gestione, determinando, molto spesso, un feedback negativo sulle scelte veramente efficaci ed efficienti, con una contrattazione di budget molto spesso fuorviante, anche perché quasi mai basata su risorse certe, in una sorta di tacito accordo a non rilevare le incongruenze sugli obiettivi che vengono concordati

- L'elemento più negativo poi sta nel fatto, paradossale, che proprio in sanità maggiori sono le difficoltà a recepire le innovazioni, a cambiare in corso d'opera sulla base di evidenze emerse. Eppure, richiamando Kotter, la Sanità ha bisogno non solo di buoni manager ma anche e soprattutto di buoni leader, e scegliere buoni leader è uno dei compiti più importanti di tutte le organizzazioni; ha bisogno di persone capaci di spingere i gruppi verso il cambiamento, condividendo i valori nobili di chi dedica la vita all'assistenza delle persone deboli, creando una visione del futuro che modifica il presente, riscuotendo fiducia e facendo crescere le persone che collaborano alla riuscita di un progetto, persone che sappiano, tra mille difficoltà, trovare la strada, in armonia, riuscendo a coniugare l'efficacia con l'efficienza, la soddisfazione sul lavoro con la produttività.

PRIMO RIQUADRO Le virtù "cardinali"

Quello che, in estrema sintesi, viene richiesto ad un manager è di essere un uomo "normale" nella sua accezione più antica e più condivisa; rileggendo il catechismo della Chiesa cattolica vediamo che nelle quattro virtù definite umane (o cardinali), ritroviamo proprio le caratteristiche fondamentali di un buon manager. Esse sono:

- la prudenza,
- la giustizia,
- la forza
- la temperanza.

Si riporta uno stralcio del catechismo:

"La virtù è una disposizione abituale e ferma a fare il bene. Essa consente alla persona, non soltanto di compiere atti buoni, ma di dare il meglio di sé.

Le virtù umane sono attitudini ferme, disposizioni stabili, perfezioni abituali dell'intelligenza e della volontà che regolano i nostri atti, ordinano le nostre passioni e guidano la nostra condotta secondo la ragione e la fede. Quattro virtù hanno funzione di « cardine ». Per questo sono dette « cardinali »; tutte le altre si raggruppano attorno ad esse.

La prudenza è la virtù che dispone la ragione pratica a discernere in ogni circostanza il nostro vero bene e a scegliere i mezzi adeguati per compierlo. L'uomo « accorto controlla i suoi passi ». La prudenza è la « retta norma dell'azione », scrive san Tommaso⁸² sulla scia di Aristotele. Essa non si confonde con la timidezza o la paura, né con la doppiezza o la dissimulazione. È detta « auriga virtutum – cocchiere delle virtù »: essa dirige le altre virtù indicando loro regola e misura. È la prudenza che guida immediatamente il giudizio di coscienza. L'uomo prudente decide e ordina la propria condotta seguendo questo giudizio. Grazie alla virtù della prudenza applichiamo i principi morali ai casi particolari senza sbagliare e superiamo i dubbi sul bene da compiere e sul male da evitare. La giustizia è la virtù morale che consiste nella costante e ferma volontà di dare a Dio e al prossimo ciò che è loro dovuto. La giustizia verso gli uomini dispone a rispettare i diritti di ciascuno e a stabilire nelle relazioni umane l'armonia che promuove l'equità nei confronti delle persone e del bene comune. L'uomo giusto, di cui spesso si fa parola nei Libri Sacri, si distingue per l'abituale dirittura dei propri pensieri e per la rettitudine della propria condotta verso il prossimo. « Non tratterai con parzialità il povero, né userai preferenze verso il potente; ma giudicherai il tuo

prossimo con giustizia » (Lv 19,15). « Voi, padroni, date ai vostri servi ciò che è giusto ed equo, sapendo che anche voi avete un padrone in cielo » (Col 4,1).

La forza è la virtù morale che, nelle difficoltà, assicura la fermezza e la costanza nella ricerca del bene. Essa rafforza la decisione di resistere alle tentazioni e di superare gli ostacoli nella vita morale. La virtù della forza rende capaci di vincere la paura, perfino della morte, e di affrontare la prova e le persecuzioni. Dà il coraggio di giungere fino alla rinuncia e al sacrificio della propria vita per difendere una giusta causa.

La temperanza è la virtù morale che modera l'attrattiva dei piaceri e rende capaci di equilibrio nell'uso dei beni creati. Essa assicura il dominio della volontà sugli istinti e mantiene i desideri entro i limiti dell'onestà. La persona temperante orienta al bene i propri appetiti sensibili, conserva una sana discrezione, e non segue il proprio istinto e la propria forza assecondando i desideri del proprio cuore.⁸³ La temperanza è spesso lodata nell'Antico Testamento: « Non seguire le passioni; poni un freno ai tuoi desideri » (Sir 18,30). Nel Nuovo Testamento è chiamata « moderazione » o « sobrietà ». Noi dobbiamo « vivere con sobrietà, giustizia e pietà in questo mondo » (Tt 2,12)."

Le virtù di Platone

In realtà tali virtù sono presenti nel pensiero filosofico greco, in cui costituiscono il fulcro centrale dell'etica e corrispondono al controllo della parte razionale dell'anima sulle passioni; nella "Repubblica" Platone individua per la prima volta le seguenti quattro virtù:

- Temperanza
- Coraggio
- Saggezza
- Giustizia

E se non tutti gli uomini esprimono nei loro comportamenti i riflessi di tali virtù, possono però tutti coloro che hanno la responsabilità di condurre un gruppo di lavoro in Sanità, nell'espletamento del loro compito, ispirarsi a tali virtù, riservandosi nel tempo che non dedicano al lavoro di discostarsene in maniera più o meno consapevole, in maniera più o meno evidente.

... continua

Predire la mortalità nei pazienti affetti da COVID-19 con una proteina

Uno studio condotto da Casa Sollievo rivela una possibile strada

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 per la Puglia**

Lo studio, coordinato dalla ricercatrice Elvira Grandone, a capo dell'Unità di Emostasi e Trombosi dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, è stato pubblicato sulla rivista *Thrombosis and Hemostasis*.

La misurazione della proteina ADAMTS13, coinvolta nella formazione di trombi nei piccoli vasi e nella riduzione del numero di piastrine, consentirà di in-

bosì dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo.

Lo studio "Reduction of ADAMTS13 Levels Predicts Mortality in SARS-CoV-2 Patients" si inserisce all'interno di un più vasto studio osservazionale denominato COVID-19-SGR, che riunisce 52 tra medici e ricercatori dell'Ospedale di San Pio. Come è noto, i pazienti affetti da COVID-19 presentano manifestazioni

missioni permanenti dello stesso organo. Uno dei meccanismi innescati dal danneggiamento dell'endotelio è la formazione di piccoli coaguli all'interno dei vasi del microcircolo dei vari organi; tale fenomeno viene chiamato "microangiopatia trombotica". Esiste una proteina che rappresenta "il termometro" della microangiopatia trombotica: si chiama



dividuare nei primissimi giorni i pazienti maggiormente esposti da sottoporre a trattamenti più intensivi.

Una riduzione dei livelli di una proteina, ADAMTS13, misurata in laboratorio nei primi giorni di ricovero di un paziente affetto da COVID-19, è legata ad un rischio maggiore di mortalità durante l'ospedalizzazione. Sono i risultati di uno studio, pubblicato sulla rivista *Thrombosis and Hemostasis*, coordinato da Elvira Grandone, medico responsabile dell'Unità di Ricerca Emostasi e Trom-

più o meno gravi della malattia associate, prevedibilmente, a conseguenze cliniche che possono essere estremamente diverse ed eterogenee.

In tutte le forme di malattia, il minimo comune denominatore è rappresentato da un'infiammazione del rivestimento interno dei vasi sanguigni (detto endotelio) che irrorano i vari organi e tessuti. Pertanto, un danno più o meno grave dell'endotelio può condurre ad una disfunzione d'organo che può comportare, nelle sue forme più severe, una compro-

ADAMTS13 ed è prodotta da diverse tipologie di cellule, compreso l'endotelio. Una riduzione dei livelli circolanti di ADAMTS13 comporta, tra le altre cose, la formazione di trombi nei piccoli vasi (microtrombi) e una riduzione, in misura variabile, del numero delle piastrine. È stato ipotizzato da diversi studiosi che una microangiopatia polmonare giochi un ruolo centrale nel determinare una alterata funzionalità respiratoria.

I ricercatori del Gruppo COVID-19-SGR hanno studiato i livelli circolanti di

ADAMTS13 in un consistente numero (77) di pazienti che sono stati ricoverati nei mesi di marzo e aprile nell'IRCCS. Sono stati raccolti una serie di parametri clinici – legati alle condizioni del paziente all'ingresso, nel corso della degenza e alla dimissione – e di laboratorio e, parallelamente, è stata studiata la funzione di questa proteina.

Tutti i parametri di laboratorio sono stati poi messi in relazione con l'andamento clinico della malattia durante la degenza e con le condizioni del paziente alla dimissione. «I risultati dello studio – spiega Elvira Grandone – hanno rivelato che una riduzione dei livelli di ADAMTS13 misurata nei primissimi giorni di degenza si associa ad un rischio di mortalità significativamente maggiore durante l'ospedalizzazione. Questi dati consentono di documentare l'esistenza

cattivo, per l'Unità di Emostasi e Trombosi, i biologi Giovanni Tiscia, Giovanni Favuzzi, il tecnico di laboratorio Antonio De Lorenzo, e il medico Antonio Mirijello dell'Unità di Medicina Interna. Studio osservazionale COVID-19-SGR.

