



Medici e personale sanitario EROI IN PRIMA LINEA GRAZIE!

IN QUESTO NUMERO:

Seguici anche su:
www.aforp.it



Beppe Marchitelli

CoViD 19 ha cristallizzato gli ospedali

Pag. 2

Filippo Anelli

Non è un paese per medici: lo dice la Corte dei Conti

Pag. 4

Vitangelo Dattoli

Al momento i ricoverati CoViD sono in netto calo

Pag. 6

Giovanni Migliore

Quasi tutti i pazienti sono guariti e sono stati dimessi

Pag. 8

Maria Chironna

Potenziare le capacità diagnostiche

Pag.10

Antonio Spinarelli

La tempesta

Pag. 12

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

Storie di coraggio e speranza

Pag. 14

Collaborazioni

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

Pag. 16

Le imprese A.F.O.R.P.

Tecnolife, Tecnomedica, Loran Sis*Med, Euromed

Pag. 32

La rete A.F.O.R.P.

Tutte le imprese associate

Pag. 41

Con le PMI appese al filo della burocrazia

CoViD 19 ha cristallizzato gli ospedali e negato l'accesso alle cure ai cittadini



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

 @beppe_marchitelli

Il dibattito su quando e come riaprire l'Italia è stato superato, forse dopo aver messo all'angolo gli epidemiologi ed aver consentito alle Regioni di agire federalmente, anche se in Italia il federalismo non è previsto. E' una scelta del Governo. La riapertura, la FASE2, è avvenuta senza che nessuno progettasse seriamente come riaprire il Paese, come anche il mondo globalizzato sfiancato dalla pandemia. Il ruolo dell'OMS vacilla. Il virus sarà tra noi forse ancora per un anno o un anno e mezzo, fino a quando il vaccino e/o le cure saranno disponibili. Tempi lunghi, giusti, ma hanno motivato la necessità di ri-partire il più presto possibile. Era "possibile"?

E' dovere di ciascuno, l'impegno per limitare i contagi, salvare il sistema sanitario, sostenere le famiglie e le imprese, pur sapendo che non ci sarà ritorno alla vita come era prima. Richiami alla responsabilità. Tornare gradualmente alla normalità con ospedali cristallizzati dal CoViD 19. Medici ed infermieri alla ricerca delle condizioni di sicurezza per assistere i malati. Pazienti che sono stati privati dell'accesso alle cure e sperano di ricevere indicazioni disciplinate, per la ripresa. Non si effettuano interventi chirurgici, l'assistenza ospedaliera è in stand by. Si parla e si scrive di aiuti alle micro e piccole imprese di ogni settore. PMI come noi, fornitori ospedalieri, che da tre mesi e chissà per quanto ancora, resteremo appesi al filo della burocrazia, in attesa che la tanto acclamata

normalità si concretizzi. Intanto l'Italia conta decessi e non solo per CoViD, perde posti di lavoro e conta troppe imprese che non stanno riaprendo.

La classe politica, con un premier che fa quel che può, è dilaniata. Si assiste ad una lenta ed inesorabile lacerazione della ricchezza del Paese, ma in molti sono già pronti a vedere oltre l'emergenza, l'opportunità elettorale: il consenso. Tutto questo non è utile per immaginare un futuro. Non basta invocare il Piano Marshall o soldi da distribuire a pioggia, che arriveranno dall'U.E., tra l'altro a torto o ragione

La classe politica, con un premier che fa quel che può, è dilaniata

continuamente additata. Il tempo di decisione e l'efficacia di trasmissione della decisione al Paese, è più importante della bontà della decisione stessa. Se autorizzo la cassa integrazione, ma non arriva ai lavoratori in tempo utile è come non averlo fatto. Decisione giusta, applicazione non efficace, decisione inutile.

Sostenere le imprese significava farlo da Marzo, Aprile e Maggio. A Settembre o Novembre è out, perché il rischio è che le imprese chiudano definitivamente, come sta accadendo. Questo è il grande problema con il quale ci confrontiamo: non è stato interiorizzato il cambio di paradigma. Definire il modulo per uscire di casa è sicuramente più semplice che definire i "moduli" per sostenere le imprese di cui non esiste nemmeno bozza e ciò spiega quanto siamo lontani dall'obiettivo.

Denaro da destinare alla sanità per

rafforzare gli ospedali e sostenere chi ha perso il lavoro, ma anche per ripianificare le città, la società, il sistema produttivo. La ripartenza chiedeva programmazione, la vita post coronavirus va ripensata, le infrastrutture sociali riprogettate. L'apertura di aziende, negozi e ristoranti è chiaramente un passaggio critico ed importante.

Ci siamo affidati agli scienziati, ma se dicono che non possono prevedere, il cui compito appunto è prevedere allora abbiamo un problema! Poi chiaramente la previsione non sarà accurata, tenendo conto dei dati italiani ed este-

Serve credibilità per definire soluzioni. Sono in pericolo il risparmio, le pensioni, il reddito dei singoli e il futuro di un intero Paese. Un prezzo da pagare enormemente alto oltre le già drammatiche perdite subite dalla nostra comunità.

Soluzioni a temi molto complessi che impatteranno fortemente sulle scelte dei prossimi mesi.

La globalizzazione non è finita, ma abbiamo visto e continueremo a vedere come può essere dannosa, se non è concepita con interscambio e dualità.

uscire dalla pandemia. Come cittadini sappiamo riconoscere queste necessità e priorità quali: la riorganizzazione a prova di epidemia degli aeroporti, degli spazi pubblici, dei luoghi di lavoro e delle infrastrutture vitali di una società contemporanea, con nuove regole per ridurre gli affollamenti, per mantenere le distanze, per disinfettarsi le mani. Così come abbiamo cambiato comportamenti di massa dopo l'11 settembre 2001, siamo pronti per contrastare il virus nemico invisibile.

E' di questi minuti la notizia del Recovery Fund 170mld di euro all'Ita-



ri. Il mondo non è sincronizzato con il virus e l'azzeramento del contagio dovrebbe essere su base globale e non accadrà. Quindi posticipare l'apertura alla fine del contagio era ovviamente irrealistico. Da qui la riapertura, ma con navigazione a vista.

La crisi durerà molti anni. Pensare l'emergenza sanitaria senza pensare all'emergenza economica che seguirà, pensare l'emergenza sanitaria senza pensare ai prossimi anni è impossibile oltre che profondamente sbagliato. Bisogna mettere in campo decisioni che abbiano una visione e una tecnica, rapidità ed efficacia di trasmissione al Paese e soprattutto che siano coerenti.

Occorre un grande ancoraggio europeo meno ideologico e radicalizzato. In Italia abbiamo sviluppato eccellenze econometriche assolute, di grande aiuto ai politici del passato, per prendere decisioni importanti e poco popolari.

Abbiamo bisogno di una leadership politica e culturale all'altezza. Il 2020 ci impone di guardare concretamente al futuro, per riprogettare la catena produttiva e gli spazi di socialità, in condizioni di sicurezza per i lavoratori, per i cittadini e per tutto il sistema.

Corretto procedere con la strategia delle "tre T" testare, tracciare, trattare perché può essere una via per

lia, mai accaduto prima. Se saranno utilizzati bene, potremmo ripartire programmando il domani. Non sprecare l'opportunità è un dovere verso le nuove generazioni. Agire per modernizzare e riformare la società e quindi il sistema economico e produttivo.

Non è una banalità. Occorre individuare i settori strategici e l'enorme quantità di denaro non è a pioggia fortunatamente, ma dovrà seguire dei progetti credibili con indicazioni degli interventi da realizzare. Ora si passino le redini agli adulti capaci.

E' l'ora della politica e, se preparati, il ponte verso il futuro sarà il nuovo miracolo italiano.

Anelli, correre al riparo già con il Decreto Rilancio, non possiamo più aspettare

Per la Corte dei Conti non è un Paese per medici

Medici sempre più anziani: ha più di 55 anni oltre il 50 per cento degli specialisti, la quota più elevata in Europa e superiore di oltre 16 punti alla media Ocse. Medici in fuga verso l'estero: 9.000 in otto anni, in cerca di un lavoro stabile e di uno stipendio adeguato. Sono gli effetti del blocco del turnover, dei mancati investimenti, dei tagli alla sanità degli ultimi anni. Effetti che si sentono in modo tanto più pesante nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, aprendo la forbice delle disuguaglianze tra cittadini delle diverse aree del paese. Non solo:

mare che 'l'Italia non è un paese per medici', come già rilevato da FNOMCeO, è stata, questa volta, la Corte dei Conti. Lo ha fatto nell'ultimo Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica, pubblicato due giorni fa.

"Dispiace sempre puntualizzare che 'lo avevamo detto', e quindi non lo faremo - ha affermato il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli -. Non ricorderemo la campagna 'Offre l'Italia', con i volti dei giovani medici, 1500 l'anno, laureati nelle nostre università e specialisti negli ospedali di Parigi o Berlino.

pite dal Covid-19 - ha continuato Anelli -. Lo abbiamo proposto alla Politica, al Ministro della Salute Roberto Speranza, che ci ha risposto con uno stanziamento di risorse per la sanità inedito per gli ultimi anni, ben 3 miliardi e 250 milioni, e al Presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini".

"La ricetta è semplice: potenziare la medicina del territorio, dotando i medici di medicina generale di tutti gli strumenti diagnostici, di monitoraggio e terapeutici necessari, e facendoli lavorare in equipe con gli infermieri - ha spiega-



la concentrazione delle cure nei grandi ospedali verificatasi negli ultimi anni e il conseguente impoverimento del sistema di assistenza sul territorio, divenuto sempre meno efficace, ha lasciato la popolazione italiana "senza protezioni adeguate" di fronte all'emergenza Covid-19.

Sembra di leggere una sintesi delle denunce, delle campagne di comunicazione, delle note messe in campo dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO) negli ultimi tre anni. Invece, a tracciare questo ritratto impietoso della nostra sanità, e a confer-

E neppure quella, pluripremiata, dei 'medici centenari', costretti a rimanere in servizio sine die. Ora è il momento dell'azione, per rilanciare il nostro Servizio Sanitario Nazionale e non farci trovare impreparati dalla seconda ondata di Covid-19, che i dati sembrano indicare come altamente probabile in autunno".

"E il piano d'azione noi lo abbiamo pronto: lo abbiamo studiato, condiviso e formulato con tutto il Comitato Centrale, sfruttando le diverse esperienze dei medici che lo compongono, provenienti da tutte le aree del nostro paese e col-

to Anelli -. E incrementare, e incentivare, il 'capitale umano'. Come? Formando nuovi specialisti e nuovi medici di medicina generale, utilizzando a tal fine sia i nuovi laureati sia i diecimila colleghi prigionieri dell'imbuto formativo, il collo di bottiglia tra la laurea e la specializzazione. Riformando il sistema della formazione, in modo che, sempre e non una tantum, a ogni laurea in medicina corrisponda una borsa, introducendo un sistema concorsuale solo per collegare i fabbisogni nelle diverse specialità alle vocazioni. Riconoscendo ai medici ospedalieri, che hanno lavorato senza sosta

in condizioni disperate, senza curarsi di turni, riposi straordinari, il giusto o almeno dignitoso compenso per le ore svolte. Assumendo specialisti ambulatoriali, per potenziare l'assistenza sul territorio, e stabilizzando i medici dell'Inps, interni ed esterni. E permettendo ai liberi professionisti di accedere al bonus, ai contributi a fondo perduto a favore dei lavoratori autonomi che nel mese di aprile abbiano avuto un calo del fatturato rispetto al corrispondente periodo del 2019". "Il Decreto Rilancio ci ha messo a disposizione i fondi, di un'entità mai vista nell'ultimo decennio: non sprechiamo l'occasione unica di investirli per un vero rilancio del Servizio Sanitario nazionale, che passi attraverso il rilancio dei suoi professionisti – ha esortato Anelli -. Allora, utilizziamo il miliardo e mezzo di fondi destinati al territorio

20mila i contratti di specializzazione – ha chiesto ancora Anelli -. Abbiamo apprezzato l'incremento di 4200 borse voluto dal Ministro Roberto Speranza, ma non basta: occorrono altre 6000 borse, per formare tutti i medici già laureati e azzerare l'imbuto formativo, mettendo a disposizione in tempi rapidi specialisti dell'emergenza urgenza, anestesisti rianimatori, pneumologi, cardiologi, pediatri e tutti gli specialisti dei quali si prevede una carenza nei prossimi anni. I fondi ci sono: l'impiego degli specializzandi degli ultimi anni negli ospedali, assunti con contratti a tempo determinato, ha liberato risorse per 5000 borse, che possono e devono ora essere investite. Soprattutto, inseriamo una norma, durante l'iter di conversione del Decreto Rilancio, che preveda una borsa per la formazione post lauream ad ogni laurea-

to in medicina per porre strutturalmente fine all'imbuto formativo".

"Poniamo fine all'emorragia di medici in fuga verso l'estero, che ci costa ogni anno 225 milioni – ha concluso Filippo Anelli -. Facciamolo dando ascolto alle loro giuste istanze, che, prima ancora che rivendicazioni di pur legittimi interessi, sono proposte concrete e fattive per un vero rilancio del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Rilancio che, ricordiamolo, è impossibile senza una valorizzazione della professione medica, che ha pagato il prezzo più alto in questa epidemia, e si vede ora non solo dimenticata ma addirittura penalizzata da alcuni provvedimenti che penalizzano, in realtà, la gestione oculata, efficiente ed efficace delle risorse.

Non può infatti generare un vero rispar-



per creare finalmente le mini equipe medico di medicina generale – infermiere di famiglia, per dotarle di tutti gli strumenti adeguati ai fini di un'efficace ed efficiente assistenza, e per prevedere 2000 borse per il Corso di formazione specifica in medicina generale, in modo da formare un numero adeguato di nuove risorse". "Ancora, utilizziamo parte dei fondi già stanziati per portare a



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

mio la moltiplicazione delle figure professionali cui affidare compiti analoghi, in una sorta di svendita e di gara al ribasso delle competenze. Gli obiettivi di efficienza e di efficacia, al contrario, si raggiungono solo con una valorizzazione e una gestione coordinata e sinergica delle competenze peculiari e specifiche dei professionisti della salute, acquisite nel corso dei differenti percorsi di studio".

Bisogna restare vigili al fine di evitare occasionali focolai

Al momento i ricoverati CoViD sono in netto calo

Nella lotta al CoViD 19 il Policlinico di Foggia ha condotto una battaglia in prima linea. Ritene che il peggio sia alle nostre spalle?

“Dati alla mano, che evidenziano una riduzione dello stato di occupazione dei posti letto dedicati a pazienti CoViD19, si può dire che il peggio è alle spalle, ma bisogna restare vigili al fine di evitare occasionali focolai, per cui imperative restano le regole base in particolare: frequente lavaggio di mani e rispettare

le distanze”.

Lei ha coordinato efficacemente le attività ospedaliere per fronteggiare il CoViD 19 in provincia di Foggia? Ritene che la battaglia sia stata vinta sul campo, dopo le prime difficoltà e i contagi avvenuti negli ospedali foggiani?

“Il Policlinico di Foggia ha rivestito ruolo di HUB Provinciale, e al netto delle prime difficoltà che hanno investito sia il

Policlinico che l'IRCSS Casa Sollievo di San Giovanni, l'opera di reingegnerizzazione dei percorsi, organizzato e strutturato con estrema meticolosità, ha permesso di arginare situazioni pericolose e di limitare i contagi che al momento si considera vinta”.

Attualmente qual'è la situazione dei ricoverati CoViD negli ospedali foggiani? Si riscontra un'attenuazione del virus?



“Al momento i ricoverati CoViD sono in netto calo, l'occupazione dei reparti dedicati si attesta ben al di sotto del 50%: per le Malattie Infettive 21 posti occupati su 53, per la Pneumologia 16 posti occupati su 37 e per quanto riguarda la Rianimazione un solo posto occupato a fronte dei 32 p.l. attrezzati per far fronte all'emergenza. La quasi totalità delle diagnosi sospette che ar-

rivano in P.S. si confermano negative, i casi positivi che pervengono presso lo stesso sono quasi esclusivamente casi di aggravamento già accertati in precedenza. Non appare corretto parlare di una attenuazione del virus quanto piuttosto di un trattamento tempestivo dello stesso".