Lo studio che mette in relazione i livelli circolanti della proteina ADAMTS13 e la predizione del rischio di morte dei pazienti affetti da COVID-19 si inserisce all'interno di un più vasto studio osservazionale, denominato COVID-19-SGR, che ha come obiettivo principale la costruzione di un database di informazioni cliniche sui pazienti affetti da COVID-19 ricoverati in Casa Sollievo della Sofferenza fino al 30 giugno 2020, con lo scopo di valutare la sicurezza e la possibile efficacia dei farmaci contro l'infezione da SARS-Cov-2. Il gruppo di studio ha valutato, attraverso la raccolta di mate-

ricchio, Cristiano Carbonelli, Massimo Carella, Marco Castori, Antonella Centonze, Gianluca Ciliberti, Massimiliano Copetti, Michele Corritore, Salvatore De Cosmo, Leonardo D'Aloiso, Maria M. D'Errico, Angela de Mattheis, Alfredo Del Gaudio, Annabella Di Giorgio, Lazzaro Di Mauro, Vincenzo Giambra, Elvira Grandone, Antonio Greco, Lucia Florio, Andrea Fontana, Vincenzo Inchingolo, Michele Inglese, Maria Labonia, Antonella La Marca, Tiziana Lattiano, Maurizio Leone, Evaristo Maiello, Alessandra Mangia, Carmen Marciano, Valentina Massa, Simonetta Massafra, Antonio Mirijello, Giuseppe Miscio, Grazia Orciuli, Nicola Palladino, Rita Perna, Pamela Piscitelli, Matteo Piemontese, Michele A. Prencipe, Pamela Raggi, Maria Grazia Rodriquenz, Raffaele Russo, Daniele Sancarolo, Annalisa Simeone, Vincenzo Trischitta, Michele Zarrelli, Pasquale Vaira, Doriana Vergara, Angelo Vescovi.



di microangiopatia trombotica, sinora solo ipotizzata, e al tempo stesso offrono un utile strumento in grado di predire la mortalità nei pazienti ospedalizzati per infezione da COVID-19.

La misurazione di tale proteina nelle primissime fasi della malattia consentirà di identificare un gruppo di pazienti maggiormente esposto alle manifestazioni più gravi della malattia, che potrebbero, dunque beneficiare di un trattamento più intensivo». A questo studio hanno dato un contributo particolarmente signifi-

caziale biologico, la possibile associazione tra le caratteristiche biologiche e le caratteristiche fenotipiche della malattia e il loro ruolo predittivo (positivo o negativo) sul decorso della malattia.

Partecipano al gruppo di lavoro 52 specialisti di diverse aree disciplinari coordinati dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Scientifica. Ecco l'elenco completo, in ordine alfabetico, dei ricercatori che stanno dando il loro apporto: Paolo E. Alboini, Annibale Antonioni, Filippo Aucella, Giovanni Battista Bo-

IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza

Casa Sollievo della Sofferenza è un ospedale ad elevata specializzazione, di proprietà della Santa Sede, riconosciuto dal 1991 come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la tematica di riconoscimento "Malattie genetiche, terapie innovative e medicina rigenerativa". L'Ospedale – che nel 2019, con 884 posti letto, ha eseguito circa 54.000 ricoveri fornendo più di un milione di prestazioni ambulatoriali nell'anno – conta circa 2.700 dipendenti, di cui 164 ricercatori tra biologi, medici, biotecnologi, statistici, ingegneri, bioinformatici e tecnici; il 60% dei ricercatori è costituito da personale con età inferiore ai 35 anni. Dalla seconda metà del 2015, è operativo il nuovo Centro di Ricerca di Medicina Rigenerativa ISBReMIT, struttura all'avanguardia per concezione e dotazioni nell'ambito della medicina traslazionale per le malattie genetiche, degenerative e oncologiche. La struttura ospita, tra i laboratori ad altissimo contenuto tecnologico, una cell factory e laboratorio per la produzione di biofarmaci in regime di Good Manufacturing Practice, vale a dire per uso clinico, ad includere, cellule staminali somatiche e iPS, vettori per terapia genica e biomateriali.

Sono trascorsi 15 anni di chirurgia epatica e biliopancreatica

Innovazione e Tecnologia

COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
Per la Puglia

La Storia

La chirurgia epatica e biliopancreatica a Casa Sollievo della Sofferenza nasce con il prof Tardio negli anni 90, ma diventa preminente ed istituzionalizzata nel 2005 con l'arrivo del prof Di Sebastiano Pierluigi e la creazione del centro Pancreatico Europeo. Nel 2012 con il trasferimento del prof Di Sebastiano in altra struttura, l'attività viene proseguita ed ampliata dal dr De Bonis Antonio e successivamente dal dr Scaramuzzi Matteo con la introduzione di importanti innovazioni tecniche e tecnologiche.

quasi come una missione, per bruciare le parti maligne che colpiscono il fegato. E quando il lavoro si ama, non si guarda l'orologio, anzi si ha voglia di aprirsi a nuove tecniche e metodiche, per migliorare la vita dei pazienti e qualche volta si riesce definitivamente a vincere sul male del secolo. E' l'innovazione che segna il lavoro proficuo ed efficace che si svolge nel Reparto per alleviare le sofferenze di pazienti colpiti dal tumore. Innovazione che con la metodica della laparoscopia e della "realtà aumentata" con utilizzo del microonde, posiziona

raggiungibili. Si è tentato di superare tutte queste limitazioni con la laparoscopia, che ha rappresentato la vera innovazione rispetto alla tecnica consolidata della termoablazione percutanea". E' quanto afferma il dottor Scaramuzzi sull'innovazione sperimentata a San Giovanni Rotondo. Ci sono altri protagonisti che continuano l'opera incessante e altamente professionale, insieme al dott. Scaramuzzi.

Cominciamo, con il sottoporre alcune domande, al **Dott. Marco Turchini**



"Vengono implementate le tecniche mininvasive e sperimentate nuove tecnologie di navigazione intraoperatorie - sottolinea il - Dott. Matteo Scaramuzzi Responsabile della Chirurgia Epatico biliare - con la collaborazione di partners del mondo industriale. Al momento abbiamo eseguito più di 1000 interventi sul fegato e circa 600 resezioni del pancreas".

I protagonisti di oggi

Per il dott. Matteo Scaramuzzi è una battaglia che conduce quotidianamente,

la Casa Sollievo della Sofferenza tra le strutture del Mezzogiorno che applicano nuove tecniche di precisione per combattere il tumore del fegato.

"La tecnica della termoablazione delle lesioni epatiche primitive o secondarie è una tecnica già consolidata. Siccome presentava dei limiti, poiché la via percutanea permette di raggiungere solo alcune lesioni poste in zone aggredibili per via esterna, rimangono non trattabili tutte le altre lesioni poste in prossimità di organi importanti (stomaco, colon, colecisti, vasi) o in zone del fegato non

che è Direttore e Capo Dipartimento di Scienze Chirurgiche.

Quali sono state le tappe fondamentali?

"Sono in Casa Sollievo da 5 anni e sono Capo Dipartimento solo da gennaio 2019. L'emergenza Covid ha alterato tutti i programmi che ci eravamo fatti. Ne stiamo uscendo adesso. Quello che ho visto, appena sono arrivato in casa Sollievo, è una grande potenzialità del nostro ospedale e un'attività chirurgica di alto rilievo. E' un centro di eccellen-

za, un centro di riferimento. La chirurgia epatobiliare è una delle migliori da sempre. Questo è stato sviluppato dai predecessori. Dal prof. Tardio, precedentemente primario, da tutti i primari che si sono avvicendati nel tempo e il dott. Scaramuzzi ha lavorato sotto questa direzione, in maniera mirabile, ed oggi è riuscito a portare questa chirurgia ad altissimi livelli. Sono note le collaborazioni con strutture universitarie e non ultima quella del Gemelli, da cui io provengo. Conosco bene i colleghi del Gemelli, ci hanno insegnato tante cose ed hanno di noi una grande stima e la collaborazione continua. Dopo quindici anni il progetto è stato realizzato con una rilevanza che è sicuramente di livello nazionale.

Come Capo Dipartimento ne sono soddisfatto e non posso che esprimere apprezzamento per l'attività svolta, per il dott. Scaramuzzi e per tutti i colleghi che l'hanno realizzata."

Avete eseguito più di 1000 interventi sul fegato e circa 600 resezioni del pancreas. Un risultato straordinario?

"Questi numeri sono numeri enormi perchè parliamo di tumori al fegato, pancreas che non sono frequentissimi. Farne centinaia è indice di una expertise enorme in questo campo. Le attività riguardanti la laparoscopia e la mini invasività è una attività che da sempre ci interessa in casa Sollievo. Sapete che siamo dotati della possibilità di

eseguire chirurgia robotica, e da cui non si può prescindere perchè i pazienti, cercano su internet chi fa cosa e vanno dal chirurgo, che offre loro la metodica più nuova, meno traumatica. Il ritorno da un lato è quantitativo e dall'altro qualitativo perchè i pazienti vanno via soddisfatti, in quanto sono stati trattati con le ultime metodiche chirurgiche. Da tutti i punti di vista noi siamo molto soddisfatti di questa attività. E' chiaro che si può sempre migliorare e speriamo che quando questo dannato Covid finirà, potremo concretizzare tutto quello che ci eravamo prefissato".

Quali altri investimenti proverete a fare per il prossimo futuro?

"I programmi che si sono un po' arenati,

stanno partendo alla grande e prevedono interventi a più livelli. Con l'obiettivo anche di migliorare la conoscenza che il territorio ha di noi. Purtroppo a volte si fanno grandissime cose ma poi non si pubblicizzano nella maniera coerente. Un nostro obiettivo è migliorare la nostra presentazione sul territorio. Secondo obiettivo, per seguire la qualità e la quantità soprattutto con la immissione di nuove tecniche. Come Casa Sollievo, avendo delle convenzioni e collaborazioni a vario livello con altri enti ospedalieri e universitari, siamo avvantaggiati nell'aver le nuove tecnologie. Anche nel prossimo futuro questa unità operativa e di chirurgia epatobiliare potrà essere implementata da un punto di vista di risorse. La sfida sarà questa, in un momento in cui il Covid ha richiesto, che alcune risorse fossero allocate in altri servizi, ci ha creato un po' di problemi.

Perchè continuare a lavorare con la metà dei posti letto, per il distanziamento, con

questo è il frutto del lavoro che i miei predecessori, che grazie alle loro competenze sia chirurgiche che tecniche e scientifiche, hanno fatto.

E hanno apportato all'equipe chirurgica di San Giovanni Rotondo, delle nozioni nuove per quanto riguarda la chirurgia epatobiliare. L'equipe di Casa Sollievo ha usufruito di queste competenze ed è diventata una eccellenza, così come lo è, per la Capitanata e per la Puglia.

La testimonianza del Dott. Matteo Scaramuzzi è stata importante perchè in questi anni ha contribuito insieme a tutta l'eccellente equipe, al progetto della chirurgia epatobiliare".

Rispetto alle sue precedenti esperienze che livello di qualità ha raggiunto Casa Sollievo?

"Arrivo da una regione dove il sistema sanitario è completamente diverso. Per quanto riguarda la chirurgia epatobiliare quello che viene fatto al sud è identico alla chirurgia che si fa nell'ospedale dove lavoravo prima che è l'ospedale di Forlì. Assolutamente si fanno delle tecniche chirurgiche uguali, con gli stessi risultati.

Per questo parlavo di eccellenza della Capitanata, con una chirurgia che è all'avanguardia, con la tecnologia che abbiamo a disposizione. Ho una grossa esperienza di chirurgia mini invasiva, co-

lonoscopica e robotica, tecnologia presente nelle nostre sale operatorie per poter eseguire interventi adeguati".

lonoscopica e robotica, tecnologia presente nelle nostre sale operatorie per poter eseguire interventi adeguati".

Continuerete a fare investimenti sulla strada dell'innovazione?

"Assolutamente sì. La chirurgia ha bisogno della tecnologia. Ad esempio penso alle fabbriche dove la robotizzazione è fondamentale per la produzione e la sicurezza.

Lo stesso avviene per la chirurgia e dove c'è un progetto per la standardizzazione degli interventi chirurgici, ma la tecnologia deve restare sempre nelle mani dell'uomo".



**5 ANNI DI CHIRURGIA EPATICA E BILIOPANCREATICA
A CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
"INNOVAZIONE E TECNOLOGIA"**

un numero di medici inferiore perchè, purtroppo, alcuni di noi si sono ammalati e sono stati messi in quarantena, la sfida vera è ottimizzare, efficientare il sistema, affinché, la qualità e quantità crescano, con la metà delle risorse.

La sfida futura che ci attende è questa ed è una sfida stimolante".

Per l'occasione abbiamo avvicinato anche la dott.ssa **Francesca Bazzocchi** che è primario di chirurgia addominale.

Quali obiettivi avete raggiunto in 15 anni di attività?

"Il video realizzato è una testimonianza dell'unità operativa che si è sviluppata nell'arco di 15 anni. Io non c'ero perchè sono arrivata nell'anno 2019 e tutto

COVID-19: La Medicina Interna nel team di ricerca di studi internazionali

Identificare fattori di rischio di mortalità

Il reparto di Medicina Interna dell'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti è fra i principali protagonisti dello studio su scala mondiale relativo al Covid-19 pubblicato su riviste scientifiche di alta profilo. Questa doppia ricerca, appena resa pubblica, mette in luce due importanti aspetti: 1) identificazione dei fattori di rischio di mortalità per i pazienti affetti da Coronavirus e 2) l'efficacia dell'utilizzo dell'idrossiclorochina nel ridurre il tasso di decessi. Si è trattato di un lavoro particolarmente complesso, che ha coinvolto 30 centri e oltre 100 medici sparsi per l'Italia, per

nell'assistenza del paziente. Nondimeno, l'importanza della ricerca ci ha motivati tutti a dare un contributo oltre la stanchezza ed il sacrificio di quei giorni. I risultati sono stati davvero importanti in quanto abbiamo dimostrato che il trattamento con l'idrossiclorochina ha ridotto la mortalità intraospedaliera dei pazienti affetti da Sars-Cov2». Questo primo studio, condotto su più di 3.400 pazienti in tutta Italia, è stato recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista European Journal of Internal Medicine, mentre una seconda ricerca che ha visto diffusione su Nutrition Metabolism

COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia

«Questi risultati ci confermano che l'uso dell'idrossiclorochina non solo è sicuro, ma è anche efficace», prosegue Mastroianni, «quindi possiamo disporre di un'arma in più per la terapia dei soggetti affetti da infezione. Questo ci consente di identificare fattori di rischio di mortalità che, se individuati precocemente, possono essere utilissimi nel pianificare le cure e comprendere qual è il paziente a più alto rischio di conseguenze negative».

A dimostrazione del grande fermento scientifico del gruppo dei medici della COVID Unit del Miulli, altri studi sono attualmente in corso o già in fase di valutazione per la pubblicazione. «L'intensa e proficua collaborazione avviata con più di 30 centri ospedalieri ed universitari Italiani ci rende orgogliosi di appartenere ad una comunità scientifica di grande livello», conclude il dott. Mastroianni, «Confidiamo che le nostre ricerche possano dare un contributo alle cure, alla prevenzione ed alla diagnosi al fine di migliorare la salute dei nostri pazienti».

Per approfondimenti:

- Common cardiovascular risk factors and in-hospital mortality in 3,894 patients with COVID-19: survival analysis and machine learning-based findings from the multicentre Italian CORIST Study

URL: [https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(20\)30306-9/fulltext](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(20)30306-9/fulltext)

- Use of hydroxychloroquine in hospitalised COVID-19 patients is associated with reduced mortality: Findings from the observational multicentre Italian CORIST study

URL: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30335-6/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30335-6/fulltext)



un coordinamento che ha visto coinvolta la Covid Unit del Miulli diretta dal dott. Franco Mastroianni, un team multidisciplinare schierato per fronteggiare l'epidemia. «Il primo studio riguarda l'uso di un farmaco molto controverso all'epoca della pandemia: l'idrossiclorochina», spiega il dottor Mastroianni, «e ha visto impegnati, tra gli altri, anche il dott. Andrea Madaro, il dott. Massimo Rinaldi e il dott. Amedeo Venezia. Lo studio multicentrico italiano è stato realizzato durante l'emergenza, periodo in cui tutti noi eravamo coinvolti direttamente

and Cardiovascular Disease è stata condotta per identificare eventuali fattori di rischio di mortalità in soggetti affetti da infezione da Sars-CoV2. Assieme al dott. Mastroianni, il Miulli ha messo in campo le competenze del dott. Giovanni Larizza, della dott.ssa Giulia Righetti e del dott. Antonio Scarafino; La conclusione dell'analisi, effettuata su più di 3.800 pazienti, è che l'insufficienza renale, la gravità dello stato infiammatorio e l'età avanzata sono stati i fattori di rischio più importanti di mortalità intraospedaliera.

Tumore epatico: al Miulli la chirurgia robotica al servizio dei pazienti anziani

Con strumenti ad altissima precisione

L'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (Ba) rinnova la sua fondamentale attitudine all'innovazione e in particolare alla chirurgia mininvasiva, che si è rivelata nuovamente centrale nella cura di un paziente di 85 anni affetto da tumore epatico. È stata la Chirurgia Epatobiliopancreatica del nosocomio pugliese ad eseguire questo delicatissimo intervento chirurgico, che è stato svolto in chirurgia robotica dal dott. Riccardo Memeo, direttore dell'Unità di Chirurgia Epatobiliopancreatica, affiancato dal dott. Antonio Sardelli della U.O.C. di Anestesia diretta dal dott. Vito Delmonte. Utilizzando la chirurgia robotica il medico riesce, attraverso l'uso di una consolle, a manovrare strumenti ad altissima precisione che vengono introdotti all'interno dell'addome attraverso incisioni di 1 cm, senza necessità di realizzare la classica incisione addominale. Questa tecnica, che fa parte come la laparoscopica delle "chirurgia mininvasiva", permette di ridurre i tempi di ricovero, il dolore post-operatorio, il rischio di infezioni, di trasfusioni e complicanze, permettendo un rapido ritorno a tutte le attività quotidiane del paziente, aspetto fondamentale soprattutto nei pazienti anziani. In questi pazienti, infatti, si è scoperto che conta più lo stato di salute e il benessere generale rispetto all'età cronologica.

«La patologia neoplastica è sempre più frequente nel paziente definito anziano», spiega il dott. Memeo. «In letteratura scientifica si parla di "anziano" quando un paziente supera i 70 anni di età. Generalmente il paziente in quella fascia di età ha altre problematiche di salute, che lo rendono un paziente fragile e che quindi, negli anni passati, ha spesso controindicato la chirurgia per la possibilità di non superare l'intervento chirurgico. Negli ultimi anni la gestione del paziente anziano è andata migliorando, associando all'intervento chirurgico e al decorso postoperatorio una importante gestione preoperatoria. Ogni paziente viene attentamente studiato e sottoposto ad una valutazione del geriatra, che grazie alle sue competenze stima la possibilità che il paziente abbia di non subire troppo lo stress chirurgico. In caso di pazien-

ti molto fragili, la chirurgia potrebbe essere sconsigliata per favorire altri tipi di terapie. Molto importante considerare anche lo stato nutrizionale del paziente, divenuto ormai uno dei parametri fondamentali nella valutazione dell'anziano. In caso di denutrizione, i pazienti possono seguire importanti programmi di nutrizione prima dell'intervento chirurgico. L'ottimizzazione del percorso assistenziale del paziente passa anche dall'utilizzo sempre maggiore di tecniche mininvasive, ossia di interventi chirurgici che evitano il "grande taglio" addominale e che utilizzano piccole incisioni di 5 mm o 1 cm per lavorare all'interno dell'addome, riproducendo esattamente e con la stessa precisione i gesti che si effettuano in



chirurgia tradizionale. L'associazione di questo approccio e di una attenta gestione anestesio-logica permette sia di ridurre il dolore postoperatorio, sia una più rapida mobilitazione del paziente sia una rialimentazione precoce. Questo approccio ha un impatto importante sul dolore postoperatorio e su come un paziente possa ritornare presto al proprio domicilio in condizioni di riprendere la normale quotidianità di prima dell'intervento». L'ottimizzazione dei risultati, permessa grazie all'aiuto di una equipe altamente specializzata di infermieri di sala operatoria e reparto, viene garantito associando alla chirurgia una attenta gestione in reparto, seguendo i più moderni protocolli di assistenza post chirurgica. «La chirurgia robotica del fegato», aggiunge Memeo, «è