Anche il Policlinico di Foggia partecipa al protocollo per la cura del plasma dei pazienti guariti. Ritene che i risultati sulla sperimentazione arriveranno molto presto?

"Anche il Policlinico Riuniti di Foggia ha attivato il protocollo del plasma iperimmune, che risulta essere una terapia "antica" che sta dando buoni risultati

ganizzazione tale da mantenere un livello di guardia elevato e per il quale saranno garantiti "Ospedali CoViD" in considerazione alla relativa intensità di cura richiesta. Difatti la predisposizione degli stessi appare necessaria al fine di garantire il funzionamento dei Presidi "normali" con le dovute precauzioni che si stanno attuando al momento soprattutto nei percorsi che vedono maggiore esposizione come ad esempio quello chirurgico e ostetrico. Strategico sarà, nel prossimo autunno, prevedere il vaccino antinfluenzale per tutte quelle categorie maggiormente esposte a rischio al fine di ridurre la virosi ed evitare un impatto sul sistema sanitario".

Lei fa parte del Top Management del-

meno letale è risultata essere molto più contagiosa.

Questa emergenza è risultata molto impegnativa non solo da un punto di vista prettamente sanitario, ma anche da un punto di vista socioeconomico che ci porterà a rivedere le nostre abitudini. Gli stessi ospedali dovranno essere riconcepiti in chiave "antica" prevedendo studi di contagi infettivo - diffusivi che fino ad oggi sono stati considerati di tipo "fastidioso" ma tuttavia controllabile.

Alla fine di questa epidemia bisognerà rimodulare le prospettive in tal senso. Sotto il profilo personale posso solo dire di aver "vissuto" letteralmente in Azienda".



come evidenziato dall'Azienda Ospedaliera di Padova. Difatti già nei precedenti casi di Coronavirus come MERS e SARS a partire dal 2003 fu utilizzato e ne furono accertati i risultati".

Con l'esperienza maturata in situazioni di emergenza coronavirus, quali miglioramenti potranno essere apportati, nel caso in cui dovesse riesplodere il focolaio pandemico, anche in Puglia, per il prossimo autunno?

"La Regione Puglia si è dotata di un'or-

la sanità pugliese. Cosa le rimane a livello personale e professionale dopo aver affrontato in prima persona un'emergenza così inaspettata e piena di incognite?

"Questa è la quarta zoonosi che vivo da una prospettiva di Direzione: nel 2003 con la SARS ero Direttore Sanitario presso l'ASL/Le 2 ed ero Direttore Generale del Policlinico di Bari nel 2009 e nel 2012 con l'H1N1 e con la MERS. Posso dire che questa sicuramente è quella più impegnativa poiché anche se

Covid 19

Ricoverati in data 1° Giugno 2020

- Malattie Infettive 21 posti occupati su 53 posti letto
- Pneumologia 16 posti occupati su 37 posti letto
- Rianimazione un solo posto occupato a fronte dei 32 posti letto.

Ricoverati in data 15 Aprile 2020

- Malattie Infettive 41 posti occupati su 53 posti letto
- Pneumologia 32 posti occupati su 37 posti letto
- Rianimazione 6 posti a fronte su 32 posti letto.

Nella battaglia al CoViD19 è stato fondamentale il gioco di squadra

Quasi tutti i pazienti sono guariti e sono stati dimessi

Nella lotta al CoViD 19 il Policlinico di Bari ha condotto una battaglia in prima linea. Ritiene che il peggio sia alle nostre spalle?

“Il Policlinico di Bari è il più grande hub ospedaliero regionale ed è un riferimento certo per la città di Bari: non poteva sottrarsi alla mission di salute pubblica. Nella battaglia al CoViD19 condotta in prima linea è stato fondamentale il gioco di squadra portato avanti da direzione, medici, infermieri e

chiude per il calo dei pazienti? La ritiene una battaglia vinta?

“Abbiamo corso contro il tempo e ce l’abbiamo fatta, riuscendo a convertire Asclepios a plesso CoViD e ad allestire 250 posti letto per malati CoViD in una settimana. La scelta di attrezzare un unico padiglione su più piani all’interno del quartiere ospedaliero si è dimostrata vincente: non solo i medici di differenti discipline hanno lavorato in sinergia e secondo il principio dell’in-

mente il nostro lavoro”.

Avete già selezionato i primi 9 donatori per la cura del plasma dei pazienti guariti. Ritiene che i risultati sulla sperimentazione arriveranno molto presto?

“La lotta al CoViD, questo virus ancora non del tutto conosciuto e da studiare, passa anche e soprattutto attraverso la ricerca scientifica. Non basta solo la prevenzione e la difesa. Bisogna andare all’attacco. Ecco perché il Policlinico di Bari ha avviato questa sperimentazione che consiste nella somministrazione al paziente degli anticorpi presenti nel plasma dei guariti.

Lo facciamo grazie alla collaborazione con l’azienda ospedaliero universitaria di Padova, i cui laboratori hanno analizzato i campioni di plasma, per individuare i soggetti idonei alla donazione. Si tratta di una scommessa per il futuro: solo con la ricerca potremo trovare terapie adatte. Contiamo di avere presto risposte e risultati”.

Il 24 aprile, in piena emergenza CoViD, sono ripresi i lavori al padiglione Asclepios 3 per raggiungere quali obiettivi?

“Abbiamo voluto inaugurare la fase 2, qu la post emergenza, provando a guardare al futuro e quindi a immaginare e disegnare il Policlinico che verrà. Siamo ripartiti con i lavori di Asclepios 3, un nuovo plesso che cambierà, sia organizzativamente sia strutturalmente, gli assetti dell’ospedale.

Dobbiamo continuare a curare i malati di coronavirus e ad assicurare le urgenze come fatto finora, ma non possiamo



operatori sanitari. Non solo. Ci ha dato forza anche la grande solidarietà fatta di donazioni, generosità e piccoli grandi gesti da parte di aziende e privati cittadini. Siamo riusciti a fronteggiare la fase più critica dell’emergenza grazie all’impegno di tutta la comunità, ma non dobbiamo abbassare la guardia”.

A metà marzo, per meglio fronteggiare l’emergenza CoViD 19 avete dedicato il padiglione Asclepios agli ammalati da coronavirus con 250 posti letto. Lo stesso reparto CoViD adesso

tensità di cura, ma sono state anche garantite consulenze specialistiche da altri reparti, sia in presenza che da remoto attraverso i robot in corsia. In questi tre mesi abbiamo assistito e curato oltre 350 pazienti nel CoViD Hospital di Asclepios, accogliendo anche pazienti dalla Lombardia.

Quasi tutti sono guariti e sono stati dimessi così anche al Policlinico è iniziata la fase 2 e i reparti stanno ritornando alla normalità. Non mi piace parlare di vittoria, credo che abbiamo fatto sola-

rinunciare a prenderci cura di tutti gli altri pazienti. Asclepios 3 servirà proprio ad ampliare i reparti, gli ambulatori, le aule didattiche e a offrire alla città un servizio ancora più qualificato, coniugando le attività cliniche con quelle didattiche e scientifiche”.

Con l'esperienza maturata in situazione di emergenza coronavirus, quali miglioramenti potranno essere apportati, nel caso in cui dovesse riesplorare il focolaio pandemico, anche in Puglia, per il prossimo autunno?

“Abbiamo sviluppato l'esperienza e il know how per rispondere a eventuali altri focolai. Abbiamo, inoltre, risorse e competenze visto che abbiamo assunto

ha disposto, in linea con le indicazioni della Regione Puglia, l'apertura straordinaria e prolungata degli ambulatori dalle 8 alle 20, dal lunedì al sabato. Ovviamente tutto nella massima sicurezza.

Nelle aree ambulatoriali, dotate di dispenser con gel igienizzante, si entra solo dopo la misurazione della temperatura e con l'uso delle mascherine. Sono previsti due pazienti per fascia oraria e l'utente accede nella sala d'attesa solo 15 minuti prima dell'appuntamento. Entro sessanta giorni è previsto che siano effettuate tutte le prestazioni sospese.

Inoltre saranno attivati percorsi assistenziali in modalità di tele visita per i pazienti affetti da patologie croniche e

televisite in corsia ha avuto il duplice vantaggio di velocizzare le diagnosi e di limitare gli spostamenti degli specialisti, riducendo i tempi delle visite e delle attese.

Vantaggi ormai acquisiti che, chiaramente, rimarranno anche nell'era post CoViD.

Dal punto di vista personale, invece, credo di aver imparato a pieno il valore della resilienza, un adattamento che ha a che fare più con la capacità psicologica di reagire alle situazioni avverse che con la resistenza fisica. Mi rimane, però, soprattutto l'importanza della parola insieme, uno straordinario moltiplicatore di energie e risorse”.



quasi un centinaio di nuovi infermieri e medici, tra cui molti giovani specializzandi che non hanno esitato a dare il loro contributo nonostante debbano ancora completare il percorso formativo, e abbiamo acquistato e ricevuto ventilatori e strumentazione utile per la terapia intensiva”.

Come vi organizzerete per soddisfare le mancate visite a circa 9mila pazienti che avevano già prenotato prima che scoppiasse l'epidemia?

“La direzione sanitaria del Policlinico

questo consentirà di velocizzare tempi e liste d'attesa”.

Cosa le rimane a livello personale e professionale l'aver affrontato in prima persona, una emergenza così inaspettata e piena di incognite?

“Dal punto di vista professionale, il valore aggiunto di questa esperienza per tutto il sistema sanitario è lo sviluppo dello smart working applicato alla medicina ovvero della telemedicina. L'utilizzo di robot e di macchinari per le

Covid 19

Ricoverati in data 3 Giugno 2020

- Malattie Infettive 15 pazienti Covid + 2 negativizzati ma ancora degenti
- Pneumologia 2 di cui uno Covid positivo e l'altro negativizzato
- Rianimazione 4 pazienti negativizzati ma ancora degenti
- su 32 posti letto.

Forse è finito solo il primo round

Potenziare le capacità diagnostiche per identificare tutti i possibili contagiati

Il suo laboratorio ha processato centinaia di tamponi al giorno e negli ultimi giorni i tamponi danno esiti quasi sempre negativi. Ritene che l'epidemia da COVID-19 sia alle nostre spalle?

“L'epidemia di COVID-19 sia in Italia che nella nostra regione sembra essere attualmente sotto controllo con un numero di casi estremamente ridotto. Tutto ciò è sta-

esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca del virus, isolamento degli stessi e quarantena di tutti i contatti stretti sono le misure di prevenzione che funzionano per contenere le epidemie con caratteristiche simili a quelle di COVID-19. Una pandemia di tale entità e vastità non era prevedibile, e ha colto impreparati anche i paesi più “avanzati”. Inoltre, il virus non ha colpito tutti allo stesso modo. A pagarne

biamo affinato in attesa di un vaccino e/o di terapie efficaci”.

Lei ha coordinato le attività di laboratorio facendo affidamento su poche risorse umane e strumentali e fronteggiando una situazione in piena emergenza. Cosa servirà di più per il prossimo futuro, per meglio affrontare le nuove sfide, a cominciare dal prossimo autunno?



to possibile grazie all'applicazione di strategie di contenimento e di prevenzione del contagio estremamente drastiche fino al cosiddetto “lockdown”, appena concluso, e che ha messo a dura prova tutta la popolazione. Una misura estrema per una malattia altamente impattante dal punto di vista sanitario con terapie intensive al collasso in alcune fasi e interi ospedali riconvertiti in breve tempo per la cura dei pazienti COVID-19. Parliamo di una malattia che si trasmette attraverso droplets (goccioline) e contatti ravvicinati tra persone. Pertanto, accertamento dei casi sospetti mediante

le conseguenze sono stati soprattutto i soggetti fragili, come gli anziani, e i soggetti con patologie di base. Motivo per cui sono stati soprattutto i paesi con una popolazione più anziana ad essere fortemente colpiti. Il fatto che ora ci siano pochi casi, tutti ben identificati e isolati, non vuol dire che abbiamo vinto la battaglia contro il virus. Forse è finito solo il primo round. Con questo nuovo coronavirus dovremo imparare a convivere. E impedire che possa provocare ancora un'ondata epidemica importante facendo tesoro della fase appena trascorsa e mettendo in campo tutte le armi che ab-

“Non farci trovare impreparati, ancora una volta. Risulterà importante, innanzitutto, potenziare le capacità diagnostiche per identificare tutti i possibili contagiati (testing) e dopo accurata attività di tracciamento (tracing) sottoporre a tampone tutti i contatti dei casi per “scovare” anche gli asintomatici che abbiamo visto possono svolgere un ruolo importante nella dinamica di diffusione del virus nella popolazione e che rappresentano il “tallone d'Achille” del COVID-19. Servirà, come si sta facendo, ampliare anche i reparti di terapia intensiva per garantire le migliori cure, po-

tenziare i Dipartimenti di Prevenzione ma anche strutturare una efficace rete di continuità assistenziale sul territorio. Quindi, in questa fase di relativo controllo dell'epidemia (continuando ad effettuare tamponi e affiancando la diagnostica a tecniche sierologiche per il completamento dell'algoritmo diagnostico e per studi epidemiologici), bisognerà fare enormi investimenti in personale sanitario e in tecnologie. Senza dimenticare l'urgenza di tale potenziamento. Perché non basta solo aumentare le dotazioni organiche. Serve anche avere il tempo di fare una adeguata formazione del personale. Ne va della qualità dell'assistenza. Fare tamponi, ad esempio, come tutti chiedono giustamente, non equivale a produrre "bulloni". Si tratta di un'attività di elevata complessità che richiede personale altamente qualificato. Per anni tagli e programmazioni inadeguate in campo sanitario hanno portato a sottovalutazioni di eventi come quelli che abbiamo vissuto che hanno fatto quasi collassare il SSN in alcune regioni con ripercussioni che vedremo anche negli anni a venire, ma anche ad un forte impatto negativo sul sistema economico e sul tessuto sociale. Saranno necessari forti investimenti nel campo della ricerca e nell'Università. Tutti sappiamo che nella fase cruciale dell'epidemia tutto il nostro paese ha sofferto per il fatto che non potevano essere garantiti i necessari approvvigionamenti di mascherine, tamponi, piattaforme e reagenti per l'esecuzione dei test diagnostici, perché piattaforme e reagenti sono prodotti in altri paesi. Bisognerà riflettere e incentivare investimenti che ci possano rendere autonomi anche da questo punto di vista. Know how ed eccellenze non mancano. Infine, ma non per ultimo, questo Paese dovrà pensare ad alleggerire la "burocrazia" pur garantendo trasparenza, rigore ed efficienza. Credo sia anche questo un tema cruciale".

Le ritiene che il virus si sia indebolito? Cosa prevede per la prossima stagione estiva?

"C'è un interessante confronto in campo scientifico sulle caratteristiche del virus e sul fatto che alcune mutazioni, già segnalate, possano aver in qualche modo mitigato

la virulenza del SARS-CoV-2. I virus, per loro natura, evolvono e accumulano mutazioni. Però la ricerca scientifica procede per step ed evidenze che devono consolidarsi. Ad ora non ci sono evidenze robuste di cambiamenti che facciano pensare ad un "indebolimento" del virus. Sappiamo che alcuni virus che hanno fatto il salto di specie tendono ad accumulare mutazioni per meglio adattarsi all'ospite senza "ucciderlo" al fine di propagarsi meglio. Vedremo se accadrà lo stesso per il SARS-CoV-2. La stagione estiva non sappiamo con certezza cosa riserverà.

E' probabile che, sul modello di altri virus a circolazione stagionale, in estate rimarrà "acquattato" in attesa di condizioni migliori per propagarsi. Ci sono moltissimi fatto-



Prof.ssa Maria Chironna

Professore Associato di Igiene
Università di Bari - Responsabile del
Laboratorio di Epidemiologia Molecolare
e Sanità Pubblica - UOC Igiene Policlinico di
Bari - Laboratorio di riferimento regionale
COVID-19

ri, ambientali e sociali, che favoriscono la diffusione dei virus. Durante l'estate, inoltre, si sta molto di più all'aperto e meno al chiuso e questo potrebbe essere un ostacolo alla sua circolazione. O almeno speriamo che si comporti così. Dovremo aspettare le prossime settimane e la stagione autun-

no-invernale per vedere come andrà".