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
Per la Puglia**

attualmente realizzata in pochissimi centri in Italia, e rappresenta una eccellenza del Miulli, centro di riferimento per il trattamento dei tumori del fegato e pancreas a livello nazionale». Grazie infatti al coordinamento del Centro di Orientamento Oncologico (C.O.R.O.) diretto dalla Dr.ssa Tortora, il lavoro in sinergia con oncologi, radiologi, gastroenterologi, endoscopisti, radiologi interventisti e radioterapisti riusciamo, permette di discutere in riunioni multidisciplinari i casi dei pazienti per iden-

tificare il miglior percorso terapeutico. Questa soluzione, obbligatoria per legge in molti paesi europei, serve per garantire al paziente una opinione condivisa da più specialisti. Lavorare su standard internazionali, rispettando le linee guida nella gestione dei pazienti con tumore, ha così permesso al Miulli di realizzare negli ultimi 4 mesi oltre 60 interventi su fegato e pancreas, numeri che pongono il nosocomio di Acquaviva delle Fonti fra i centri ad "alto volume" di casi per questo tipo di patologie, grazie ad importanti investimenti aziendali nel campo dell'innovazione tecnologica finalizzata al miglioramento della qualità assistenziale per i pazienti. «Il nostro obiettivo», spiega Memeo, «resta quello di poter offrire ai pazienti la possibilità di farsi curare nella nostra regione, interrompendo i viaggi

della speranza verso altre regioni. Questa tipo di approccio chirurgico, risulta essere quella più orientata alla fusione e integrazione con le nuove tecnologie che si affacciano nel campo della chirurgia. Ad esempio, uno di essi è la realtà aumentata, che permette tramite l'uso di ricostruzioni tridimensionali di poter avere modelli 3d da sovrapporre all'immagine che vediamo durante l'intervento chirurgico. In questo modo è possibile ottimizzare l'intervento e ridurre al minimo la possibilità di errore. Un altro capitolo importante nell'ottimizzazione dei risultati associato alla robotica è la fluorescenza, che permette di identificare i margini di resezione corretti e di identificare nuove lesioni tumorali non diagnosticate con le metodiche tradizionali».

Scoperta al de Bellis: bloccando una proteina riparatrice del DNA, non più chemio ma terapie farmacologiche mirate Per uccidere solo le cellule tumorali

La ricerca, guidata dal professor Simone e sostenuta da Fondazione Airc, ha portato alla scoperta del ruolo del gene SMYD3 nelle neoplasie. Una volta sviluppati i farmaci inibitori, si potrà evitare la chemio nel 10-15% dei cancri al seno, colon, ovaio e pancreas. Aumenta in oncologia la possibilità di intervenire con terapie mirate a uccidere solo le cellule tumorali - evitando dunque le distruzioni a tappeto di cellule sane e malate indotte dalle chemioterapie - in vari casi di cancro. Ciò anche grazie alla scoperta dell'Irccs de Bellis di Castellana Grotte: qui un progetto di ricerca guidato dal professor Cristiano Simone e finanziato dalla Fondazione Airc ha individuato in laboratorio il ruolo chiave di un gene che produce una delle proteine "opera-

oiaio (15%), pancreas (10%). Ma per capire cosa avviene nell'organismo di chi rientra in queste percentuali bisogna fare un passo indietro. E magari ricorrere all'accennata metafora "operaia". Dunque, le nostre cellule possiedono delle squadre di manutenzione, che riparano eventuali danni nel DNA. Questo meccanismo serve a mantenere in salute le cellule sane, ma è utilizzato anche da quelle tumorali per difendersi dai danni inflitti dalla chemioterapia. Le principali squadre operaie in realtà non sono le SMYD3 - che per le cellule rappresentano una sorta di piano B - ma hanno altri nomi (BRCA1/2 e PARP). Inquadra il tutto lo stesso professor Simone: "La nostra scoperta amplia l'applicabilità del cosiddetto meccanismo di letalità sinte-

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 Per la Puglia**

le cellule difettose, quelle cioè in cui i geni BRCA1/2 risultano mutati: farmaci mirati dunque, non chemio. Ma non tutti i soggetti malati presentano questa mutazione. E ciò ha reso finora ridotte le possibilità di applicare la letalità sintetica".

Qui interviene la scoperta: "Abbiamo dimostrato che bloccando la funzione della proteina oggetto della nostra ricerca, la SMYD3, si possono rendere sensibili agli inibitori di PARP anche cellule tumorali in soggetti con geni BRCA1/2 normalmente funzionanti, non mutati. Ciò perché abbiamo scoperto che SMYD3 è un partner fondamentale di queste proteine della riparazione, e inibendolo si blocca anche la loro funzione, ottenendo un effetto simile a quello di una mutazione genetica nel gene corrispondente. Grazie a un'analisi dei dati di circa 2000 pazienti a livello mondiale, abbiamo identificato una percentuale di tumori (come detto: mammella, colon, ma anche in altri casi di ovaio e pancreas) che, non presentando deficit della riparazione del DNA, aumentano molto però la produzione di SMYD3, e dunque sono sensibili alla sua inibizione: questi, per i quali finora esisteva solo la chemioterapia, rappresentano il target terapeutico farmacologico". Tira le somme il direttore scientifico del de Bellis, **Gianluigi Giannelli** "Il nostro obiettivo è sviluppare gli inibitori di SMYD3 in modo da ottenere farmaci potenti da testare in studi clinici controllati (trials), ai fini di questa nuova terapia farmacologica combinata (SMYD3+PARP). Da sottolineare - conclude - la collaborazione con l'NIH statunitense oltre che con altri gruppi Airc di Roma, Bologna e Milano, a sottolineare la portata internazionale e interdisciplinare della ricerca, tra l'altro adottata in ambito Airc anche dal prestigioso Top Donors, formato da grandi aziende internazionali". E' grande anche la soddisfazione da parte di Tommaso Stallone, Direttore Generale dell'istituto di Ricerca "de Bellis" di Castellana Grotte, per questa grande scoperta e si congratula con tutta l'equipe.

In basso in foto il Prof. Cristiano Simone con l'equipe dei ricercatori di Genetica Medica dell'Ente:



ie" addette alla riparazione del nostro DNA: si chiama SMYD3, era nota da una decina d'anni poiché rilevata in dosi massicce in vari tipi di tumore, ma non se ne conosceva ancora la funzione.

Dopo solo otto mesi di ricerca (il progetto è quinquennale), il lavoro del de Bellis - appena pubblicato sulla prestigiosa rivista iScience del gruppo Cell, prime autrici Paola Sane-se e Candida Fasano - ha fatto luce sul suo funzionamento, dimostrando come, in alcuni casi, bloccando la proteina con farmaci inibitori le cellule tumorali non riescano ad a riparare il proprio DNA e muoiano.

Già, ma quali sono questi casi?

Intanto, parliamo di fasce non indifferenti di tumore al seno (15% dei casi), colon (11%),

tica', che sfruttando le differenze genetiche - mutazioni - fra cellule tumorali e cellule normali, permette di uccidere in maniera mirata solo quelle cancerose, risparmiando le sane. Un principio dunque con grandi potenzialità, finora utilizzabile però solo nella terapia del cancro dell'ovaio e del pancreas e solo in pazienti oncologici predisposti a causa di mutazioni dei geni BRCA1/2 (si può richiamare il caso di Angelina Jolie, con predisposizione anche al seno). Un difetto in questi ultimi geni, coinvolti nella riparazione del DNA, è associato allo sviluppo di tumori al seno o alle ovaie rispettivamente nel 5 e 15% dei casi. Utilizzando sostanze che inibiscono un particolare enzima chiamato PARP, addetto alla riparazione del DNA, la terapia basata sulla letalità sintetica va a colpire così solo

Potenziato il laboratorio diretto da Antonio Lippolis

Capacità giornaliera di analisi dei tamponi con 800 test al giorno

COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia

Con oltre 800 test al giorno su tamponi nasofaringei, per l'identificazione del Sars CoV 2 il laboratorio di microbiologia e virologia dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Saverio De Bellis" diretto da Antonio Lippolis è in prima linea nella lotta alla pandemia virale. Anzi punta ad essere il laboratorio pubblico più efficiente della Regione Puglia. È l'effetto di un aggiornamento tecnologico a costo zero che ha multipli-

per l'identificazione e la tipizzazione di microrganismi in pochi minuti che utilizza metodica in spettrometria di massa. Innovazioni che hanno permesso un significativo potenziamento della struttura completando la possibilità di indagine frutto della specifica volontà del direttore Lippolis, che negli ultimi anni, ha di fatto organizzato una unità operativa complessa di patologia clinica. Laboratori specialistici e di ricerca

con biobanca grazie alla messa in rete di tutti i laboratori di assistenza e di ricerca presenti nell'istituto. "Comincia a prender forma - ha raccontato Lippolis - il mio progetto di vita: offrire l'eccellenza della diagnostica di laboratorio al nostro territorio, grazie alla condivisione del progetto da parte dell'intera



cato esponenzialmente la capacità giornaliera di analisi dei tamponi con 800 test al giorno. Una dotazione importante come testimonia, da recente visita del Presidente Michele Emiliano, che ha potuto constatare di persona l'efficienza del laboratorio.

Un centro, recentemente innovato grazie all'introduzione di quattro nuovi sistemi di diagnostica molecolare e di un sistema automatico



direzione dell'Irccs e dei miei collaboratori dai dirigenti, in modo particolare le colleghe Caterina Messa e Maria Notarnicola, ai tecnici, dagli infermieri agli operatori ausiliari.

Proseguendo su questa strada - rimarca Lippolis - in pochi mesi sarà possibile completare l'opera iniziata con la recente presentazione dei nuovi laboratori di microbiologia e virologia".