Secondo lei quando si riuscirà a superare definitivamente l'emergenza coronavirus?

"Non si possono fare previsioni sulla fine dell'emergenza. Sarebbe azzardato. Più che altro dovremo essere preparati ad affrontare una eventuale nuova ondata epidemica in attesa di vaccini e cure efficaci. Ma i tempi non sono brevi. Nell'attesa, dovremo essere capaci di passare da uno stato emergenziale, in cui le attività sono state convulse e a volte scoordinate, ad una situazione di capacità di controllo più sistematico della diffusione del virus e soprattutto di adeguata pianificazione".

Lei continua a lavorare per tantissime ore al giorno e ha donato un pezzo della sua vita alla comunità pugliese. Si sente un eroe?

"Per carità, non è una parola che mi piace. Non ci sono eroi. Ci sono solo persone che hanno fatto il loro dovere con abnegazione e anche lavorando in condizioni estreme senza avere cognizione del tempo. Settimane e mesi che sono sembrati infiniti. E parlo di molte persone. Medici, infermieri, biologi, tecnici di laboratorio, operatori del 118 e di tutto il personale impegnato sul territorio per il controllo dell'epidemia.

E' stato un lavoro di squadra e nessuno si è sottratto. Parlo di personale che ha operato su tutto il territorio pugliese, dalla Daunia fino all'estremo Salento. Ricordo che in poco tempo è stata ampliata la rete dei laboratori in grado di fare diagnosi di COVID-19 e che ha permesso di fronteggiare l'emergenza. A tutte queste persone deve essere tributato il ringraziamento della popolazione. A quelli che hanno operato senza la luce dei riflettori e in condizioni di stress estremo. Hanno parlato poco e lavorato molto. Anche perché, spesso, non avevano neanche il tempo di dormire a sufficienza. Questa emergenza ha segnato nel profondo tutti e, in particolare, gli operatori sanitari in prima linea. Anche loro potrebbero non uscire indenni dall'esperienza che hanno vissuto. Ci vorrà del tempo. Serve sempre tempo per superare i momenti difficili".

Siamo ITALIANI e siamo maledettamente orgogliosi di esserlo

La Tempesta

di Antonio Spinarelli

Dirigente Medico 1° Livello A.O. Policlinico Consorziale di Bari

È sabato sera, sei seduto su una poltrona in aeroporto. Fuori c'è già la tempesta ma nessuno la percepisce e tu sei tranquillo. Arriva l'ora dell'imbarco, ti alzi dalla poltrona, ultimo controllo allo zaino e via. Al gate tanta gente, troppa. Si continua a scherzare sul virus. Cosa fa la paura. Chiamano il tuo volo, coda, bi-

Pranzo domenicale in famiglia. Nessun affanno particolare. La preoccupazione c'è ma la tempesta è lontana. Lunedì 24 Febbraio. Inizia la settimana in Clinica, tutto scorre liscio, i soliti problemi, le solite difficoltà ma ancora non si pensa e non si fa caso alla tempesta che sta per Arrivare. La settimana va. Si opera, si dimette, si visita, si discute, si scherza, si esce la sera a cena, si vedono gli amici. È la prima Settimana di Marzo, Lei è lì ma ancora non la percepisci bene, è pronta a far cambiare le tue abitudini, a

i pazienti CoViD. Riunioni, accordi, disagi, liti; trasferimento di materiale, tanto materiale. Personale, tanto, troppo personale. Una buona metà viene trasferita al reparto CoViD. Dove prima c'erano 40 posti letto di Ortopedia ora ci sono 40 posti letto per tutti. Turni per accedere alla sala operatoria. È la fine. Siamo veramente in emergenza nera. Ci comunicano di fare delle squadre, almeno un paio, per garantire l'assistenza anche in caso di contagio di uno di noi. Una squadra attiva e l'altra "dormiente" in maniera alternata e sempre reperibile su chiamata in trenta minuti.

Dobbiamo farlo perché se il contagio ti colpisce ti fermi, fermi l'assistenza, fermi la clinica, fermi la tua vita. Dobbiamo attenerci agli ordini che arrivano dall'alto.

I comunicati si susseguono, a volte non sono sempre chiari ma dobbiamo stare tranquilli qui non succederà quello che è successo in Lombardia, siamo pronti, eravamo pronti. Siamo Pronti? Eravamo pronti? A cosa? Cosa sapevamo. Così comincio a leggere, lasci da parte per un attimo il tuo lavoro e leggi di altro.



giletto, passaporto, imbarco e sei dentro. Cuffie, ventilazione al massimo e bocca chiusa. Ogni tanto senti un colpo di tosse ed allora trattiene il fiato. Non hai la percezione della gravità della situazione ma hai visto tanti film su Virus e Contagi. Un bicchiere d'acqua, gli assistenti di volo con i guanti in lattice, l'ansia aumenta. Atterri, passeggiata verso la macchina, la empesta è alle spalle, lontano, magari. Macchina, casa, sei arrivato. Bacio a tua moglie, una carezza ai bambini, TV, letto. È il 22 febbraio.

cancellarti il quotidiano, a spazzare via tutto quello che avevi fatto fino a quel momento. Sogni, speranze, paure, delusioni, tutto spazzato via in un attimo. È arrivata e te lo fa capire nel peggiore dei modi: la paura, il contagio, la morte. Sono momenti concitati, si naviga a vista, ci si rende conto che non esiste un piano di emergenza. Ci accorpano. Trasferiscono tutte le chirurgie specialistiche, chirurgia toracica, vascolare, neurochirurgia, mielolesi presso la nostra Clinica. Devono liberare posti per

te per un attimo il tuo lavoro e leggi di altro.

“ Il 31 Gennaio 2020 il Governo dichiarerà lo stato di emergenza per sei mesi”. Dove ero io, dove era la protezione civile, dove era lo Stato, perché non lo so, perché non è stato predisposto nulla. Intanto il contagio avanza inesorabile, le persone continuano ad ammalarsi e morire. “Chiudetevi in casa, non uscite, mettete la mascherina, lavatevi le mani, solo così possiamo spegnere il contagio”.

Chiudiamo tutte le attività tranne quelle per i beni di prima necessità, fermiamo il paese, fermiamo l'Italia. Si ferma quasi tutto, le città, i paesi, i borghi si trasformano in città fantasma. Ci si chiude in casa. Prima però si fa la spesa, si fanno le provviste, le scorte. Tutti bravi o quasi. Qualcuno prova a forzare le disposizioni, purtroppo non ha capito che non è uno scherzo, che non è un film. È tutto maledettamente vero ma è più importante uscire con la bici o andare a correre o a pescare. Tanto che fastidio do, sono solo. No, non sei solo, siamo circa 61 milioni di anime, non sei solo e dobbiamo uscire tutti o, purtroppo quasi tutti, da questo incubo.

Cosa fai. Prendi i tuoi due figli e li porti a casa dei nonni. Li separi. Ti separi. Tu devi continuare a lavorare; il tuo non è un lavoro è una missione. Tu lo sai da sempre ma gli altri lo capiscono solo ora. Diventi eroe. Mi viene da ridere. Fino a ieri eri venivi trattato come un "delinquente comune", oggi sei un eroe. Eroe senza corazza, senza materiale, senza aiuto. Il giornalista di turno per fare scalpore scrive che si aspetta 24 ore per un tampone.

Scherzi ? Ti sei accorto di cosa c'è la fuori ? Bello lo smart working, stai attento che puoi contagiarti attraverso il PC o il Mac. Perché non vieni nei nostri PS o nei nostri reparti CoViD. Vieni a vedere come lavoriamo. Parla dopo. Almeno ora dimostra di essere un uomo e non un attore in attesa dell'applauso. L'applauso, il complimento, il grazie noi non ce lo siamo mai aspettati, è solo il nostro lavoro. La gente questo non lo capirà mai. Si si, mai. Finita questa tempesta noi ritorneremo i "delinquenti comuni" di prima. Anzi non finita la tempesta, in piena tempesta per alcuni avvocati, se si possono definire tali, tu non sei riuscito a salvare una persona dal Coronavirus. Come è possibile, sei un incapace, un inetto, dove hai studiato, mi devi pagare, mi devi pagare. Non è un mio problema che tu medico, infermiere, autista di ambulanze, OSS, operatore del 118 e potrei andare avanti per ore, stai morendo o stai affannandoti a

cercare di salvare o sollevare qualcuno, devi pagare. Stai tranquillo però alla fine verrai ricordato con una medaglia d'oro al valore civile, non importa che per dartela dovranno mettertela in una cassa di legno, sarai un eroe. Tutti o quasi insorgono. "Lasciate stare i medici". Quanto durerà ? Non ci aiuta nessuno, siamo soli, dai a rimboccarci le maniche. Qualcuno pensa di coinvolgere gli amici europei: "Scusate siamo l'Italia, abbiamo bisogno di aiuto". Allora pensi che arriveranno tutti, i francesi, i tedeschi, gli inglesi. Non arriva nessuno, anzi ti voltano le spalle tanto è un problema tuo. Ah ah ah. Mio ? Ancora per poco cari miei. La tempesta non sa cosa è il razzismo, per Lei bianchi, neri, gialli, ricchi, poveri, europei, cinesi, america-



Antonio Spinarelli

Dirigente Medico I° Livello Clinica di Ortopedia e Traumatologia A.O. Policlinico Consorziale di Bari

ni sono tutti uguali. Colpisce tutti senza preferenze. A Lei va bene tutto. Quando oramai non credi più a niente e non te lo aspetti senti una voce dai Balcani: "Arriviamo noi", sono i medici Albanesi che attraverso un uomo che farà la storia, Edi Rama, un signore, un galantuomo come direbbe mio padre, che non scorda ciò che l'Italia ha fatto nel 1991 per il

popolo albanese. Era l'8 agosto 1991. 18.000 Albanesi sulla Vlora attraccano a Bari. L'allora sindaco di Bari Dalfino disse "Sono persone disperate e noi siamo la loro unica speranza". Edi Rama dice "Noi non siamo privi di memoria". Poi arrivano i medici Cubani, Cinesi e Russi.

Scusate ma mi è sfuggito qualcosa in materia di alleanze? Alla faccia della bella favoletta dell'Unione Europea. Intanto si continua a morire, i dati migliorano ma i morti ci sono. Abbiamo un triste primato al 6 Aprile 2020, il numero di morti più elevato in tutto il mondo, circa 16.000 morti con circa 130.000 contagiati e 22.000 guariti. Andiamo avanti, navighiamo in questo limbo senza certezze. Le notizie corrono veloci. Si riparte a metà Aprile, no a fine Aprile, no no forse i primi di Maggio. Siamo fermi, pronti a ripartire ma dannatamente fermi. Gli aiuti dello Stato ci sono, forse non bastano ma ci sono. Non dobbiamo chiedere niente a nessuno, facciamoci forza. È una questione di sopravvivenza Nazionale. Dobbiamo rialzarci nel migliore dei modi badando solo alla nostra Italia.

"Senza Italia non si riparte dicono i costruttori di auto tedesche". Siamo la Nazione più bella del mondo con delle caratteristiche uniche al mondo; cominciamo a capirlo. Cultura, arte, enogastronomia, turismo, società. Nessuno ha quello che abbiamo noi.

Nessuno è quello che siamo noi. Cerchiamo di esserne orgogliosi e facciamo valere una buona volta e per sempre la nostra Nazione per quello che merita. Non abbiamo bisogno di NESSUNO che non voglia esserci amico. Questa tempesta forse riuscirà a produrre qualcosa di buono nella sua irrazionale ferocia. L'Orgoglio di appartenere ad una Nazione che seppur sempre criticata, sbeffeggiata, umiliata, danneggiata, è la Nazione dove siamo nati e merita assoluto rispetto.

Siamo ITALIANI e siamo maledettamente orgogliosi di esserlo.

Le riflessioni delle donne imprenditrici

Storie di coraggio e speranza

di Grazia Guida

Coordinatrice Regionale Donne A.F.O.R.P.

GRAZIE a chi ha avuto a cuore la nostra vita

Ringrazio le colleghe del coordinamento donne che mi onoro di rappresentare per aver raccolto gli attimi di un tempo ricco di spaccati di vita. Il dolore, la paura, l'incertezza hanno sempre avuto uno spazio nella speranza e nella passione del dovere. Tutto in un cammino che porta in se un GRAZIE a chi ha avuto a cuore la nostra vita, il nostro futuro, le nostre imprese.



di Ornella Miano

BRINDISI

Ringrazio tutte le persone che per lavoro o volontariato siano state in prima linea

"Ho percorso strade desolate per mesi, ambulatori vuoti, bar e negozi chiusi, il coprifuoco alle 1830.

Ho acceso tutti i giorni il computer per le videolezioni delle mie figlie, spiegato loro perché la mascherina e perché vedere i nonni solo in Videochiamata. Abbiamo giocato sul nostro terrazzo che non avevamo mai visto prima ... Ho assistito tutti i giorni ai notiziari sul Covid a tutte le ore, ai discorsi di Conte ascoltati con speranza, pregato per la nostra economia quasi in ginocchio, per i nostri anziani nelle RSA e per tutti gli ammalati negli ospedali, sperando che i guariti fossero sempre la maggioranza. Mi sono chiesta spesso dove potevamo aver sbagliato, cosa stesse succedendo, aspettando la spesa a domicilio e disinfettando

qualsiasi cosa venisse dall'esterno della mia casa. Ho pensato molto ai ragazzi della nostra azienda, alla loro cassa integrazione e agli aiuti che ci sono stati promessi, è stato un periodo lento, a volte triste e scoraggiante, fatto di mille domande e tanta paura. Sono stata molto triste ma anche molto orgogliosa di vedere il mio paese deserto, di vedere come la gente rispettasse i divieti con immensa fatica, ho visto gente soffrire i primi tempi per non avere soldi per comprare il cibo ma ora, si comincia a rivedere la luce, i casi diminuiscono i sorrisi riprendono, le mie figlie possono correre di nuovo tra i campi, i nostri ragazzi riprendono a lavorare, rivediamo i nostri cari e la speranza è che non sia solo un break ma



che la vita stia ritornando pian piano alla normalità. Ringrazio tutte le persone che per lavoro o volontariato siano state in prima linea, ringrazio tutta la mia terra per aver con sacrificio rispettato i divieti e le regole e faccio preghiera di non mollare proprio ora, di continuare a credere che tutti insieme seguendo le linee guida, ce la faremo a vedere questo brutto periodo come solo un ricordo.

di Teresa De Candia

BARI

Il valore aggiunto anche per l'Azienda

Essere imprenditrice non vuol dire solo essere parte del management aziendale ma si riferisce a tutte le donne che come me hanno realizzato un progetto professionale insieme ad altri, nell'azienda nella quale lavorano. Ho capito, nel corso degli anni, che puoi realizzarti anche se non hai la "Tua Impresa". La professionalità lavorativa e le competenze che acquisisci, sono due ingredienti che possono mescolarsi perfettamente ed essere un valore aggiunto anche per l'Azienda. Ho potuto apprezzare, nel sistema della "Piccola Impresa" che il continuo scambio di esperienze professionali è risultato di assoluto rilievo nella vita di relazioni e sociale.



di Laura Napoli

LECCE

Donne imprenditrici protagoniste in Puglia

Pur non vestendo i panni dell'imprenditrice in senso stretto, avendo un incarico amministrativo e gestionale all'interno della azienda SIs*-Med di Lecce, sono testimone (da vicino) della vita aziendale. Dell'imprenditoria femminile si conosce ormai quasi tutto, delle maggiori difficoltà di azione rispetto al firmamento maschile, della diffidenza, e quant'altro. Ma si è anche a conoscenza che il "gap" va progressivamente riducendosi. L'intelligenza, l'intuito, il grande coraggio e, soprattutto la costanza e quella capacità di applicazione propria della donna, stanno contribuendo ad elevare la quota delle donne imprenditrici. E la Puglia sembra essere all'avanguardia in Italia se è vero che ha il tasso di incidenza del 23% contro il 21,83 della media nazionale (dati INFOCAMERE-UNIONCAMERE). Ma se la situazione e le informazioni

sull'imprenditoria femminile sembrano essere di pubblico dominio e incoraggianti sul loro evolversi, diverso sembra essere, a mio parere, lo stato dell'essere dei ruoli e degli inquadramenti lavorativi delle donne all'interno delle aziende. Sappiamo bene come la componente femminile è, molto spesso, importantissima (se non determinante) nella quotidianità del lavoro, della vita aziendale. La costanza, la precisione, l'essere "aziendali" e contemporaneamente "famigliari" nei comportamenti, non trova concorrenza nella componente maschile. Ed è dimostrato che l'offerta di lavoro al femminile ha sempre un livello di qualificazione professionale più alta di quella maschile. Nonostante ciò troppo spesso l'inquadramento professionale non è coerente con gli incarichi svolti e le responsabilità affidate. Nella provincia di Lecce (ma credo in tutta



la Puglia) si hanno poche notizie, ad esempio, di quadri aziendali al femminile. Ecco, questa è una situazione che varrebbe la pena monitorare. Avere contezza che le donne svolgono ruoli ben superiori al loro inquadramento aziendale, e renderlo di pubblico dominio, forse faciliterebbe una progressiva revisione del "pensare" aziendale. Con tutti i risvolti nella vita sociale delle donne, impiegate e quadri, certamente più motivate e partecipative se la loro presenza (e azione) sul campo venisse riconosciuta per intero.

di Maristella Fioretti

FOGGIA

Dobbiamo essere fiduciosi e ottimisti

Un mondo che cambia, abbiamo introdotto nel nostro linguaggio termini a cui non eravamo assolutamente abituati: lockdown, pandemia, quarantena. Ci siamo dovuti adattare al distanziamento sociale, alle famose mascherine introvabili, personalmente, credo che la cosa più difficile da sopportare, in questo lungo e sospeso periodo, sia stato il cambiamento radicale di tutti i rapporti interpersonali, anche una normale stretta di mano ha rappresentato una fonte di pericolo. Lavorando nel settore sanitario, in qualità di rivenditori, ci siamo sentiti utili cercando di soddisfare tutte le necessità del momento.

Abbiamo garantito la nostra disponibilità e la pluriennale esperienza per essere utili a una situazione di emergenza mai vista prima. Per due mesi abbiamo avuto molte difficoltà e abbiamo dovuto gestire una richiesta in crescita incessante, in contrapposizione alla difficoltà di reperire il materiale necessario. Alcuni articoli, come guanti, camici monouso, sono diventati merce rara, nonostante molte aziende abbiano convertito la produzione per rispondere all'emergenza sanitaria. Attualmente la situazione sembra essere rientrata e sicuramente dobbiamo essere fiduciosi e ottimisti per un ritorno alla normalità.



Certamente la consapevolezza e la conoscenza di un nemico invisibile, che all'inizio dell'anno era totalmente sconosciuto, ci fa ben sperare verso un futuro non privo di rischi, ma da affrontare con meno ansia e paura e con la grinta per superare qualsiasi difficoltà.

di CHIARA

BAT

Arcobaleni dipinti su lenzuola bianche incoraggiavano pensieri positivi

Questi giorni di lockdown in cui tutto sembrava sospeso, abbiamo vissuto momenti frenetici e pensieri convulsi, ci hanno pervaso! Mio figlio, il più grande, lontano a lavoro in una RSA in Emilia Romagna, raccomandazioni continue e videochiamate ansiogene. Mia figlia, V elementare, a casa con la didattica a distanza, connessioni a internet singhiozzanti e le ragioni, difficili da far comprendere, sul non poter uscire e abbracciare i nonni. I cori sui balconi e gli arcobaleni dipinti su lenzuola bianche incoraggiavano pensieri positivi "tutto andrà bene"... Nel frattempo negozi e aziende chiuse, lavoratori in cassa integrazione

e tutte quelle bare portate via dai camion dell'esercito. Tanti amici impegnati in diverse attività stretti dalla morsa dell'incertezza, amici floricoltori, gestori di cinema e compagnie teatrali, ristoratori e avvocati, tutti impotenti con voglia e bisogno di ricominciare a lavorare per poter onorare impegni finanziari assunti e le necessità di ordine pratico familiare. Noi abbiamo lavorato con orario ridotto e chi ha potuto lo ha fatto da casa, cercando di sopperire il più possibile alle richieste degli ospedali. Abbiamo frazionato le scorte di magazzino per accontentare tutti i clienti dal Nord al Sud; subito incrementi



dei prezzi sui DPI e non solo e fronteggiato problemi insormontabili, tutt'ora in essere. Mascherine, guanti, camici e tanto altro le cui materie prime scarseggiano... Non sono un imprenditore ma vivo tutti i giorni accanto a delle imprenditrici, madri e mogli che vivono il senso dell'azienda e della famiglia, la responsabilità di dover garantire lavoro ai propri dipendenti e mantenere salda la mission della propria azienda. Quale futuro ci aspetta...

Rafforzare la rete territoriale a difesa della salute delle persone assistite

La centralità ineludibile del Distretto

Siamo nella fase 2 e il virus con l'emergenza pandemica determinata dal COVID 19 ha condizionato pesantemente la vita degli italiani. Con il Presidente della CARD Puglia Vincenzo Gigantelli, affrontiamo le tematiche relative alla necessaria riorganizzazione territoriale che coinvolge i Distretti Socio Sanitari, in un ruolo che esce rafforzato e che necessita di ulteriori risorse umane e strumentali. Il Decreto "Rilancio" ha previsto ingenti risorse per le attività del Territorio. Ma in che modo saranno organizzati i nuovi servizi?

rati nell'affrontare la gestione di questa emergenza. Quanto avvenuto, nel volgere di pochi mesi, ci ha fatto sperimentare, nella fase 1, la "chiusura totale" con limitazione alla nostra libertà ma a salvaguardia e a tutela della salute individuale e collettiva mentre si garantivano in sanità le urgenze e le situazioni indifferibili. Oggi, nell'affrontare la cosiddetta fase 2, che prevede adeguamenti organizzativi ed innovativi che rendono ancora più visibile e stabile quanto accaduto, si sente forte la necessità di pianificare il futuro anche per gli aspet-

SSN deve mantenere un giusto equilibrio fra "medicina del territorio" e "medicina ospedaliera", l'una o l'altra intervengono sulla cura della malattia e del malato, in momenti diversi, a seconda della fase, acuta o cronica, e nel momento appropriato cercando di creare, tra le "due medicine" una sorta di continuità di presa in carico del paziente sia pure in settings differenti, e ciò può avvenire grazie ad una comunicazione interprofessionale efficace e tecnologica. In sanità, i MMG in collaborazione stretta con gli specialisti territoriali hanno il compito di eserci-



Dott. Vincenzo Gigantelli, in che modo il Covid 19 ha condizionato anche le attività dei Distretti sanitari?

“L'emergenza pandemica determinata dal COVID 19 ha, in un tempo molto breve, determinato un profondo cambiamento nel nostro modo di vivere e di socializzare, mostrandoci la forza rivoluzionaria - ha affermato il Dott. Gigantelli - di un nemico invisibile e di come possa condizionare in termini di cambiamento gli stili di vita che ritenevamo imm modificabili. Il virus ha mostrato altresì i limiti della nostra sicurezza, e ci ha trovati imprepa-

ti di organizzazione sanitaria. Se nella fase 1 dell'emergenza il protagonista indiscusso è stato l'Ospedale con la sua riorganizzazione ed adeguamento in reparti COVID e non COVID, nella Fase 2 il protagonista dell'assistenza sarà il territorio ed in particolare il Distretto Socio Sanitario inteso quale fulcro della assistenza e della continuità assistenziale da garantire ai Cittadini. Infatti le regioni operano soprattutto in tal senso per adeguare le direttive alle situazioni locali, garantendo ai cittadini gli stessi livelli di assistenza. In queste due fasi si è potuto sperimentare come l'organizzazione del

tare una azione di filtro, per evitare che i pazienti finiscano in ospedale senza una reale necessità. Per raggiungere questo fine si deve operare in due direzioni: la prima, volta a promuovere principi di prevenzione, e migliori stili di vita, che rappresentano la base della sostenibilità del SSN; e, la seconda, occupandosi della cronicità e delle malattie che non richiedono necessariamente un ricovero ospedaliero”.
 Sia la medicina del territorio sia la medicina ospedaliera operano sulla base della evidenza scientifica, sorretta da una ricerca clinica, da una formazione

e da una informazione continua tale da tener conto in tempo reale dei rapidi cambiamenti della medicina moderna. Inoltre, ritengo, che l'informazione e la formazione costanti avranno un ruolo determinante nel consentire che la medicina sia basata sulle conoscenze scientifiche senza cedere a logiche di mercato. In questa ottica il recente D.L. Rilancio, prevede, per l'anno 2020, di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del COVID 19 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza sanitaria di eventuali focolai di trasmis-

stati assegnati direttamente al "territorio", prevedendo 179 milioni per la rete territoriale COVID e 734 milioni per il potenziamento dell'assistenza domiciliare. Altre ingenti risorse sono previste per per l'assunzione degli infermieri di comunità a "supporto della medicina di famiglia". Per l'utilizzo di questi fondi, le Regioni dovranno adottare dei Piani di potenziamento e di riorganizzazione della rete territoriale. In mancanza di dettagli applicativi e considerando l'assenza di un serio coordinamento fra le stesse Regioni, è concreto il rischio di avere ancora una volta risposte operative fortemente diversificate nei tempi e nelle modalità, incrementando così il divario organizzativo e le disuguaglianze di salute.

Si punta quindi su "Piani di assistenza

Sanitario Nazionale, concepita in senso unitario, è consapevole degli stretti rapporti che esistono fra la salute e le condizioni socio-economiche della popolazione, la situazione ambientale e culturale. In altri termini, si punta a rafforzare la rete territoriale che ha mostrato, in molti ambiti, durante questa emergenza pandemica, numerosi punti di debolezza e disfunzioni anche a carico della organizzazione sanitaria distrettuale".

C'è da assumersi una grande responsabilità per meglio rispondere ai nuovi bisogni del territorio?

"Non sarà più tollerabile, nel prossimo futuro post-pandemico, avere diversità di azione e di organizzazione sia tra le varie regioni sia - purtroppo- tra terri-



sione del virus".

Il Decreto "Rilancio" ha previsto somme rilevanti anche per il "Territorio" e di conseguenza per i Distretti. Come vi muoverete?

"Il Decreto "Rilancio", approvato dal Consiglio dei Ministri il 13 maggio, ha dato una forte accelerazione al potenziamento del SSN - ha sottolineato il Presidente della CARD Puglia - prevedendo l'assegnazione di rilevanti risorse. Si pensi che su complessivi 3250 milioni previsti per la sanità, ben 1255 sono

territoriale" e su specifici "Programmi operativi" per organizzare, in collaborazione tra i diversi attori del territorio (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, medici delle USCA, igienisti e medici della organizzazione territoriale) attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le strutture territoriali, in specie residenze sanitarie assistite e assimilabili, anche garantendo la collaborazione e la consulenza di medici specialisti in relazione alle esigenze di salute delle persone assistite. La medicina del Servizio

torio della stessa regione o perfino della stessa Asl . Dobbiamo tutti quanti - ha asserito il Dott. Gigantelli - farci carico della necessità di rilanciare la sanità territoriale potenziandola per davvero e uniformandola su tutto il territorio nazionale per evitare, in tal modo, disuguaglianze nella capacità di presa in carico del cittadino e di soddisfacimento dei suoi bisogni. Tutti abbiamo diritto alla salute e alle valide offerte di cura del nostro SSN ovunque viviamo e in qualsiasi regione operiamo. Va, pertanto, organizzato e orientato al meglio il lavoro in sanità, in modo da essere pronti ad

affrontare eventuali nuove emergenze, potenziando il ruolo del Distretto Socio Sanitario per offrire in sicurezza, e con nuove modalità assistenziali, una valida, sicura e appropriata alternativa all'Ospedale, garantendo le cure territoriali e domiciliari soprattutto per le patologie croniche, disabilitanti e per i cosiddetti "pazienti fragili".

Con quali modalità intendete organizzare i nuovi servizi rivolti al cittadino?

dei numerosi Accordi Collettivi Nazionali per costituire le basi di una reale rete d'integrazione secondo logiche di Sanità Pubblica. Se questo non avverrà, e sarà quindi nuovamente perpetuata dalle Regioni e dalle Aziende sanitarie l'insensato esercizio della competenza sull'organizzazione privilegiando modelli in contrasto con le necessità assistenziali e inefficaci in termini di salute collettiva, difficilmente si potrà gestire efficacemente l'intervento sanitario nella fase

CARD, quale Società scientifica Nazionale, ha con questo documento unitario, inteso mettere in luce i temi cardine dai quali ripartire per aprire un nuovo, più ampio dibattito tra tutti coloro che, in vario modo e a vario titolo, agiscono sul tema salute in favore dei cittadini. I principi fondamentali della "community care", che dovrà assumere prevalenza rispetto alla attuale "individual care", come da noi sempre sostenuto si individua nelle seguenti parole chiave: in-



"Tutto ciò si deve realizzare subito e attraverso i team multidisciplinari e multiprofessionali afferenti al Distretto che vede la sua principale missione nel mettere al centro la migliore cura per il paziente trattandolo preferenzialmente nel suo domicilio. In questa fase dell'epidemia tutti i professionisti dovranno adeguatamente concorrere per garantire interventi complessi, garantendo in primis l'integrazione operativa. Trattasi di un'operazione che può essere vincente solo con l'adesione convinta di tutti gli attori, dai professionisti ai decisori politici e alle comunità locali, dalle istituzioni accademiche agli amministratori che, mettendo da parte logiche corporative e settoriali, nel convincimento che è indispensabile prevedere nel prossimo futuro anche interventi normativi e di modifica

2, e successive, dell'epidemia". Asserisce Gigantelli: "Adesso è indispensabile un cambio di rotta per assegnare al Distretto e al Dipartimento di Prevenzione il ruolo di gestione di questo intervento sanitario. Adesso o mai più!"

Occorre creare sempre una vera rete continua tra Ospedale e Territorio, con una integrazione organizzativa e professionale che rappresenti il punto chiave del nostro sistema sanitario globale".

La vostra Associazione ha elaborato un documento con il quale si evidenzia la centralità ineludibile del Distretto.

"Vi invito ad approfondire il documento elaborato da CARD Italia, nel quale si sostiene la centralità ineludibile del Distretto quale prima articolazione operativa "del sistema territorio". La nostra

tegrazione, domiciliarità, continuità, prossimità, pro attività, tempestività. Il "Distretto innovato" agisce in base a densità abitativa, mobilità dei residenti nei territori e tra i territori, culture e abitudini sociali e individuali, di uso dei servizi (negli aspetti di accesso e fruizione). Il Distretto così ben ancorato al "suo" territorio diventa l'unità di riferimento e luogo ideale per porre in continuità intelligente epidemiologia e prevenzione, cure "giuste" nei "luoghi e tempi giusti" per specificità, intensità, capacità e competenza.

Sarà necessaria anche potenziare la rete informatica dei Distretti per meglio rispondere con tempestività alle nuove esigenze del territorio?

"E per passare dalle parole ai fatti riten-

go indispensabile dover puntare sull'ammmodernamento informatico, in quanto l'uso della tecnologia sarà sempre più alla portata di tutti, e perchè, così come abbiamo sperimentato per necessità in questi mesi, le potenzialità dei sistemi informatici consentono lo svolgimento più rapido di alcuni atti anche da remoto, quali pratiche e tecniche di telemedicina e di teleconsulto oltre che di assistenza amministrativa in smart working. Queste azioni indicate come priorità, ri-

plinari possono così assicurare ovunque cure domiciliari e residenziali di elevata qualità, continuative nella presa in carico, coordinate con gli specialisti, fortemente basate su un nursing pivot delle situazioni di fragilità, pronte ad arricchirsi di valenze riabilitative, di educazione ed empowerment/valorizzazione, abili nel riequilibrarsi con le cure informali del contesto familiare". "Tale lavoro sempre in team in collaborazione "informatica" rende possibile un vero governo del ter-

b) i dispositivi per il controllo in remoto di parametri vitali ed ambientali; c) i software che registrano la prestazioni erogate, ormai già tariffate in alcune Regioni, e che danno accesso a tutti i data base epidemiologici (indispensabili per seguire l'andamento dell'epidemia).