Eccellenza nel settore della produzione e personalizzazione di prodotti moda del lusso

Ricerca e prevenzione per il futuro della sanità

GDA è un'azienda riconosciuta come "eccellenza" nel suo settore, quello della personalizzazione di prodotti moda del lusso. "Un abito per la star nella Notte degli Oscar, Salento sul red carpet". L'artista Janelle Monaè indossava un capo realizzato dall'azienda GDA. Correva il febbraio 2020, prima che scoppiasse la pandemia. Da Galatina a Los Angeles in poche ore, per far brillare una stella nella notte degli Oscar. L'Amministratore Pierluigi Gaballo, or-

ti. Serviamo diversi ospedali, ASL, Istituti Scolastici, Comuni, molti altri Enti Pubblici ed una infinita serie di Privati quali Distributori Farmaceutici, di prodotti per la cura personale, GDO ecc." Pierluigi Gaballo, amministratore del Gruppo industriale "tutti i nostri prodotti sono certificati CE ed hanno superato i test previsti dalla normativa UNI EN 14683:2019".

GDA ed OFFICINA TESSILE, che sono

Saint Laurent, Gucci, Balenciaga, Ralph Lauren, Philipp Plein, Dolce & Gabbana, Valentino, LeSilla, Tod's, Burberry, Jimmy Choo, Bottega Veneta, Cavalli ed altri) lo spunto per la realizzazione di intere Collezioni.

GDA dispone al suo interno reparti di preparazione ed applicazione di ogni tipo di strass e borchie, rivettati, graffe, tagli laser, ricamo a mano e macchina, stampa serigrafica, digitale e sublimatica, HF, microiniezione, 3D, transfer ed



La fabbrica e, in primo piano, il carico di meltblown per

nouso e si completo esterno in t (che conferisce canica alla mstrato intermeblown (funzionstrato interno il (funzione prote senza contatto c te), nasetto in pl ca ed elastici di

Sui materiali una partita più blown oggi è i Gaballo pensa e bilità di rivend ni": «Abbiamo mesi fa un cont ra da 700mila (2020 e il 2021 16-20 tonnellat poi, il materiale in queste quanti pure bravo a sm

Mercoledì s prime 10 tonnell ce: «Acquisto d italiano, da due si e ora anche d Italia, il meltbl dia 42 euro al (ma, con il traspa viamo a 60. Lo vece, è più eco arriva da Itali Grecia».

Un prezzo c «Per produrne ci vogliono 0,20 noi - riferisce G remo a 0,30-40 convenienza? « continue stam



A intuizione in no voluti tre a" partenza. nacchinari e i loro posto, commercializza ne chirurgic are il volo. E re a confini e gati all'emerg é or, adesso, ire anche la del ministero vata martedì li 24 ore sono i primi con ra nazionale ordinata dal enico Arcu trasnesso gli e loro ci han ato», spiega dell'azienda uigi Gaballo. rivelarsi deci esta e il rila zione dell'Isti sanità che ha turre in dero lche giorno è azione ISO anzia per pro erto, credere mascherine lo s'accide in - pur con i denti ancora enta da diver li riferimento anti fashion o: «Al di là liana, va con gli altri Paesi la mascheri-

Dall'alta moda alle mascherine con la marcatura Ce «Ora export in tutto il mondo»

Ok da Roma alla Gda di Galatina: 6 milioni di pezzi al mese

goglioso della sua creatura mondiale, parlava di grande risultato di squadra per il territorio, con un obiettivo ancora più ambizioso. "La mission più ardua ora è superarci".

Dopo la Notte degli Oscar, arrivò il Coronavirus e l'azienda, che è sempre stata lungimirante, nel mese di aprile 2020 creò una nuova Divisione: produzione e commercializzazione di Maschere Chirurgiche e DPI.

"Del prodotto in questione ne produciamo attualmente circa 500.000 pezzi al giorno, tra Mascherina da adulto (di tipo II e IIR sia con elastici che con lacci) e pediatriche 6/12 anni, con 8 impian-



un Gruppo nel settore dei prodotti della moda del lusso, grazie ai continui investimenti in tecnologia e ricerca di nuove sinergie e metodologie, offrono costantemente propri Clienti (Dior, Versace,

una infinita serie di soluzioni tecniche per la personalizzazione di capi di abbigliamento, calzature e pelletteria. Con i suoi circa 160 collaboratori altamente qualificati GDA rappresenta un punto di riferimento per i Brands del settore OFFICINA TESSILE - Industria Abbigliamento. È stata costituita nel 2013, assecondando la tendenza del mercato e le richieste di rinomati Clienti.

Lo scopo - pienamente raggiunto - era quello di fornire servizi avanzati di produzione, attraverso le fasi progettuale, di ricerca, ingegneria e realizzazione dei Prodotti. A sette anni dalla sua co-

stituzione Officina Tessile può contare su circa 140 collaboratori interni, con know-how di alto profilo e competenze sviluppate con Clienti Italiani ed internazionali, fortemente motivati ed in grado di soddisfare le esigenze di molteplici Designer e Brands. Sono costantemente seguiti dagli uffici Prodotto e Tecnico per sostenere la Loro creatività e consentire la realizzazione delle Collezioni. Ogni fase di produzione è scrupolosamente pianificata nel rispetto delle esigenze di selling e delivery dei Clienti. Grazie alla costante presenza dell'azienda sul mercato di riferimento ed alla capacità di riconoscerne le tendenze, è nato il reparto "Luxury Hats" che a due anni dalla sua istituzione rappresenta il

sentono grande efficienza e qualità di produzione. L'intera struttura dispone delle certificazioni e del gradimento di tutti i Clienti con cui collabora. Completa il Gruppo, Textile Service Italia Shpk, con sede in Tirana, a pochi chilometri dall'aeroporto internazionale e dal porto di Durazzo. Azienda di produzione abbigliamento, con circa 150 addetti altamente specializzati, che "serve" quei Clienti che – pur esigenti per qualità e livello di servizio – gradiscono ricevere produzioni "estere" qualificate.

L'amministratore Pierluigi Gaballo crede negli investimenti e vuole perseguire nuovi traguardi, sia nel settore del lusso che dei dispositivi medici e di protezione individuale, anche mediante la fu-

diventa sempre più impossibile sbagliare. Dobbiamo lavorare duro per mantenere questo target che è il più elevato. Le ricadute sull'azienda saranno importantissime, a livello di affidabilità e di know how. Il know how necessario per perseguire questi risultati, deve essere elevatissimo. E questo potrebbe essere il momento giusto per investire sulla progettazione, così tanto assente sul nostro territorio". E' una sfida sulla progettazione, sugli investimenti, sul futuro dell'intero "Gruppo GDA", che nessuno potrà fermare.

www.gruppogda.it
www.decorartex.com



....OfficinaTessile....



Reparto produzione

18% del fatturato, consolidato a circa 18 milioni di Euro (dati al 31/12/2019). L'Azienda è fortemente automatizzata e dispone di stazioni CAD, taglio automatico, macchinari ed attrezzature di ultima generazione che, grazie alle doti di ottime operatrici e collaboratori con-

tura istituzione di un Lab di Ricerca & Sviluppo per nuovi materiali e prodotti finiti, con il prezioso supporto del CNR e di alcune Università italiane "I brand del lusso si stanno mettendo nelle nostre mani, per affacciarsi sul mondo. Per ricambiare questa grande fiducia, per noi

GDA Srl - Gruppo Decorartex Accessori
S.P. 362 – Km. 15,700 – 73013
GALATINA (LE) – ITALY
Ph: +39 0836 562531 ra
Fax +39 0836 631418

L'azienda è in grado di offrire ai propri clienti un servizio tempestivo ed efficiente

Surgikal per l'alto standard qualitativo

Come e quando nasce la sua azienda?

“L'Azienda Surgikal S.r.l. è una società a responsabilità limitata, costituita nel 1987. Nel corso degli anni ha poi modificato forma societaria e assetto proprietario.

Attualmente l'amministratore è Domenico Macri, mentre il ruolo di direttore commerciale è rivestito da Antonio Mancarella: entrambi sono i giovani

ha acquisito e consolidato una posizione competitiva nello specifico settore attraverso un costante, continuo e mirato lavoro di acquisizione e consolidamento di rapporti di stima da un lato, con i professionisti ai quali offre i propri servizi e le aziende fornitrici – primarie operatrici di rilievo spesso internazionale – dall'altro”.

Attualmente qual è il vostro punto di forza?

alto standard qualitativo; detta attività è rivolta, nello specifico, alle linee di chirurgia open ed endoscopica, all'interventistica, alla prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Nell'attuazione degli obiettivi suddetti, la commercializzazione dei dispositivi medici viene sviluppata soprattutto con l'applicazione del razionale e con l'affiancamento di personale specializzato, anche in area critica.



soci, proprietari dell'azienda”.

Negli anni, quali sono stati i passi fondamentali che ha compiuto la sua azienda?

“L'attività principale della Surgikal è rivolta alla commercializzazione e distribuzione dei presidi, dispositivi ed articoli medicali, chirurgici, ortopedici e relativa assistenza tecnica.

Tutti i prodotti, ma soprattutto la qualità dell'assistenza tecnica prestata hanno fatto realizzare una crescita significativa nell'ambito del SSr pugliese e non solo.

Nel corso di questi anni la Surgikal Srl

“Grazie allo stretto rapporto di collaborazione esistente con i propri fornitori, l'azienda è in grado di offrire ai propri clienti un servizio tempestivo ed efficiente; la propria rete di agenti e di specialisti è in grado di assicurare un contatto frequente con la propria clientela ed un completo servizio di assistenza tecnica”.

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

“La Surgikal S.r.l. svolge la propria attività anche sul territorio nazionale direttamente attraverso una rete di rapporti consolidati che le permettono di effettuare il servizio sempre con lo stesso

In particolare, per le seguenti metodiche:

- termoablazione percutanea di tumori;
- dispositivi medici per endourologia;
- monitoraggio e tracciabilità della sterilizzazione;
- chirurgia endoscopica con applicazione della radiofrequenza;
- terapia locoregionale chemioipertermica e PIPAC.

Inoltre, nell'ambito della prevenzione delle infezioni ospedaliere, di concerto con le Direzioni Sanitarie e/o con le Associazioni Professionali afferenti a personale sanitario, si organizzano appositi workshop”.

FORNITORI E LINEE DI COMMERCIALIZZAZIONE

CANTEL;

MEDTRONIC: linee Respiratory, Monitoring e Cardinal Health;

HS Hospital Service: linee Interventistica, Radiologia interventistica e termoablazione;

- **OLYMPUS:** linea Energy (marchi Gyrus e Thunderbeat);

- **TELEFLEX MEDICAL:** linea Urologica e Chirurgica (marchi Weck e Rusch);

- **SEDA;**

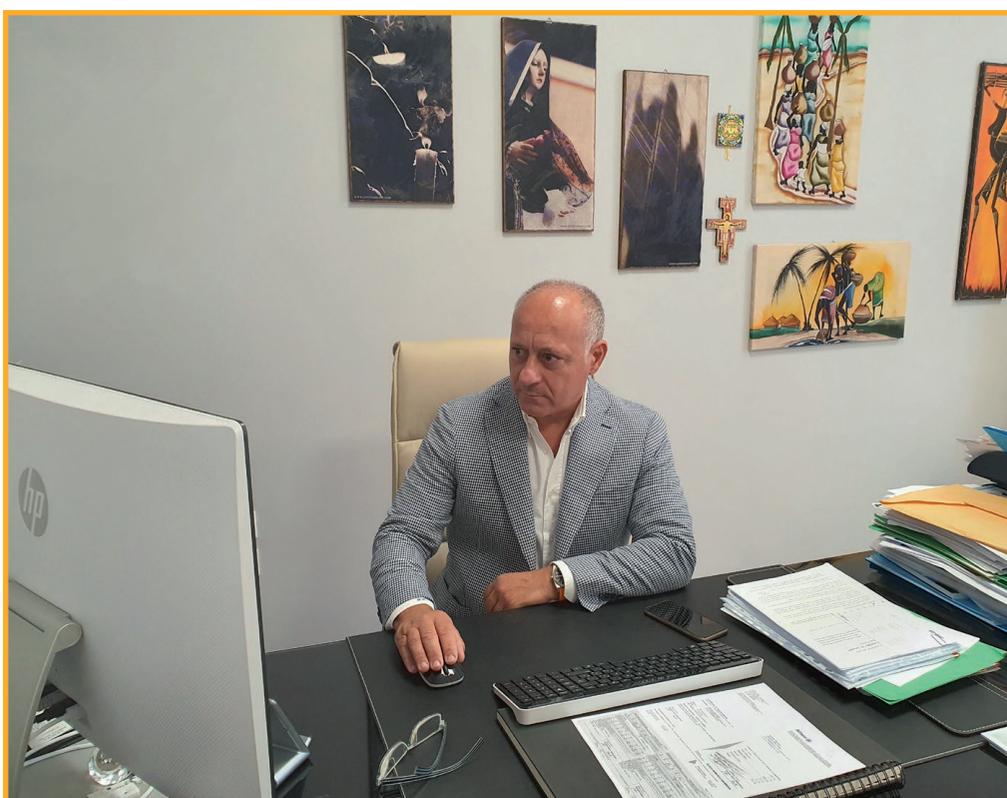
- **INNOVAMEDICA;**

- **SIM ITALIA;**

- **MEDIX ITALIA:** linea GKE, linea Bonalive e linea Starch Medical;

- **CAPNOMED** (per PIPAC);

- **EXIPER** (per HIPEC)



MISSION

Obiettivi di SURGICAL sono:

- Dimostrare ai clienti la capacità di fornire con regolarità servizi/ prodotti che soddisfino le loro esigenze e i requisiti cogenti per eventuali leggi e regolamenti applicabili;
- Aumentare la soddisfazione dei clienti con un'efficace applicazione delle procedure del sistema e con l'attuazione di processi di miglioramento continuo.

SEDI

La sede legale della Società è a Foggia, in via Zuretti, 11 mentre quella commerciale è a Taranto, in Viale Unità d'Italia, 183, dove sono ubicati gli uffici amministrativi ed operativi.

ORGANICO AZIENDALE

L'azienda dispone di dipendenti suddivisi in:

- Personale amministrativo composto da:

5 unità addette alla contabilità; 3 unità addette all'ufficio ordini; 2 unità addette al settore commerciale; 2 unità addette al magazzino. 1 unità addetto al servizio consegne. Personale tecnico specializzato nelle varie tipologie di prodotti distribuiti composto da : 15 unità, di cui 6 provvisti di qualifica di operatore tecnico commerciale della sanità, conseguito presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Genova

CLIENTI: I principali clienti della Surgikal S.r.l. sono rappresentati da: • unità sanitarie locali • enti ospedalieri

Forniture di qualità nel settore della diagnostica di laboratorio

Pronti a soddisfare tutte le esigenze degli operatori sanitari

Come e quando nasce la sua azienda?

"La P.U.R.A. Puglia Rappresentanze Srl è una società fondata il 12 gennaio 2012 per iniziativa di due colleghi, diventati imprenditori grazie ad un bagaglio di esperienza pluriennale nel settore medicale.

La società, con sede a Bari, opera e

degli operatori sanitari".

Quali sono i passi fondamentali che ha compiuto negli anni la sua azienda?

"La P.U.R.A. Puglia Rappresentanze Srl ha intrapreso la strada delle forniture per la Pubblica Amministrazione sulla base del know-how maturato in questo campo dai soci fondatori che si è consoli-

gamma di apparecchiature e reagenti per laboratori di analisi, di genetica, di biologia molecolare e centri trasfusionali".

Attualmente qual è il vostro punto di forza?

"La comunicazione è la base della nostra politica. La soddisfazione del clien-



collabora nel campo sanitario regionale e si occupa in particolare 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.

La società si avvale di un team specializzato, composto da 10 persone tra management, dipendenti e collaboratori, pronto a soddisfare tutte le esigenze



dato negli anni in particolare grazie alle forniture nel settore della diagnostica di laboratorio. Più in dettaglio, P.U.R.A.

Puglia Rappresentanze offre servizi e consulenza per la fornitura di una vasta

te il nostro obiettivo".

È questo il motto di P.U.R.A. Puglia Rappresentanze Srl che in quest'ottica, dal 2015, si è dotata di un Sistema di Gestione Qualità certificato ISO 9001, portando avanti come obiettivo costante del-

la propria politica il continuo perseguimento di una elevata efficienza interna come chiave di continuità e crescita mirata principalmente alla soddisfazione del cliente.

Ne consegue che il punto di forza della propria attività è porre il principio dell'assistenza al cliente al primo posto attraverso la cura della comunicazione in risposta ai suoi bisogni ed esigenze".

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

"Al fine di fidelizzare maggiormente

il cliente, sebbene compori un investimento economico maggiore, sta affiancando alla prevalente attività di rappresentanza anche l'attività di rivendita, in misura sempre crescente.

Un'ulteriore passo atto a garantire maggiore affidabilità nei rapporti con i propri partner commerciali è stato, nel 2017, quello di dotare la gestione aziendale del Modello Organizzativo 231 e di

un Codice Etico".

Perchè avete aderito ad A.F.O.R.P.

"L'appartenenza all'A.F.O.R.P. consente una partecipazione attiva alle dinamiche della sanità pugliese grazie al confronto, alla collaborazione continua ed alla partnership, nella prospettiva e nell'auspicio di una crescita condivisa sul territorio tramite una reciproca interazione tra imprese e istituzioni locali".

Linee prodotti e marchi

Diversi sono i settori in cui la PU.RA. è presente in qualità di rappresentante e/o distributore, per le regioni Puglia, Basilicata e Molise, di aziende leader del mercato.

In questi ultimi mesi l'attenzione del settore sanitario si è inevitabilmente focalizzata sulla pandemia da Coronavirus, studiando e producendo una svariata quantità di sistemi multipli per la diagnosi del virus.

A livello mondiale non poche aziende si stanno confrontando in una sfida che vede anche la PU.RA. protagonista quale agenzia di rappresentanza di una società leader nel settore, che sta sviluppando varie tipologie di metodiche, importanti per la ricerca ed il monitoraggio del Covid-19. Sebbene la richiesta del mercato sia elevata a fronte di una scarsa disponibilità di strumentazioni e test, si è riusciti a dotare alcuni dei più importanti presidi ospedalieri della regione Puglia di un sistema di diagnostica molecolare, prodotto negli Stati Uniti e commercializzato in Italia da tale azienda; la stessa azienda è stata anche una delle prime a commercializzare kit per la ricerca su siero delle Immunoglobuline G ed M, con alta sensibilità e specificità.

Inoltre, sempre questa società, ha lanciato sul mercato un nuovo test rivoluzionario ed unico, di significativo impatto per la diagnosi differenziale del Sars-Cov2.

Nel campo della biologia molecolare ha infine sviluppato una tecnologia nuova ed unica per la diagnostica oncoematologica, caratterizzata da alta specificità e sensibilità.

La PU.RA. è inoltre leader nella commercializzazione di sistemi POCT per l'emocromo; una semplice goccia di sangue è sufficiente per ottenere un emocromo completo e la contemporanea ricerca della Proteina C-reattiva in soli 4 minuti. Tali caratteristiche rendono il sistema utilissimo nell'emergenza pediatrica attraverso un microcampionamento da sangue intero. Prodotti e commercializzati dall'azienda francese HORIBA Medical, sono presenti nei principali Utin della Puglia.

Sempre nell'ambito della patologia clinica PU.RA. distribuisce sistemi in HPLC per la ricerca di eventuali varianti emoglobiniche nel sangue, proponendo analizzatori dedicati, caratterizzati da semplicità esecutiva ed estrema robustezza e corredati di software di ultima generazione, consentendo anche la validazione a distanza. La produzione di sistemi HPLC da oltre 30 anni della giapponese TOSOH rappresenta un'eccellenza nel settore che, con l'ultimo analizzatore G11, è riuscita a convogliare velocità di esecuzione e qualità del risultato per la diagnosi ed il monitoraggio dei pazienti diabetici.

La PU.RA. è presente anche nel settore della diagnostica urinaria con sistemi, stand alone o integrati, per l'analisi completa delle urine e del sedimento urinario dotati di tecnologia e software che consentono elevati livelli di accuratezza e precisione analitica.

Nell'ambito della preanalitica distribuisce i sistemi di prelievo sottovuoto e raccolta campioni della linea VACUETTE® Greiner Bio-One, a cui si affiancano innovativi dispositivi di sicurezza che rendono più fluide le attività di routine.