Il Distretto dovrà garantire i cosiddetti percorsi di cura?

"L'intervento sanitario nella fase 2

Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali



entrano nelle linee di indirizzo ministeriali emanate di recente, mi riferisco alla Circolare del Ministero della Salute prot. 7865 del 25/3/2020, e rappresentano una valida opportunità di sperimentare "iniziative di coordinamento per l'utilizzo della ICT nell'emergenza" ricorrendo alla telemedicina e alla teleassistenza in ambito domiciliare, residenziale sia per patologie COVID-19 sia per altre patologie croniche.

Il Distretto nel suo insieme, ed in particolare nelle forme avanzate di assistenza deve essere dotato di attrezzatura e connessioni tecnologiche utili alla realizzazione di forme di telemedicina, teleconsulto, telecontrollo. Collega quindi i livelli generalisti e specialistici territoriali con quelli ospedalieri di riferimento del territorio servito. I team multidiscipli-

ritorio e la valutazione degli esiti degli interventi, così da misurare l'attività di ogni operatore coinvolto. Non c'è più tempo per rimandare la realizzazione di una completa informatizzazione dei servizi territoriali. Occorrono piattaforme integrate per la gestione pro-attiva dei malati cronici che consentano la verifica a distanza (video-telefonica) delle condizioni di salute dell'assistito, che diano la possibilità di intercettare precocemente gli aggravamenti e offrire ai pazienti il supporto continuativo dell'ascolto e dell'educazione terapeutica, dell'aderenza alle terapie e dell'eventuale insorgenza di eventi avversi. Inoltre, sono essenziali per il telemonitoraggio: a) la cartella informatizzata individuale (diversa dal FSE), accessibile a tutti gli attori di cura (del territorio, anche informali, e necessariamente dell'ospedale);

dell'epidemia si dovrà sviluppare nelle prossime settimane prevalentemente sul territorio applicando, come suggerisce anche il Governo, la strategia delle tre T "Testare, Tracciare, Trattare". Solo se sarà presente una rete assistenziale integrata, completa, omogenea, costituita da professionisti sanitari esperti in Sanità Pubblica, si potranno dare risposte assistenziali efficaci. Questa rete già esiste ed è composta dai Distretti e dai Dipartimenti di Prevenzione, e a questa rete bisogna fare riferimento per lo sviluppo dell'attività assistenziale prevista dal Decreto Rilancio."

"Il Distretto, infine, deve essere garante della esatta definizione dei percorsi di cura e dei protocolli organizzativi in grado di attuare quanto detto. E' questa la sfida che ci attende e da questa consapevolezza occorre ripartire".

Compito prioritario di un capo è quello di motivare i propri collaboratori

Obiettivo di un buon manager è perseguire gli obiettivi assegnati

LEADERSHIP FORMALE E LEADERSHIP INFORMALE

Il leader formale è colui che è detentore del potere formale, il manager imposto dall'esterno; ma sappiamo che in ogni gruppo è possibile individuare uno o più leader informali che i componenti, spesso senza alcuna investitura "ufficiale", riconoscono come tali, sulla base delle capacità naturali, della continuità della presen-

za in servizio, dell'attitudine a farsi carico dei problemi dell'organizzazione e delle persone, della capacità di interpretare i fenomeni ed aiutare gli altri a comprenderli. E' una situazione assolutamente naturale; possiamo dire che sarebbe strano se ciò non accadesse e pertanto, in sé, non rappresenta una minaccia per l'autorevolezza del capo, a condizione che il capo non la viva come tale e non si ponga in una posizione di contrasto pregiudiziale ed esplicito nei confronti dei leader informali. Il leader ufficiale deve conservare per sé la responsabilità di decidere gli

obiettivi ed altre competenze inalienabili (esprimere la decisione ultima in caso di contenzioso, intervenire nelle situazioni di crisi, gestire il sistema degli incentivi economici e non); poi deve stipulare un'alleanza comprendendo e rispettando i leader informali anche perché in genere conoscono il processo meglio di chiunque altro e sanno come raggiungere gli obiettivi preposti. E' opportuno che i leader informali avanzino proposte, ma che la

LA MOTIVAZIONE

cazione dei vostri leader informali non è così difficile se cercherete i vostri scocciatori. Una volta identificati dovete considerare come guadagnare la loro fiducia, come convincerli che volete veramente la loro partecipazione e che rispetterete ciò che loro proporranno."

La motivazione è l'insieme dei motivi che spingono ad agire in una determinata di-



decisione finali rimangano di competenza del leader ufficiale.

Dice John Grinder, uno dei padri della Programmazione Neuro Linguistica: "In un gruppo in cui volete perseguire l'eccellenza, individuate per prima cosa gli "scocciatori": vi diranno, magari enfatizzandole, le cose che non vanno e come migliorare la situazione; ovviamente a volte gli scocciatori sono persone che semplicemente 'rompono', ma una gran parte degli scocciatori sono coloro che sanno esattamente ciò che sta succedendo, ciò che si può fare con intelligenza e come il processo possa funzionare; così l'identifi-

cazione dei vostri leader informali non è così difficile se cercherete i vostri scocciatori. Una volta identificati dovete considerare come guadagnare la loro fiducia, come convincerli che volete veramente la loro partecipazione e che rispetterete ciò che loro proporranno."

reazione, una volta valutati gli obiettivi da perseguire e gli interessi in campo; tali spinte sono condizionate, in senso positivo o negativo, da processi cognitivi ed emotivi. La motivazione sul lavoro è la spinta interna che porta una persona ad impegnarsi al massimo per dare il meglio di sé. L'attitudine ad impegnarsi sul lavoro fa parte della personalità dell'individuo, ma adeguati interventi esterni possono stimolare il coinvolgimento. Secondo una formula divenuta classica, la motivazione è una determinante fondamentale della prestazione (P):

Secondo una formula divenuta classica, la motivazione è una determinante fondamentale della prestazione (P):

Secondo una formula divenuta classica, la motivazione è una determinante fondamentale della prestazione (P):

P = M x C x T

dove M = motivazione, C = capacità (che è la somma di caratteristiche intellettive, di abilità mentali, meccaniche, psicomotorie e di conoscenze) e T = tecniche (l'insieme degli strumenti propriamente tecnologici, degli strumenti organizzativi e delle procedure utilizzate). È evidente che compito prioritario di un capo, soprattutto in una azienda che fornisce servizi, è quello di motivare i propri collaboratori a porre il massimo impegno nel raggiungimento degli obiettivi, quantitativi e qualitativi, concordati. La strategia da porre in campo non può non partire da una corretta ed efficace informazione sugli obiettivi e sulle modalità con cui si intende operare, incentivando e valorizzando i comportamenti positivi, sostenendo coloro che, per competenze, esperienze o aspetti caratte-

Anche per i ruoli lavorativi più semplici l'essere o meno al corrente delle finalità e obiettivi generali, dell'andamento e dei risultati raggiunti dall'ente in cui si opera, può riflettersi positivamente sullo svolgimento del lavoro. Naturalmente l'efficacia dell'informazione dipende dalle modalità con cui viene gestita la comunicazione, nel senso che se viene dato il giusto rilievo all'ascolto, se viene posta la giusta attenzione per i bisogni di ogni singolo interlocutore (o almeno categoria di lavoratore) aumenta il potenziale coinvolgimento e pertanto la motivazione degli operatori.

LA SODDISFAZIONE SUL LAVORO

Obiettivo di un buon manager è perseguire gli obiettivi assegnati o concordati con i livelli direzionali più elevati, garantendo un buon clima lavorativo che, come ve-

lavoro in realtà non troviamo grande attenzione a tale aspetto; egli fa solo riferimento al fatto che la motivazione del lavoratore può essere stimolata mediante incentivi alla produttività di natura economica: gli incentivi portano il lavoratore ad impegnarsi al massimo; il conseguente aumento della produttività rappresenta il valore aggiunto che consente di aumentare l'autostima. Il suo merito sta nell'aver affrontato tali problematiche con metodo scientifico.

Elton Mayo per primo comprese l'importanza del clima lavorativo e della motivazione del lavoratore; professore ad Harvard, giunse alle seguenti conclusioni:

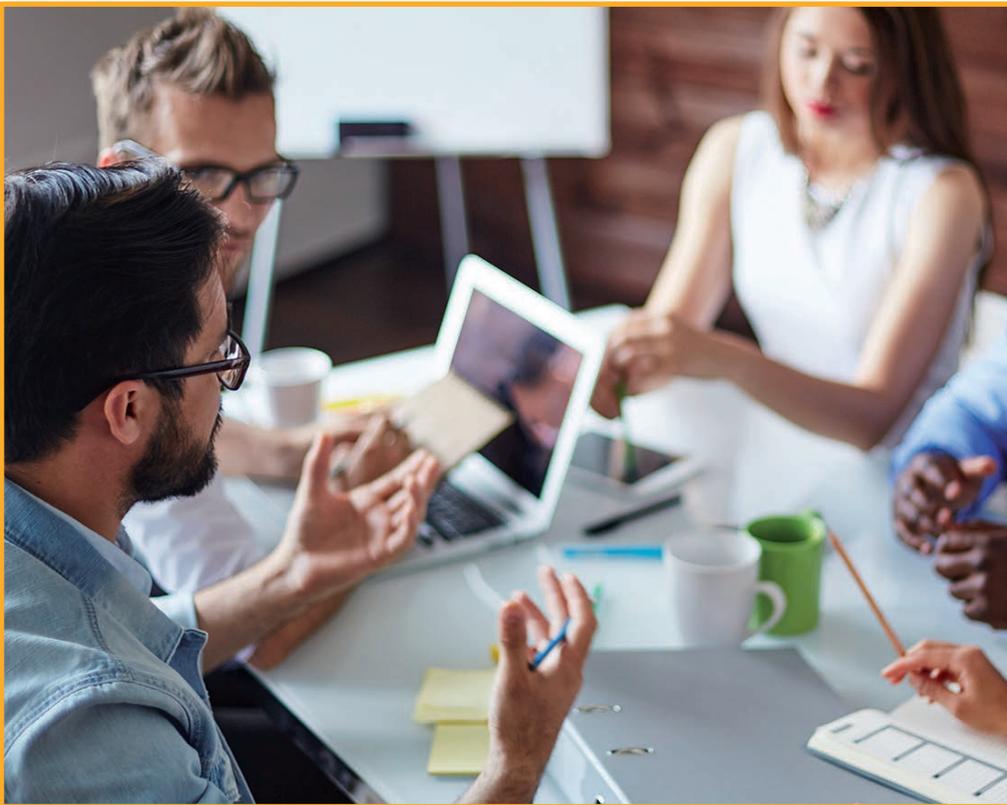
- La produttività del personale e dell'organizzazione è molto condizionata dall'ambiente di lavoro e dalle condizioni dell'ambiente sociale in cui opera
- Gli incentivi di tipo non economico sono molto efficaci ad aumentare la produttività proprio perché aumentano la soddisfazione dei lavoratori
- Il personale tende ad organizzarsi comunque in piccoli gruppi per soddisfare il proprio bisogno di appartenenza ed è fortemente condizionato dal clima che si instaura all'interno del gruppo.

La teoria dei bisogni di Maslow

Le intuizioni di Mayo sono alla base della fondamentale teoria dei bisogni elaborata da Abraham Harold Maslow che nel 1954 pubblicò "Motivazione e personalità", descrivendo per la prima volta la gerarchia dei bisogni.

I bisogni stimolano i comportamenti; essi sono ordinati secondo una precisa gerarchia che viene rappresentata come una piramide; partendo dalla base e salendo verso il vertice della piramide, abbiamo:

- I bisogni fisiologici, legati alla sopravvivenza, alle funzioni basilari dell'organismo: respirare, bere, mangiare, riposare, camminare
- I bisogni di sicurezza, fisica ed emotiva, e riguardano la sopravvivenza a lungo termine (libertà dai pericoli, dalle minacce e dai limiti derivanti da danni fisici, dal dolore, dalle difficoltà economiche e dalla malattia)
- I bisogni di amore e di appartenenza: l'uomo ha bisogno di sentirsi benvoluto ed inserito in un gruppo sociale in cui viene riconosciuto come membro; ha bisogno di stare bene insieme ad altri
- I bisogni di stima e di auto-stima: riguardano il riconoscimento da parte degli altri



riali, hanno maggiori difficoltà operative e censurando coloro che in malafede operano in una direzione contraria.

Si tratta di un aspetto fondamentale che non può essere ignorato. La diffusa disponibilità di informazione su obiettivi e modalità operative favorisce lo sviluppo del senso di appartenenza e motiva i collaboratori che hanno un atteggiamento costruttivo; inoltre evita strumentalizzazioni da parte di chi tende ad osteggiare ogni innovazione; le informazioni, poi, generano sempre ulteriori informazioni utili, sul gruppo, sul contesto in cui si opera o ancora sulle strategie da porre in campo.

dremo, non ha solo una valenza etica, ma rappresenta un vero e proprio strumento da mettere in campo per aumentare l'efficienza e quindi la produttività.

Nel corso del secolo passato si sono succedute diverse importanti teorie sull'organizzazione del lavoro e sull'incidenza dell'organizzazione sulla motivazione, ma solo a partire dagli anni '50 è stata compresa la grande importanza che la soddisfazione sul lavoro assume nell'ottica di garantire produttività e qualità.

La teoria di Taylor

Nel padre della moderna sociologia del

uomini ed il rispetto di se stesso

• I bisogni di auto-realizzazione.

Ogni persona è portata ad appagare i bisogni basilari e, solo una volta soddisfatti tali bisogni, tende a perseguire il soddisfacimento di quelli via via collocati più in alto nella ideale piramide. Si tratta di una intuizione fondamentale che ha dato una svolta alla sociologia del lavoro, e non solo, anche se tiene poco conto della variabilità individuale.

La Teoria di Herzberg

Partendo dalle riflessioni di Maslow, elaborò una fondamentale teoria, alla fine degli anni cinquanta, lo psicologo clinico Frederick Herzberg; egli condusse una sperimentazione condotta su circa 200 ingegneri e contabili d'azienda che portò a risultati in qualche misura paradossali, in quanto non ipotizzabili su base intuitiva.

Il ragionamento di fondo della sua teoria è il seguente: la soddisfazione e l'insoddisfazione non sono due estremi di una stessa linea, non sono cioè dipendenti dalla presenza o assenza degli stessi fattori, i primi a valenza positiva, gli altri a valenza negativa; al contrario esistono alcuni fattori, da lui

definiti "igienici" in mancanza dei quali si ha insoddisfazione ed altre categorie di elementi, da lui definiti "motivanti", in presenza dei quali si determina una situazione di maggiore o minore soddisfazione.

• I fattori "igienici" attengono al contesto in cui si opera e si riferiscono ai bisogni basilari, quelli che Maslow poneva ai gradini più bassi della sua scala ideale e sono: essere rispettato come persona, essere informato dei propri diritti/doveri, avere corrette e tempestive informazioni su tutti gli aspetti amministrativi del rapporto di lavoro (busta paga, orari, permessi, ecc.), vedere attenzione ai problemi della sicurezza sul lavoro, vivere in un ambiente di civile rapporto con i colleghi ed i dirigenti

• I fattori "motivanti" attengono a quello che il lavoratore fa, all'esecuzione del lavoro e motivano i comportamenti; i principali sono:

• avere uno scopo di miglioramento (achievement), in altri termini poter individuare un traguardo di miglioramento della propria condizione personale,

• essere riconosciuti ed apprezzati (recognition), non sentirsi un ingranaggio di chapliniana memoria, bensì una persona che opera in sintonia con altre persone,

• avere una responsabilità (responsability), che non vuol dire necessariamente avere una funzione dirigenziale: anche un operatore socio sanitario che abbia un compito ben individuato può sentire di avere una responsabilità,

• avere prospettive di avanzamento in carriera o almeno dal punto di vista economico (advancement). Per esprimere in maniera sintetica la sua teoria Her-

vanti dal miglioramento dell'ambiente di lavoro hanno breve durata, perdendo la loro valenza positiva in poche settimane. Si può dire che la prevenzione dell'insoddisfazione, consistente nel rimuovere i fattori igienici negativi, rappresenta una base perché possano agire efficacemente i fattori motivanti. Oggi gli studiosi riconoscono ad Herzberg, scomparso nel 2000, il grande merito di aver intuito che, senza una gestione eticamente corretta delle risorse umane, nessuna organizzazione può competere sul mercato ed indicò la via da seguire affinché le persone trovassero nel lavoro condizioni «umane», principalmente in termini di corrette relazioni, a prescindere da ogni altro aspetto produttivo e dal contesto operativo.



La Teoria X e Y di Douglas Mc Gregor

Sviluppando le idee di Maslow, Mc Gregor teorizzò che, sul lavoro, esistono due possibili profili di comportamento:

• stile X: il dirigente ritiene che l'uomo non ama lavorare e, di natura è pigro e indolente; pertanto adotta uno stile autoritario, ricorre frequentemente alle punizioni, controlla in maniera

pressante; secondo tale teoria lo stesso lavoratore preferisce essere diretto e non persegue la crescita professionale

• stile Y: si basa sull'idea opposta: l'uomo ama il proprio lavoro, mira a raggiungere la soddisfazione, a cui dà grande peso, sente il senso della responsabilità e comunque tende a dare il meglio di sé: il manager delega volentieri, elogia, dà riconoscimenti. Secondo Mc Gregor il fatto che il manager, o il lavoratore, si comporti come delineato dalla teoria X, piuttosto che dalla teoria Y, dipende dalla sua possibilità di soddisfare i propri bisogni: se non riesce a soddisfare i propri bisogni di ordine inferiore, ossia quelli individuati da Maslow nelle categorie dei bisogni fisiologici e di sicurezza, e da Herzberg nei fattori igienici, tenderà a comportarsi come descritto dalla teoria X, mentre se riesce a soddisfare tali bisogni, e anzi percepisce

pressante; secondo tale teoria lo stesso lavoratore preferisce essere diretto e non persegue la crescita professionale

• stile Y: si basa sull'idea opposta: l'uomo ama il proprio lavoro, mira a raggiungere la soddisfazione, a cui dà grande peso, sente il senso della responsabilità e comunque tende a dare il meglio di sé: il manager delega volentieri, elogia, dà riconoscimenti. Secondo Mc Gregor il fatto che il manager, o il lavoratore, si comporti come delineato dalla teoria X, piuttosto che dalla teoria Y, dipende dalla sua possibilità di soddisfare i propri bisogni: se non riesce a soddisfare i propri bisogni di ordine inferiore, ossia quelli individuati da Maslow nelle categorie dei bisogni fisiologici e di sicurezza, e da Herzberg nei fattori igienici, tenderà a comportarsi come descritto dalla teoria X, mentre se riesce a soddisfare tali bisogni, e anzi percepisce

come, almeno in parte, soddisfatti i propri bisogni di ordine superiore, identificati da Maslow nei bisogni di appartenenza, stima ed autorealizzazione, e da Herzberg nei fattori motivanti, si comporterà come descritto dalla teoria Y.

Pertanto è necessario eliminare gli ostacoli organizzativi che spingono l'uomo ad avere un atteggiamento passivo verso il lavoro, in altri termini ad adottare uno stile X, in quanto i manager rapportabili alla teoria X ottengono scarsi risultati; al contrario i manager che adottano la teoria Y producono di più e consentono ai propri collaboratori di crescere e di svilupparsi.

La Teoria dell'energia psicologica di Argyris

Chris Argyris, teorico della "Learning Organization", osservò che, alla base delle crisi di molte organizzazioni, c'era il fatto che fissassero obiettivi contrastanti con le necessità delle persone che vi lavoravano e che ci fosse un controllo oppressivo che tendeva a non consentire la liberazione delle energie psicologiche dei lavoratori che, se ben incanalate, rappresentano un valore aggiunto per qualsiasi organizzazione. In altri termini: se l'organizzazione non sostiene il lavoratore nel percorso di soddisfacimento dei propri bisogni di ordine superiore, si creano conflitti molto dannosi; un management autoritario, rigido e punitivo, in presenza di lavoratori maturi e motivati, induce insoddisfazione e frustrazione; l'unica maniera che un'organizzazione ha per ottenere il massimo risultato è adeguarsi alle caratteristiche ed assecondare i bisogni dei propri lavoratori, valorizzandone i talenti. La comunicazione corretta ed efficace diventa il più importante strumento di gestione dei gruppi di lavoro e, in conclusione di sviluppo della produttività.

La Teoria dell'aspettativa-valenza di Victor Vroom

Secondo Vroom la motivazione è correlata alla Valenza (l'importanza data al conseguimento di un dato obiettivo) ed alla Aspettativa (la stima della probabilità di riuscire a conseguirlo). Naturalmente se la Valenza può essere positiva, quando si vuole qualcosa, o negativa, quando non si vuole qualcosa, l'Aspettativa non può che essere positiva. In seguito questa teoria è stata ulteriormente sviluppata includendo

la variabile Valore, corrispondente alla ricompensa derivante dal raggiungimento dell'obiettivo:

Motivazione = Valenza x Aspettativa x Valore. Ne deriva che per favorire la motivazione occorre definire con chiarezza le caratteristiche del rapporto di lavoro, gli obiettivi da raggiungere ed il premio connesso con tale raggiungimento.

La motivazione, secondo Vroom, si esprime, di solito, in tre dimensioni:

- Intensità: la somma degli sforzi che la persona pone in campo
- Persistenza: la scelta di impegnare energia per più tempo
- Direzione: che tipologia di attività viene messa in campo per raggiungere un determinato obiettivo.

La Teoria del Rinforzo

Con il termine "rinforzo" si intende quel processo, strettamente legato a quello della motivazione, in virtù del quale l'apprendimento tende ad essere facilitato se il soggetto conosce i risultati dei suoi sforzi. In ambito lavorativo sta ad indicare che l'uso di sistemi incentivanti o punitivi condiziona la percezione del proprio lavoro e fa aumentare o diminuire la probabilità che venga ripetuto un certo comportamento in futuro: in altri termini si tende a collegare la percezione del proprio lavoro all'incentivo o alla punizione ricevuta aumentando o diminuendo la motivazione ad andare in una determinata direzione. Skinner parla di "condizionamento operativo".

La Teoria dell'Equità di John Adams

I lavoratori che percepiscono mancanza di equità in chi dirige sono indotti ad intraprendere azioni disgreganti (come proteste aperte o scioperi) con l'obiettivo di ripristinare l'equità. La percezione dell'equità è il risultato della valutazione che ogni persona fa degli input in relazione agli output, intendendo per input: il salario, i vantaggi, i benefici, la sicurezza, il riconoscimento, l'interesse, lo sviluppo, la reputazione, le lodi, le responsabilità, e per output: il tempo dedicato al lavoro, lo sforzo, le competenze, la fedeltà, la flessibilità, l'onestà, l'impegno, il sacrificio personale. Se i dipendenti percepiscono che gli "output" superano il peso degli "input", si innesca uno stato di demoti-

vazione verso il lavoro, il datore di lavoro o l'impresa, che si manifesta in maniera variabile, ma in misura proporzionale alla disparità percepita tra input e output attesi, per cui alcuni dipendenti riducono il proprio impegno e la propria applicazione, diventando interiormente scontenti, altri manifestano la propria insoddisfazione con comportamenti ostili o francamente aggressivi, altri ancora cercano di aumentare gli "output" reclamando ulteriori incentivi.

Anche in tale ottica una corretta informazione sui criteri utilizzati per la valutazione e sulle modalità seguite per giungere alla stima del raggiungimento degli obiettivi serve per prevenire il malcontento ed i comportamenti che incidono comunque negativamente sul clima lavorativo e quindi sulla produttività

La Teoria del management partecipativo di Likert

Più di tutti Rensis Likert ha enfatizzato l'importanza di attuare una comunicazione efficace tra i lavoratori e di favorire una relazione di sostegno tra di loro: il capo deve ascoltare tutti i suoi collaboratori e creare un clima favorevole alla libera espressione dei pareri; il management partecipativo prevede che il processo decisionale sia distribuito su tutta l'organizzazione e caratterizzato dalla continua interazione tra gli operatori; tale management porta ai maggiori livelli di produttività, a parità di altri parametri.

Le scuole sistemiche (Ansoff, Lawrence, Lorsch)

Le scuole sistemiche si basano sul presupposto che l'organizzazione è un sistema socio-economico aperto ed interdipendente, le cui variabili fondamentali sono: le tecnologie, le strutture, gli uomini. L'efficacia dell'insieme dipende dal livello di coerenza rispetto agli obiettivi ed alle strategie aziendali. Ogni variabile è influenzata dall'ambiente esterno e dalle altre variabili. L'organizzazione cresce se vengono attivamente coinvolti i protagonisti del cambiamento, per cui importanza fondamentale va data alla formazione, alla crescita culturale degli operatori, all'incentivazione, individuale e di gruppo, sulla base dei risultati raggiunti.

...Continua

Scirosi Multipla: concluso il trial clinico di Fase I con trapianto di staminali cerebrali

Una tecnica tutta italiana, completamente etica e dai numerosi vantaggi

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 Per la Puglia**

Per la prima volta al mondo sono stati trattati tutti i pazienti reclutati in una sperimentazione con trapianto di cellule staminali cerebrali per il trattamento sperimentale della Sclerosi Multipla Secondaria Progressiva.

In occasione della Giornata mondiale sulla Sclerosi Multipla, che si celebra il 30 maggio, la Pontificia Accademia per la Vita dello Stato Vaticano e il suo Pre-

di Terni, l'Università di Milano Bicocca e l'Ospedale Cantonale di Lugano.

Nonostante l'emergenza COVID-19 i clinici, i responsabili della produzione del farmaco, i ricercatori, i neurologi ed i neurochirurghi del team hanno unito i loro sforzi e sono riusciti a tutelare i pazienti e, allo stesso tempo, a non interrompere la sperimentazione. L'ultimo paziente è stato trattato il 20 maggio.

La sperimentazione di Fase I, autorizzata

suddivisi in quattro gruppi e trapiantati con dosi crescenti di cellule, gli ultimi sei hanno ricevuto il dosaggio più elevato (24 milioni di cellule). Tutti i pazienti sono stati dimessi dopo 48 ore di osservazione in seguito al trapianto e non hanno manifestato effetti collaterali nell'immediato post-operatorio o nei mesi a seguire. Le



sidente Mons. Vincenzo Paglia annunciano con l'Associazione Revert Onlus e la Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza, Opera di San Pio da Pietrelcina, la conclusione della sperimentazione clinica di Fase I che prevede il trapianto di cellule staminali cerebrali umane in quindici pazienti affetti da Sclerosi Multipla Secondaria Progressiva. La sperimentazione, coordinata e finanziata dalla Fondazione e dall'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza e da Revert Onlus con il patrocinio della Fondazione Cellule Staminali di Terni è stata realizzata anche grazie alla collaborazione con l'Azienda Ospedaliera

dalle competenti commissioni dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Agenzia Italiana del Farmaco, AIFA, dalla omologa svizzera Swissmedic e a livello europeo con numero di protocollo Eudract 2015-004855-37, è iniziata a gennaio 2018 con il ricovero del primo paziente e costituisce il primo passo verso lo sviluppo di un protocollo sperimentale per trattare i pazienti di Sclerosi Multipla con il trapianto di cellule staminali cerebrali umane di grado clinico. Scopo del trial è verificare la sicurezza del trattamento e le possibili azioni neurologiche. I quindici pazienti previsti nel protocollo sono stati

équipe cliniche proseguiranno l'attività di monitoraggio per almeno un anno dopo l'intervento. Si stanno ora valutando eventuali effetti terapeutici.

«Siamo felici di annunciare questo importante traguardo nella sperimentazione in corso con cellule staminali cerebrali» afferma Angelo Vescovi, direttore scientifico dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e presidente dell'Advisory Board di Revert Onlus, nonché professore dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, «Aspettiamo adesso il follow-up a un anno e la sottomissione nei tempi più brevi possibili del protocollo per

la Fase II in questa grave malattia».

La sperimentazione è basata su dati scientifici che hanno avuto risonanza mondiale e che sono stati pubblicati nel 2003 sulla rivista Nature (1). Questo studio clinico di Fase I per la Sclerosi Multipla rappresenta la terza tappa di un percorso iniziato 12 anni fa con la creazione della banca mondiale di staminali del cervello umano - ancora oggi unica al mondo. Lo studio è proseguito con il primo trapianto in diciotto pazienti con SLA nel 2012, la cui sperimentazione si è conclusa con successo nel 2015 e che vedrà a breve l'avvio di una Fase II.

Una tecnica tutta italiana, completamente etica e dai numerosi vantaggi.

Le cellule staminali cerebrali umane usate nello studio sono scerve da qualsivoglia problematica etica legata alla loro

per qualità e proprietà. È questo l'unico esempio al mondo di cellule staminali che sono divenute un vero e proprio farmaco cellulare stabile, riproducibile e con un comportamento prevedibile, che quindi permette interventi clinici che non sono possibili con cellule sempre diverse perché ogni volta isolate da diversi donatori - peraltro da materiale da aborto procurato - e quindi potenzialmente differenti nelle loro azioni biologiche e terapeutiche.

«Un fiore all'occhiello per il nostro paese» afferma Angelo Vescovi, che aggiunge: «rendiamo queste cellule disponibili per le attività di ricerca in tutto il mondo, in particolare ai gruppi di ricerca che al momento non possono implementare nuove sperimentazioni proprio per la mancanza di cellule appropriate. Tutto questo avverrà naturalmente in un regime not-for-profit, come è stato in tutti i nostri

tati ottenuti e ci fa guardare al futuro con maggiore ottimismo, sempre nel rispetto della vita. Il traguardo raggiunto, inoltre, dimostra che l'iniziativa non è stata estemporanea, ma è riuscita ad avere continuità negli anni, ampliandosi ora ad altre malattie neurologiche e alla valutazione di auspicabili effetti terapeutici standardizzabili. I malati meritano di avere risposte e opzioni di cura ed è solo un lavoro serio e costante che può soddisfare tutto ciò, con gratuità».

Un team di ricerca e di clinica

Il risultato ottenuto a oggi nasce dalla collaborazione di un team affiatato di ricercatori e medici: ciascuno ha contribuito a una parte della sperimentazione. Per quanto riguarda la coltura cellulare, i ricercatori coordinati dal dott. Maurizio Gelati in questo ultimo periodo hanno dovuto anche affrontare le difficoltà di mantenere la Cell Factory, vale a dire il laboratorio di coltura cellulare, in condizioni 'Covid-free'. Il responsabile clinico dello studio è il neurologo dott. Maurizio Leone, coadiuvato dalla dott.ssa Cristina Spera, mentre il trapianto delle cellule nel paziente è stato eseguito dal dott. Carlo Conti, neurochirurgo, e dalla sua équipe e gli studi neuroradiologici dalle dott.sse Anna Simeone e Teresa Popolizio, coordinate dal dott. Claudio Gobbi.

La Commissione DSMB

Lo studio è stato monitorizzato da una commissione di esperti internazionali nel settore della neurologia, neurochirurgia, immunologia e biologia cellulare, così composta:

DSMB Chair - Dr.ssa Letizia Mazzini
Neurological clinic, Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità, Novara

DSMB Clinical Investigators
Prof. Brent Alan Reynolds, Department of Neurosurgery, University of Florida College of Medicine, McKnight Brain Institute, Gainesville, Florida, USA

Prof. Giulio Maira, Clinical Institute Humanitas, Rozzano, Milano

Prof. Ruggero De Maria, Institute of General Pathology, Catholic University "Sacro Cuore", Roma

Prof. Jens Wuerfel, MD-CEO-MIAC AG, Marktgasse 8, CH-4051 Basel

Dr. Emanuele Cozzi, Operative Unit of



origine, poiché derivate da gestazioni che si sono interrotte per cause naturali e prelevate attraverso biopsia cerebrale, in accordo alle stesse regole che disciplinano la donazione degli organi. È inoltre da sottolineare che le cellule utilizzate in questa sperimentazione sono le stesse già impiegate nella precedente sperimentazione SLA dal 2012 al 2015. La tecnica per l'isolamento delle cellule staminali cerebrali umane è estremamente complessa e tutta italiana e permette di ottenere da un frammento di tessuto cerebrale una quantità pressoché illimitata di queste preziose cellule, sempre uguali negli anni

studi nei quali i pazienti non hanno dovuto sostenere spesa alcuna».