Elevata qualità dei prodotti ed un'assistenza continua per il cliente Con il brand **BIOMED** per un percorso di crescita costante

Sig. Ribatti come e quando nasce la sua azienda?

“Le origini della Bio Sud Medical Systems risalgono al 1984, grazie all’esperienza e alla passione di pochi uomini che ebbero il coraggio di credere in un progetto. I valori di lealtà verso il cliente e il rispetto degli impegni con i fornitori, hanno fatto sì che negli anni l’azienda potesse guardare al futuro con

medici, anche una serie di linee produttive, creando il brand BIOMED. In questo senso infatti lo step fondamentale nella storia della Bio Sud Medical Systems è stato quando nel 2016 l’azienda ha ottenuto la certificazione CE 0373 per i prodotti di propria produzione a marchio BIOMED, scegliendo come ente notificato l’Istituto Superiore di Sanità, sinonimo di rigore e qualità. Inoltre l’azienda vanta altre certificazioni rilasciate dal DNV,

La nostra linea produttiva principale è senza dubbio quella delle suture chirurgiche e a distinguerci dal resto del mercato è senz’altro l’elevata qualità dei nostri prodotti. Le suture BIOMED sono state progettate avvalendoci della consulenza dei migliori chirurghi gravitanti sul nostro territorio, e realizzati grazie alla costante ricerca dei migliori materiali al mondo, per essere all’altezza delle eccellenze del Made in Italy. Da qui una proposta a 360 gradi, dalla chirurgia cardiovascolare alla chirurgia generale, senza dimenticare la chirurgia veterinaria e dentale. Attualmente le suture BIOMED vengono apprezzate ed esportate in Europa e nel Mondo”.



Attualmente qual è il vostro punto di forza?

“Negli ultimi anni abbiamo deciso di intraprendere una nuova strada, effettuando importanti investimenti per poterci presentare sul mercato con una qualità paragonabile a quella dei top di gamma, tutto questo grazie a importanti collaborazioni a livello mondiale. L’obiettivo nella realizzazione dei prodotti BIOMED è un’percorso di crescita costante, frutto del desiderio di poter avvicinare quanto più possibile le singole esperienze dei più esperti

un orizzonte di continua crescita e positività”.

Negli anni quali sono stati i passi fondamentali che ha compiuto la sua azienda?

“La continua evoluzione ha motivato nel 2003 il trasferimento della sede della società in un nuovo e moderno insediamento che sorge nella zona artigianale di Modugno (Bari), ed in continuo ampliamento e ammodernamento a favore dei nuovi investimenti. L’azienda ha scelto di intraprendere un’ulteriore evoluzione, affiancando a un profilo dedicato esclusivamente alla fornitura di dispositivi

come la ISO 9001 per il sistema di gestione e la ISO 13485 come produttore di dispositivi medici”.

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

“La Bio Sud Medical Systems sia come distributore che da produttore, ha sempre avuto come obiettivi l’elevata qualità dei prodotti ed un’assistenza costante per il cliente. Questo ha fatto sì che si avviassero lunghe e prestigiose partnership con eccellenze di settore nelle maggiori specialità chirurgiche, come in particolar modo la chirurgia cardiovascolare.

utilizzatori di suture, ad un prodotto dalle eccellenti qualità di cui noi in prima persona possiamo essere garanti”.

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

“Nonostante un’attività produttiva ormai consolidata, la Bio Sud Medical Systems non ha mai smesso di investire sulla linea di prodotti BIOMED. Siamo alla ricerca costante di automazioni innovative e formazione di personale specializzato. Da realtà territoriale stiamo diventando una società che esporta a livello globale, garantendo la qualità dei

prodotti, grazie al mantenimento della produzione al 100% nel nostro stabilimento. Sicuramente a livello prospettico oltre che consolidarci sul territorio nazionale, stiamo

lavorando per cogliere le numerose opportunità di partnership a livello mondiale che ci si prospettano grazie alla qualità delle suture BIOMED. A dimostrazione di questa tenden-

za allo sviluppo, vi è la partecipazione ormai costante alle principali fiere mondiali del settore, come l'Hotel di Bologna, la Medica di Dusseldorf e la Arab Health di Dubai".

Company Profile:

Specializzata in prodotti e sistemi per la chirurgia, la Bio Sud Medical Systems Srl è un'azienda pugliese guidata da Nicola Ribatti che, prima di scegliere la strada dell'imprenditoria, ha maturato un'importante esperienza presso una delle più importanti multinazionali del settore. La Bio Sud Medical Systems srl nasce nel 1984 e da azienda distributrice locale, ha via via arricchito le linee dei prodotti commercializzati lungo tutto il territorio nazionale, per poi decidere di intraprendere la produzione vera e propria di dispositivi medici arrivando ad esportare in tutto il mondo le proprie linee a marchio BIOMED. Dal 2016, infatti l'azienda, oltre a fregiarsi della marcatura CE rilasciata dall'Istituto superiore di Sanità, è certificata Iso 9001 per la qualità aziendale e Iso 13485 per la progettazione, produzione e commercializzazione di medical devices.

Già dotata di un moderno insediamento nella zona artigianale di Modugno, in provincia di Bari, la Bio Sud Medical Systems ha deciso di investire in una tecnologica clean room certificata e validata secondo gli standard della normativa Iso, per la produzione di dispositivi medici di classe III. Lo stabilimento e gli uffici sono in continuo ampliamento e ammodernamento a favore dei nuovi investimenti.

Le principali linee produttive a marchio Biomed comprendono: suture assorbibili e non assorbibili, pledget per cardiocirurgia, medicazioni post-operatorie, tamponi oculari, telini da incisione, loops chirurgici e medicazioni per tracheotomia.

Le suture Biomed sono prodotte nel pieno rispetto dei requisiti imposti dalla Farmacopea di riferimento, sono presenti in 9 varietà di fili assorbibili e non assorbibili. A breve saranno disponibili le nuove tipologie BIOCRYL RAPID e le suture in PTFE.

Suture Specialistiche

L'elevata qualità degli aghi consente alle nostre suture di essere adatte per le specialità chirurgiche più critiche ed impegnative, dove l'atraumaticità e la capacità di penetrazione rimangono costanti dopo diversi passaggi attraverso i tessuti. Queste caratteristiche sono possibili sia grazie alla elevata resistenza e duttilità del pregiatissimo acciaio utilizzato, sia grazie al particolare metodo di applicazione del rivestimento in silicone dell'ago, che gli conferisce una notevole e durevole capacità di penetrare con facilità e senza traumi.

Concetto di qualità

L'attenta pianificazione nell'associazione degli aghi con i rispettivi calibri di filo è stata effettuata in un'ottica di minimizzazione della differenza tra il diametro esterno dell'ago e quello del filo di sutura, riducendo ulteriormente l'effetto di invasività del dispositivo. Gli stringenti criteri qualitativi dei processi produttivi sono garanti di una minore deformazione del prodotto durante il suo assemblamento.

Altri Prodotti

I pledget BIOFELT presenti nelle varianti soft o hard, sono dispositivi in POLITETRAFLUOROETILENE (PTFE), utilizzati per il rinforzo generale dei punti di sutura specialmente in cardiocirurgia.

I BIOLoop, sono nastri utilizzati durante le procedure chirurgiche come tubo di retrazione per imbragare, isolare e marcare arterie, vene, ureteri e tendini, oppure nella versione in cotone per la sospensione e trazione di organi o per la legatura del cordone ombelicale del neonato. BIOINCISE è un telino in film di poliuretano per incisione chirurgica. Agisce come barriera, proteggendo l'area di incisione da contaminazioni esterne.

Le medicazioni BIOMED comprendono pad assorbenti per tracheotomie, medicazioni post operatorie in TNT (anche nella sagoma oculare) e in poliuretano.

Automazione Avanzata

I processi produttivi che portano alla creazione dei prodotti Biomed possono contare su un notevole know-how tecnologico, consentendo di raggiungere una qualità elevata e costantemente ripetibile, grazie alle prestigiose automazioni di cui l'azienda dispone.

Personale qualificato

Il personale qualificato opera in una clean room moderna e sotto costante controllo di pulizia. A garanzia della qualità del lavoro effettuato, l'azienda è certificata ISO 9001 e ISO 13485, e tutti i prodotti Biomed sono certificati con marcatura Ce 0373.

Assistenza tecnica in area, il ricondizionamento strumentale in sede e le verifiche di sicurezza elettrica **Qualità, tempestività ed efficienza per i clienti**

La Mythras nasce a Monopoli nel Giugno 2016 ereditando l'attività di assistenza tecnica della Teknolab s.r.l. di Bari. È stato un vero e proprio passaggio di consegne che ha trasferito un knowhow di 36 anni nel settore diagnostico biomedicale di laboratorio all'interno di una nuova organizzazione, dalla visione e dalla gestione molto attuali.