Così commenta Mons. Vincenzo Paglia l'importante annuncio: «Ringrazio il Direttore dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, Prof. Angelo Vescovi, che da quasi trent'anni lavora con tenacia e determinazione per raggiungere nuovi traguardi nella medicina rigenerativa e dare una speranza in più a chi soffre di sclerosi multipla e altre malattie neurologiche. La ricerca di Revert - continua Mons. Paglia - è unica nel suo genere perché scevra da qualunque problematica etica e morale e questo ci rende ancora più fieri dei risul-

Clinical and Experimental Immunology of Transplants, Azienda Ospedaliera di Padova. Un successo ottenuto grazie a una grande collaborazione. La sperimentazione clinica di Fase I per la sclerosi multipla è stata interamente finanziata da Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e da Revert Onlus con il contributo di: Fondazione Cellule Staminali e AOSP S. Maria di Terni e. A dare il via a questo progetto di sperimentazione con le cellule staminali, nel 1993, fu un finanziamento di ricerca finalizzata del Ministero della Salute, allocato al laboratorio del Prof. Vescovi. L'associazione Revert Onlus ha poi adottato il progetto al termine di quel finanziamento e lo ha portato a fruizione grazie ad un accordo ormai strategico con la Fondazione Casa

Sollievo. È in piena crescita un progetto che si allargherà a breve alle terapie per il morbo di Parkinson, Huntington, Alzheimer e lesioni ischemiche. Parallelamente, è in preparazione una sperimentazione clinica di Fase I sulle lesioni spinali croniche ed è in fase di approvazione – si pensa entro il 2020 – una sperimentazione di Fase II con iniezione delle stesse cellule nel midollo spinale di pazienti SLA. A questo scopo, l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza ha reperito fondi europei con i quali ha realizzato un Istituto di Medicina Rigenerativa con enormi capacità produttive e d'intervento in quest'area.

Revert Onlus

L'Associazione Revert Onlus è nata nel 2003 (con il nome di Associazione Neu-

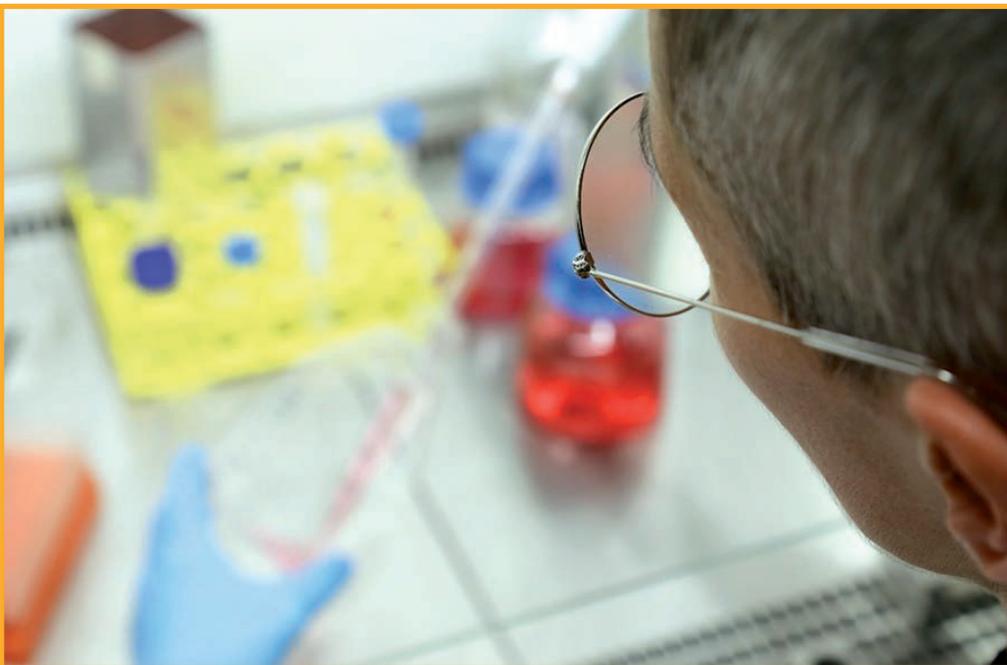
rothon Onlus) con il fine di trovare una cura alle malattie neurodegenerative che, al momento, non lasciano alcuna speranza di guarigione. Per questo scopo si impegna a finanziare, promuovere e incentivare la ricerca sulle cellule staminali cerebrali e la sperimentazione clinica sull'uomo.

IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo

L'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza dal luglio del 1991 è riconosciuto dal Ministero della Sanità come un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). L'originario decreto per le "malattie genetiche ed eredo-familiari" ha visto nel 2012 un ampliamento del riconoscimento per "malattie genetiche, terapie innovative e medicina rigenerativa". La ricerca clinica e preclinica dell'Istituto si svolge quindi principalmente nell'ambito di questa classificazione.

Si ringrazia il Gruppo Generali ed il comitato Pro-Roberto Onlus per il prezioso supporto all'attività di Revert Onlus nella lotta alle malattie neurodegenerative.

Nota (1) Stefano Pluchino, Angelo Quattrini, Elena Brambilla, Angela Gritti, Giuliana Salani, Giorgia Dina, Rossella Galli, Ubaldo Del Carro, Stefano Amadio, Alessandra Bergami, Roberto Furlan, Giancarlo Comi, Angelo L. Vescovi, Gianvito Martino, Injection of adult neurospheres induces recovery in a chronic model of multiple sclerosis, Nature, 422, 688-694 (2003)





TRASPARENZA

SEZIONE DOCUMENTALE SANITA' REGIONE PUGLIA

DETERMINAZIONI - LEGGI - DELIBERE

WWW.AFORP.IT



L'Ospedale Miulli ha risposto con senso di responsabilità e abnegazione cristiana alla chiamata della Regione Puglia

Con 64 posti letto in terapia intensiva e 220 tra il reparto infettivi e pneumologia

Non c'è peggior paura di quella invisibile agli occhi. È un assioma ormai noto, che però oggi è tristemente divenuto una realtà con la quale confrontarsi quotidianamente. Chiusi nelle nostre case, assistiamo ai commenti di migliaia di dati, alla pubblicazione di tabelle e diagrammi, ma cosa serve esattamente per occuparsi dei casi di Covid-19? Come deve essere organizzata una struttura sanitaria per rispondere correttamente

pneumologia.

Per la cura di un infetto, però, non basta un semplice letto elettrico, ma sono necessari un ventilatore, un monitor con configurazione dei parametri, un aspiratore chirurgico, due stazioni pompe e molto altro.

Apparecchiature costose, che facilmente raggiungono i 100.000 euro per singolo posto letto.

**COLLABORAZIONI
INTERPROFESSIONALI
E OPPORTUNITÀ
per la Puglia**

Le foto sono di **Saverio Scattarelli** compresa quella in prima pagina



alle problematiche di una malattia così infettiva? Un'efficace soluzione arriva dall'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti, in provincia di Bari, che da metà marzo ha risposto con senso di responsabilità e abnegazione cristiana alla chiamata della Regione Puglia.

In poche settimane l'ospedale è stato dunque totalmente riconfigurato, destinandone la metà all'assistenza dei pazienti Covid con 64 posti letto in terapia intensiva e 220 tra il reparto infettivi e

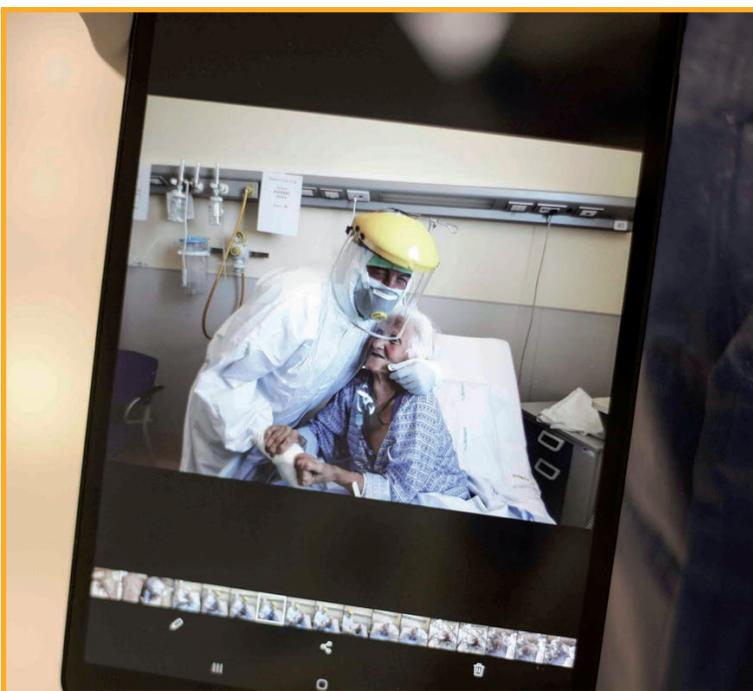
Ma questo è solo il primo dato di una lotta emergenziale che sfida la capacità organizzativa e le caratteristiche strutturali ed impiantistiche di ogni ospedale. Il Miulli ha dunque letteralmente diviso gli spazi in due zone – una rossa e una verde – così da permettere sia il trattamento dei casi di coronavirus sia l'espletamento delle prestazioni urgenti e indifferibili. In un ospedale come questo, parzialmente adibito a trattare casi Covid, sono dunque stati tutelati tutti coloro che transitano in spazi ospedalieri per qualunque tipo di prestazioni, realiz-

zando dei percorsi ben distinti e separati che non lascino alcuna possibilità di infezione sia per il personale che per gli utenti. La cura di ogni singolo dettaglio per garantire la sicurezza delle persone parte fin dall'esterno, con la netta separazione degli ingressi e delle uscite. È stata infatti creata una segnaletica stradale specifica per arrivare all'ingresso Covid, così da indirizzare correttamente non solo gli utenti ma anche le ambulanze che trasportano gli infetti e che devono raggiungere l'ingresso dedicato. È stato poi allestito un tunnel retrattile

– simile a quelli utilizzati nei campi di calcio – che permette ai medici l'accesso nella zona di svestizione senza esporli a problemi di raffreddamento. L'interno dell'ospedale ha visto poi l'inibizione di alcune aree, che vengono indicate con il posizionamento di cartelli e avvisi ben chiari e leggibili, sia per le zone Covid che per quelle di transito generico. Ma come comportarsi con i casi sospetti e dove indirizzarli? È stato quindi creato un piccolo "polmone", una zona grigia che permetta di gestire il flusso di persone con positività non ancora accertata. Un altro fondamentale aspetto è stato quello legato agli impianti di ae-

razione, che risultano performanti ove vi siano stanze a pressione negativa. Si tratta infatti di spazi in cui l'aria che viene estratta è maggiore dell'aria che viene immessa. La ventilazione si rivela infatti fondamentale, perché impedisce il crearsi di aria viziata ed evita che il contaminante vada nel verso non corretto. Con la pressione negativa vengono opportunamente garantite le temperature corrette all'interno della stanza di degenza nonché gli orari dei cambi d'aria. Per un'emergenza come quella da Coronavirus è poi essenziale la disponibilità di ossigeno, che per i pazienti è determinante durante la terapia, poiché

si raggiungono consumi davvero altissimi, che mettono alla prova la portata possibile in un singolo ospedale. Tutte queste attenzioni e questa enorme macchina organizzativa è stata gestita con estrema accortezza dall'intero comparto medico, infermieristico e amministrativo del Miulli, impegnato in una lotta in cui non c'è spazio per l'errore. Oggi l'aspettativa è quella di una minore pressione dei casi Covid sulla struttura, in modo da poter tornare ad una gestione dell'ospedale non emergenziale. La strada da percorrere è ancora lunga, ma l'esperienza acquisita e i risultati di cura ottenuti lasciano ben sperare.





Entro giugno tutti i piani dell'ospedale torneranno alla regolarità

L'Ospedale "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA) sta ora ultimando il ripristino delle attività ordinarie. Entro giugno tutti i piani dell'ospedale torneranno alla regolarità, lasciando comunque 88 posti letto disponibili e allocati al primo piano, nel reparto malattie infettive e pneumologia COVID. Qualora la situazione emergenziale si ripresentasse, il Miulli sarà pronto in appena 72 ore ad attivare 24 posti di terapia intensiva e – progressivamente nell'arco di una settimana – ad implementare 63 posti di terapia intensiva e 220 posti di malattie infettive e pneumologia/terapia subintensiva, oltre a sale operatorie dedicate, Tac dedicata e tutti i servizi accessori.

A seguito delle disposizioni della Regione Puglia in merito alla riapertura delle attività di ricovero ordinario, l'accettazione è ora centralizzata al fine di realizzare il corretto distanziamento degli utenti/pazienti. I medici che programmano il ricovero effettuano un'attenta valutazione anamnestica del paziente relativa ai 30 giorni precedenti, al fine di verificare l'assenza di condizioni potenzialmente correlabili ad infezione da coronavirus. Tutti gli utenti vengono sottoposti a rilevazione di temperatura all'ingresso in ospedale e l'accesso non è consentito agli accompagnatori, eccezione fatta per minori e disabili, pazienti

Utilizzo della tele-medicina nella gestione dei pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali durante la pandemia da Sars-CoV-2

Da remoto seguiti con successo oltre 600 pazienti

**COLLABORAZIONI
 INTERPROFESSIONALI
 E OPPORTUNITÀ
 per la Puglia**

La Pandemia causata da CoViD-19 sta mutando radicalmente il nostro rapporto con la sanità, rendendo chiaro a tutti che l'accesso alle cure, da molti dato per scontato, non lo è davvero. La diffusione della pandemia ha causato tutt'oggi nel Mondo oltre 350.000 morti come dichiarato dalla OMS. In Italia si sono superati i 30.000 decessi correlati al CoViD, con una sostanziale prevalenza nelle Regioni del Nord colpendo il nostro Paese con

ridimensionata la possibilità di accedere alle cure per le proprie patologie. Le altre patologie non sono andate in vacanza durante questi ultimi mesi e ovviamente hanno richiesto l'impegno di moltissimo personale sanitario, non meno importante e degno di menzione di quello impegnato in prima linea nel contrasto al CoViD. Come non ricordare, ad esempio che martedì 19 maggio scorso si è celebrata la Giornata Mondiale delle Malattie Infiam-

pie, che riducendo l'eccessiva risposta del sistema immunitario mirano a ridurre la sintomatologia in atto. La peculiare condizione di questi pazienti rende evidente quanto siano ad alto rischio, se messi a contatto con il virus attualmente in circolazione. Si parla di ben 250.000 persone che in Italia convivono con la malattia di Crohn e la colite ulcerosa. In un momento di grave emergenza come quello che tutti noi stiamo affrontando, questi pazienti,



Nella foto il Dott. Mauro Mastronardi, il secondo da destra insieme al gruppo dedicato alla diagnosi e cura dei pazienti con IDB ed all'Unità di Ricerca Clinica. COVID-19

un'aggressività che ha messo a dura prova il nostro sistema sanitario portandolo al limite del collasso. Al fine di prevenire l'ulteriore diffusione della malattia è stato imposto, per la prima volta nella nostra storia recente, un blocco generalizzato di tutte le attività non essenziali, il così detto lockdown. Abbiamo per la prima volta sperimentato l'isolamento sociale, finanche l'impossibilità di uscire per passeggiare in un parco. Situazione gravosa, indubbiamente, ma mai come quella che hanno dovuto subire i tantissimi pazienti che hanno visto impedita o fortemente

matorie Croniche dell'Intestino (IBD), Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, il WorldIBD 2020. Le malattie infiammatorie croniche dell'intestino sono patologie molto invalidanti, di origine probabilmente autoimmune, in quanto insorgono a seguito di un accertato "malfunzionamento" del sistema immunitario. Purtroppo, al momento, tali malattie sono incurabili. Gli unici trattamenti consistono in tera-

spesso anche molto giovani, sono da considerarsi soggetti fragili e meritevoli di ogni sforzo del nostro sistema sanitario di tutelarne la salute. L'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte, unico IRCCS in Italia specializzato in gastroenterologia, segue da sempre pazienti affetti da IBD in un ambulatorio dedicato. L'ambulatorio delle malattie infiammatorie croniche intestinali, diretto dal Dott. Mastronardi e con uno staff di medici ed infermieri specializzati ha seguito, durante tutto il periodo del lockdown oltre 1000 pazienti, in diverse condizioni cliniche, accomuna-

ti dall'assoluta necessità di un follow-up continuo della loro patologia. Le restrizioni imposte dal Governo all'accesso agli ambulatori, se non per prestazioni urgenti ed inderogabili, ha richiesto al personale dell'IRCCS di attuare nuove strategie per seguire le condizioni cliniche dei pazienti e, nel caso intervenire con una modifica del piano terapeutico. L'impossibilità di accedere fisicamente alla struttura se non per prestazioni indifferibili ha, di fatto, stratificato due gruppi che hanno potuto comunque ricevere l'assistenza richiesta, seppur con modalità diverse. Un primo gruppo costituito da quei pazienti per i quali si imponeva il proseguo di una terapia farmacologica ospedaliera con farmaci "biologici" iniettabili, e che hanno potuto accedere all'ambulatorio per effettuare la terapia in assoluta sicurezza e nel

programmati ed e-mail per la gestione delle prescrizioni. Tutte le informazioni provenienti dai pazienti sono confluite in una "control room" centralizzata e sono state attentamente vagliate dal personale del centro.