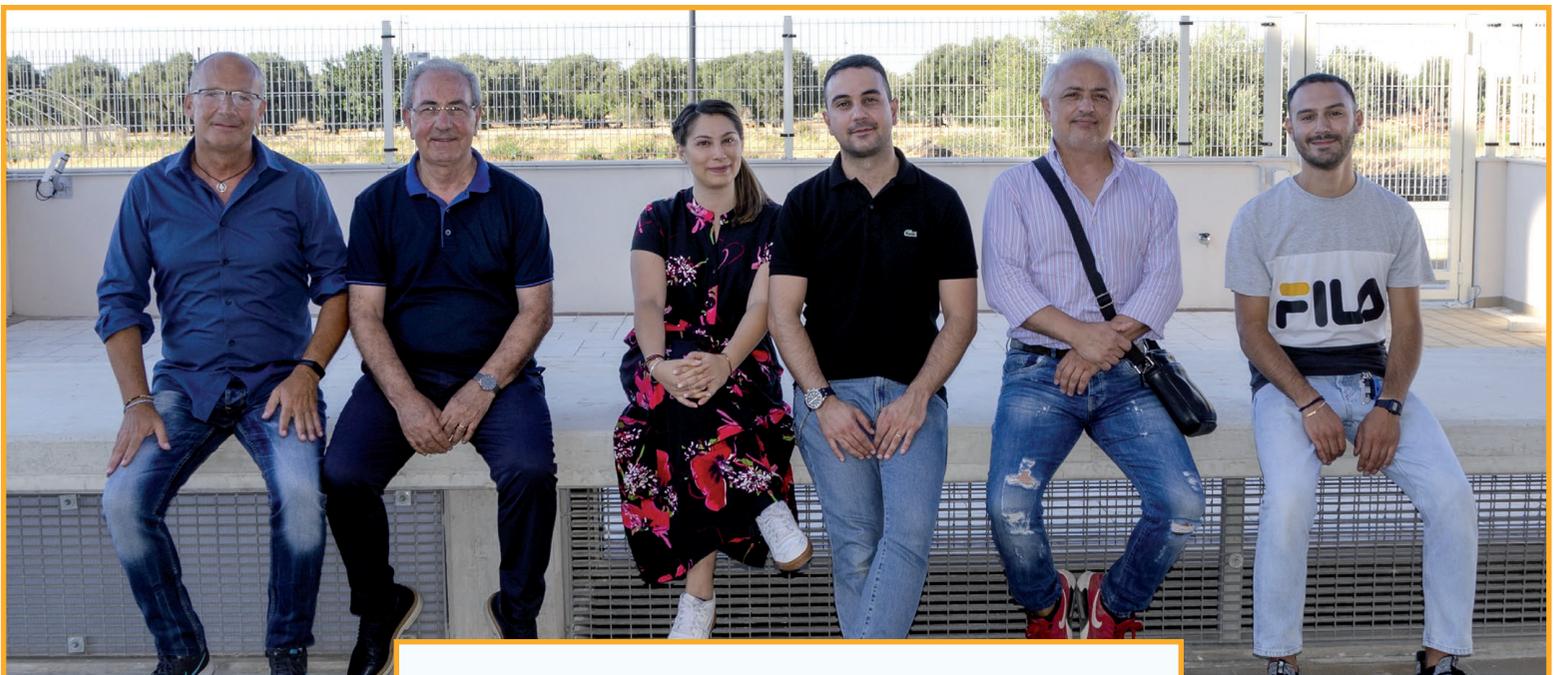
Voi siete una giovane azienda. Quali sono state le tappe principali che avete percorso?

ca di una crescita all'avanguardia. Queste novità sono state possibili grazie alla partecipazione e alla collaborazione di tutto il personale; sono i nostri obiettivi raggiunti che ci fanno guardare con determinazione e ottimismo al futuro".

Quali sono le attività principali che svolgete?

"L'occuparci in maniera esclusiva di strumentazione biomedicale di laboratorio ci ha permesso di specializzarci nel

cializzata, ben introdotta nel settore e radicata nel territorio; garantiamo l'esclusiva di linea alle aziende clienti e questo ci permette di vantare partnership storiche e ormai solide con aziende leader nel settore. La nostra organizzazione è certificata ISO 9001 per assistenza tecnica e ricondizionamento strumentale e utilizziamo un sistema di monitoraggio delle nostre performance e della soddisfazione dei clienti e dei nostri collaboratori. Garantiamo la copertura tempestiva dell'area in tutte le



"Benché l'azienda sia nata solo 4 anni fa, ci sono stati diversi progressi: un esempio è l'avvio dell'attività di ricondizionamento strumentale, un lavoro che ha richiesto un forte impegno e precisione per

poter creare la struttura organizzativa ideale. Da Gennaio del 2019, condividendone appieno il codice etico, abbiamo scelto di associarci ad A.F.O.R.P. Inoltre è cresciuto sia il numero dei nostri collaboratori, con due nuove assunzioni, sia il parco clienti. Dal 1° agosto 2020 poi, ci siamo trasferiti presso una sede più ampia, sempre nella città di Monopoli, realizzata e pensata ad hoc per dare spazi comodi sia all'officina ricondizionamento, sia a segreteria e direzione, nell'otti-

MYTHRAS
medical service technicians

settore e creare un know-how arricchitosi in 40 anni di attività. I servizi che forniamo sono l'assistenza tecnica in area (prevalentemente Puglia, Basilicata e Molise), il ricondizionamento strumentale in sede e le verifiche di sicurezza elettrica".

Quali sono i punti di forza della vostra azienda?

"Siamo un'organizzazione esperta, spe-

settimane dell'anno e abbiamo messo a punto un sistema efficiente di gestione reclami, accessibile dal nostro sito internet mythras.it Un altro punto di forza?

I nostri tecnici godono di

una formazione tecnica sul biomedicale notevolmente avanzata, poiché inizia in sede con l'attività del ricondizionamento e raggiunge una conoscenza estremamente approfondita di ogni singola parte dei dispositivi".

Che tipo di investimenti state facendo?

"Abbiamo dedicato sforzi importanti per realizzare la nuova sede in cui ope-

riamo; durante il periodo del lockdown abbiamo proseguito senza sosta il lavoro del ricondizionamento, attività che ci ha permesso di continuare ad operare quando molti, purtroppo, si sono dovuti fermare. La nuova sede ci permetterà di essere ancora più performanti ottimizzando tutte le fasi della rigenerazione strumentale. Inoltre abbiamo sfruttato questo periodo al massimo iniziando un processo di completa riorganizzazione aziendale che comporta ingenti investimenti di risorse, impegno e tanto lavoro da parte di tutti, ma siamo convinti che tutto ciò ci porterà a crescere ancora, rafforzando la nostra posizione rispetto ai competitors”.

Per quali marchi e leader di settore lavorate?

“Forniamo assistenza tecnica per marchi importanti e leader di settore. In particolare tra i nostri clienti partner annoveriamo: Dasit, per la quale seguiamo le linee di ematologia, analisi urine, coagulazione, chimica clinica, sangue occulto fecale, coloratori e strisciatori automatici; Tosoh Bioscience per la quale assistiamo la strumentazione delle linee di immunometria ed emoglobina glicata; Inpeco, azienda per la quale forniamo assistenza sulle grandi automazioni di laboratorio; Kaltek per quanto

concerne la strumentazione di anatomia patologica. Attraverso Dasit Group assistiamo analizzatori Sysmex di biologia molecolare per la diagnosi dei linfonodi sentinella; per Carlo Erba Reagents invece seguiamo le cappe chimiche e a flusso laminare prodotte dalla Faster. Inoltre, tra i nostri clienti, contiamo anche rivenditori o agenzie di rappresentanza locali tra cui Teknolab, Pu.Ra. e Antonio Bortone Diagnostici, per i quali forniamo assistenza su strumentazione di loro proprietà. Tra i nostri obiettivi c'è quello di coprire altre linee con la prospettiva di allargare ancora molto il nostro parco clienti garantendo l'esclusiva territoriale. Il ricondizionamento è un'attività molto complessa e specifica, che portiamo avanti in maniera assolutamente professionale e precisa e per la quale siamo davvero fieri dei risultati che otteniamo; al momento è effettuato solo per Dasit, ma la nostra direzione è quella di allargare il servizio anche ad altre aziende. Infine, eseguiamo le verifiche di sicurezza elettrica sia su strumentazione biomedicale IVD, sia su elettromedicale generico, per il quale sussiste la problematica aggiuntiva del contatto diretto del dispositivo col paziente. Queste verifiche sono obbligatorie e devono essere effettuate, in base al tipo di strumentazione, con una cadenza che varia da semestrale a biennale”.



PROFILO AZIENDALE

Mythras è un'organizzazione di tecnici specializzati che operano nel campo dell'assistenza tecnica e del ricondizionamento strumentale su dispositivi diagnostici biomedicali di laboratorio. Offriamo il nostro servizio operando, in tutte le settimane dell'anno, nel settore pubblico e privato del territorio di Puglia, Basilicata e Molise, garantendo specializzazione, tempestività, risolutività e radicamento in area, grazie ad un'esperienza di quarant'anni nel campo. Il nostro quartier generale è nella città di Monopoli, posizione strategica e mediana di tutta la nostra zona di azione e l'organizzazione è certificata per la Qualità ISO 9001:2015 in merito alle attività di Assistenza Tecnica e Ricondizionamento conto terzi su strumentazione analitica IVD (EA19). Condividendone appieno il codice etico, da Gennaio 2019 Mythras si associa ad A.F.O.R.P.

LINEE ED AZIENDE SEGUITE

- Dasit: ematologia, analisi urine, coagulazione, chimica clinica, sangue occulto fecale, coloratori e strisciatori automatici;
- Tosoh Bioscience: immunometria, emoglobina glicata;
- Inpeco: automazioni di laboratorio;
- Kaltek: strumentazioni per anatomia patologica;
- Dasit Group/Sysmex Partec Italia: linfonodo sentinella;
- Carlo Erba Reagents/Faster: cappe chimiche e a flusso laminare;
- Ricondizionamento strumentale per Dasit
- Verifiche di Sicurezza elettrica su biomedicale IVD ed elettromedicale generico



Campagna nuovi Associati 2020

Per gli Imprenditori del Servizio Sanitario Regionale

Con AFORP si conta di più!

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

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

La nostra mission

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

Alcune attività ed iniziative

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

Perché associarsi

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

Chi può diventare socio A.F.O.R.P.

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

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

e-mail: segreteria.papalia@aforp.it / info@aforp.org

oppure aforp@pec.it

Seguici anche su:

www.aforp.it





GLI ASSOCIATI DELLA RETE AFORP

Seguici anche su:
www.aforp.it





VIVILASANITA'

Trimestrale d'approfondimento sulla sanità

Seguici anche su:

www.atorp.it



Periodico di Informazione ed Approfondimento

Iscritto al Tribunale di Bari al n. 21
del Registro della Stampa
in data 19 maggio 2009

EDITORE AFORP

Associazione Fornitori Ospedalieri
Regione Puglia
Via Papalia, 16 - 70126 BARI
Tel.: 080 5544651

DIRETTORE EDITORIALE BEPPE MARCHITELLI

DIRETTORE RESPONSABILE DOMENICO DE RUSSIS

DELEGATO ALLA COMUNICAZIONE FRANCESCO ALBERGO

IMPAGINAZIONE & GRAFICA RENZO DIBELLO

rengraf.com

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@atorp.it

STAMPA



Via dei Gladioli, 6 - Modugno (Ba)