Questo innovativo sistema di assistenza, mutuato dall'esperienza acquisita dal team di sanitari nella conduzione di innumerevoli trial clinici, ha consentito di seguire con successo da remoto oltre 600 pazienti, verificandone e monitorandone sia le condizioni cliniche che lo stato generale di benessere, mediante la somministrazione di questionari di valutazione dello stato di benessere psicofisico validati (noti come IBD32Q).

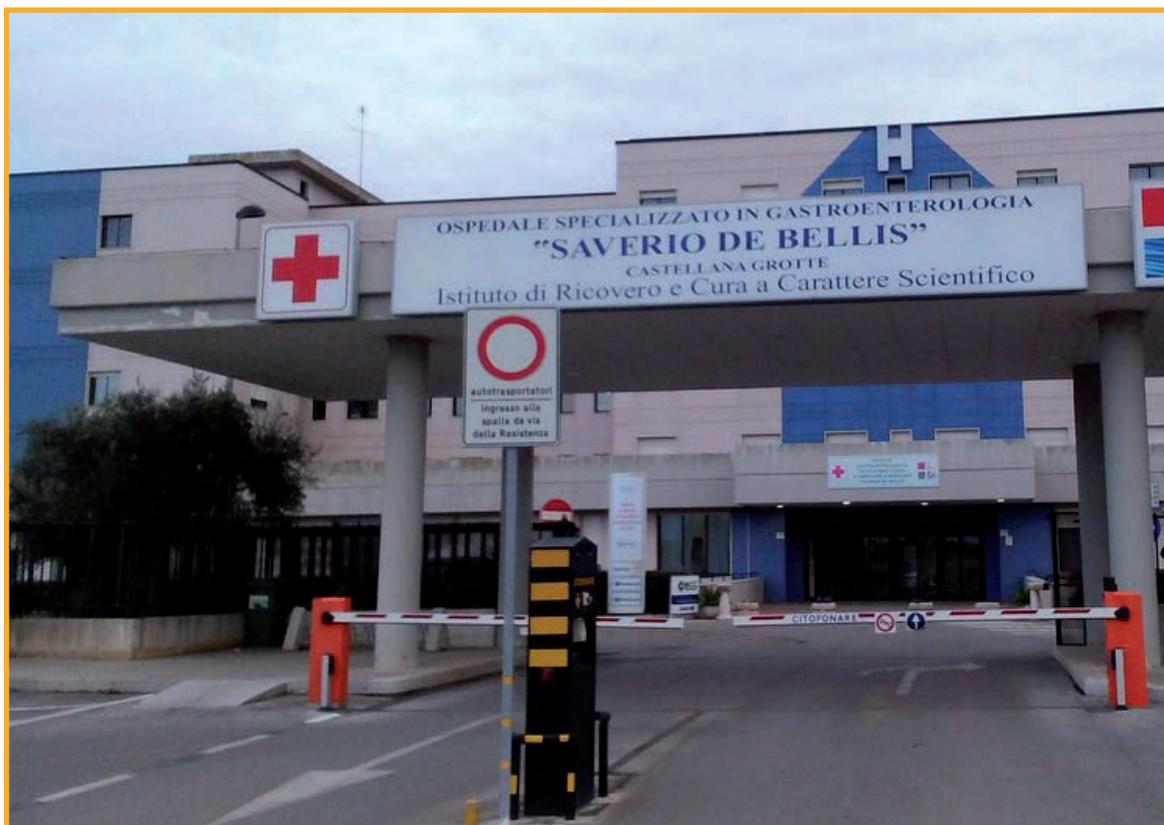
È stato quindi possibile confrontare, in

maniera statisticamente significativa, i risultati clinici e lo stato di benessere psicofisico ottenuti dai due gruppi. È stato verificato che le modalità di assistenza in remoto producono risultati confrontabili a quelli ottenuti durante una visita effettuata di persona nel centro. I dati di questa ricerca comparativa, presto oggetto di una pubblicazione scientifica su una rivista internazionale, sono incoraggianti e porteranno, in un prossimo futuro, all'implementazione di ulteriori sistemi di tele-assistenza, che verranno utilizzati per poter seguire un numero ancora maggiore di pazienti, anche affetti da altre patologie.

A tal proposito, Il Direttore Generale dell'Ente, dott. Tommaso Stallone, ha espresso grande soddisfazione per i risultati di questo studio in base al quale la com-

provata esperienza altamente qualificata dei medici del "de Bellis" è stata implementata dall'avanzamento tecnologico, consentendo di superare le difficoltà causate dall'emergenza CoViD. Quanto testato in questi mesi all'IRCCS "de Bellis" rappresenta sicuramente un punto di partenza per portare a successive ulteriori implementazioni.

Quanto accaduto, rimarca il Direttore Scientifico Prof. Gianluigi Giannelli, ribadisce ulteriormente come la ricerca scientifica avvalendosi dell'avanzamento tecnologico non si ferma mai, e rappresenta il baluardo per superare sfide complicate come quella dell'infezione da CoViD -19, per rimanere sempre accanto ai nostri pazienti.



rispetto delle norme anti- CoViD, mentre un secondo gruppo è stato seguito, nello stesso periodo, esclusivamente in remoto mediante l'impiego di tecnologie di tele-assistenza. È stata, infatti, per la prima volta, testata una nuova modalità di assistenza che non richiedesse la presenza fisica del paziente in ospedale. Il sistema integrato di tele monitoraggio effettuato mediante l'impiego di un mix di nuove tecnologie associate ai classici contatti telefonici, ha visto per la prima volta l'impiego integrato di software per videochiamata, diari elettronici, contatti telefonici

Tutti i numeri di Vivilasanità (anni 2009-2020) sono consultabili sul sito www.aforp.it

Team di professionisti interni ed esterni e di un Centro di Assistenza Tecnica per servizi sempre più efficienti

Ricerca, prevenzione e Telemedicina per il futuro della sanità

A quali mercati vi rivolgete?

“Presenti nel mercato prevalentemente regionale, ma anche nazionale ed internazionale, Know-How trentennale, con distribuzione in proprio e per conto terzi di Brand nazionali ed internazionali di tec-

“Il nostro progetto medicale e di ricerca si occupa da anni di prevenzione che, unita alla Telemedicina, rappresentano il futuro della Sanità Pubblica e Privata, creando una sinergia tra paziente, Medico Specialista e Struttura Sanitaria Specializzata Operativa”.

A tutto ciò si collegano una rete di informazioni digitali che si trasformano in diagnosi e successivamente portano all'evento chirurgico e relativo trattamento oncologico, il più delle volte risolutivo per la persona indagata”.



Siete all'avanguardia anche con la Telemedicina?

“Allo Screening si collega il progetto di Telemedicina, che prevede un Centro di Diagnosi h/24 (piattaforma medica) alla quale inoltrare i parametri dei pazienti affetti da gravi patologie Cardiovascolari, Diabetiche ecc..

nologie e materiale dedicato diagnostico con devices ad altissimo contenuto tecnologico. L'organizzazione si avvale di un Team di professionisti interni ed esterni e di un Centro di Assistenza Tecnica con proprio personale dedicato per interventi sulla strumentazione distribuita, opera con certificazione ISO 9001:2015”.

La Tecnolife di cosa si occupa prevalentemente?

Quale caratterizzazione ha la sua azienda e come si è evoluta negli anni?

“La prevenzione del Carcinoma nella donna e nell'uomo in fasce di età, è stato il nostro know-how acquisito e tuttora in essere a livello interregionale per ben 20 anni.

Il tema è sempre in crescendo sia per la patologia, che purtroppo può essere affrontata e il più delle volte risolta solo a livello preventivo.

Abbiamo ideato e promosso lo sviluppo e la realizzazione del progetto WEB “Health Help World” nato nel 2015 con lo spin-off della Università di Parma e poi ceduta in corso d'opera finale, continuiamo nella ricerca di nuove soluzioni all'avanguardia robotiche e di ricerca”.



Profilo Aziendale

TECNOLIFE S.R.L.

Sede Legale:

Via Marrucaro, 143 – 85100 Potenza

Sede Comm. ed Operativa:

Via delle Mattine, 76 – 85100 Potenza

Tel.: 0971 470600

Fax: 080 470418

E-mail: tecnolifesrl@gmail.com

PEC: tecnolifesrl@gigapec.it

WEB: www.tecnolifesrl.it

L'azienda

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

Abbiamo n. 4 Divisioni di vendita e di promozione rispettivamente:

- Laboratorio Analisi e Anatomia Patologica;
- Medica e Grandi Impianti;
- Digitalizzazione Immagini e Service Sanitario dedicato;
- Distribuzione, assistenza e consulenza di apparecchiature per la ricerca, per laboratori di controllo qualità e analisi;
- Distribuzione assistenza e consulenza di apparecchiature scientifiche e tecniche per la ricerca, per i laboratori di controllo qualità e analisi, in alcuni casi per la produzione in tutti i settori produttivi. In ambito chimico, farmaceutico, cosmetico, alimentare, elettronico, materiali da costruzione, materiali innovativi, automotive, aerospace, ricerca medico-scientifica, abbiamo apparecchiature di supporto, all'avanguardia, dei migliori brand europei ed extra-europei.

Per la linea Laboratorio di Analisi attualmente rappresentiamo Brand quali Abbott Laboratories S.r.l., Becton Dickinson S.r.l. divisione ICS, Technogenetics S.r.l., Qiagen Italia S.r.l., Stago Italia S.r.l., Eurospital S.p.A. .

Per la linea Medica, Chirurgia e Grandi Impianti intratteniamo rapporti con il Gruppo Esaote S.p.a., Canon Medical S.r.l., G.M.M. S.p.A., Technologic S.r.l., Innovamedica, Tontarra GMBH, Stryker Italia S.r.l..

Per la linea Service e Prodotti di Digitalizzazione Immagini rappresentiamo EBIT S.r.l. ed Esaote S.p.A. .

Per la linea Ricerca, Controllo Qualità e Analisi, Produzione e Industriale rappresentiamo Seneco Science S.r.l., Eppendorf S.r.l. .La nostra organizzazione si avvale di un Team di professionisti interni ed esterni (Application Specialist delle case da noi rappresentate). Siamo dotati di un proprio Centro di Assistenza Tecnica con proprio personale dedicato ed interveniamo solo su strumentazione distribuita direttamente da noi.

Siamo certificati ISO 9001:2015 ed operiamo in regime di qualità e di soddisfazione della clientela da noi acquisita. Nell'ambito della pandemia da Covid-19, la nostra Società si è prodigata in ambito regionale ed extraregionale per sostenere tutti gli Operatori Pubblici ed Accreditati al fine di risolvere le emergenze quotidiane create dalla difficoltà di reperimento degli Ausili di Protezione Individuale sia in ambiente Ospedaliero che Privato Accreditato che Privato Puro.

Linee di prodotti:

Apparecchiature Elettromedicali di Cura e Diagnostiche per tutte le specialità mediche (radiologia, cardiologia, anestesia/rianimazione, medicina nucleare, ecc.); Sistemi, Reagenti, Controlli, Calibratori e Consumabili di Laboratorio anche con tecnica PCR Real Time; Dispositivi Medici e Presidi Protesici per varie specialità sanitarie; Attrezzature, Mezzi e Dispositivi per il Pronto Soccorso; Arredamento per Ospedali, Case di Cura, Studi Medici, Uffici, Scuole, Università, Laboratori, ecc.; Abbigliamento e altri dispositivi di protezione individuale e collettiva (quali mascherine di varia tipologia, guanti monouso, tute, camici, calzari, cuffie, termometri, pliossimetri, ecc.); Dispositivi e presidi medici per chirurgia generale, cardiocirurgia, ortopedia, internistica, videoendoscopia, ecc. Ogni altro sistema e/o dispositivo medico/sanitario.

Eccessivi sbarramenti posti nei disciplinari di gara

Da 5 anni ci occupiamo di Bonifiche Microbiologiche

Con uno sguardo rivolto sul futuro ma con una esperienza quarantennale, la Tecnomedica sviluppa le sue azioni sul territorio per rispondere meglio alle esigenze di un mercato in continua evoluzione. Da 40 anni sul territorio pugliese e nazionale, da qualche anno si occupa, con successo di bonifiche microbiologiche e la pandemia da Covid 19 ha posto questo settore, tra le priorità da sviluppare, soprattutto nel settore sanitario per mettere in sicurezza reparti e servizi ospedalieri. Negli ultimi

operare nell'ambito della produzione di servizi e della conoscenza, di nuove tipologie di prodotti. Trattasi di investimenti immateriali necessari ad accrescere la consapevolezza e la conoscenza di nuove opportunità di prodotto e di nuovi mercati. Abbiamo migliorato il nostro sistema di qualità aziendale, avendo acquisito le certificazioni ISO 9001 ed ISO 14001. In questa fase, abbiamo difficoltà a formare il personale, perchè, i tempi di rispondere ai nuovi bisogni, è davvero poco e nel settore delle bonifi-

servizio di manutenzione delle tecnologie biomediche. Da circa 5 anni, la nostra azienda ha deciso di investire anche nel settore dei servizi iniziando ad occuparsi di Bonifiche Microbiologiche degli impianti aereali e delle reti idriche di acqua potabile nell'ambito ospedaliero ma anche al di fuori di esso".

La elegante sede sociale e la continua ricerca nell'innovazione

La Tecnomedica ha scommesso sull'alto



mi giorni, le richieste per questa tipologia di intervento si sono moltiplicate proprio perchè vi è la necessità di garantire piani di sicurezza in fase 2, che pongono la Tecnomedica al centro di una dinamica attività in questo settore. "Stiamo ricevendo tantissime richieste di intervento - precisa l'Amministratore Unico Francesco Albergo - e ci stiamo organizzando per rispondere al meglio a questo nuovo bisogno. Abbiamo da sempre considerato, che, il principale investimento che stiamo sviluppando in questi anni è quello volto ad acquisire e far crescere risorse umane, che possano

che gli addetti sono pochi". Le origini dell'azienda e le bonifiche Microbiologiche, Francesco Albergo, ricorda anche le origini della sua azienda, con una punta di orgoglio. "La scelta di operare in questo settore nasce da mio padre il quale, fondando l'azienda nel 1975 ed avendo lavorato nel settore farmaceutico, ebbe l'iniziativa di avviare un'attività imprenditoriale che si occupasse della fornitura, nel settore della Sanità Pubblica, prevalentemente di tecnologie biomedicali. In questi 40 anni le due aziende si sono occupate anche della fornitura di dispositivi biomedicali consumabili e del

tasso tecnologico con una nuova ed elegante sede sociale, che è un fiore all'occhiello della stessa azienda. "Negli anni abbiamo cercato - asserisce Francesco Albergo - di proporre alla nostra clientela tecnologie -e di recente anche servizi- ad alto tasso tecnologico ed innovativo. La nostra struttura organizzativa si caratterizza per essere suddivisa in 3 business unit, con obiettivi e target di clienti diversificati. La nostra nuova sede sociale, sita nella z.i. di Modugno, costituita da circa 800 m.q. di uffici e circa 600 m.q. di deposito, ci consente di disporre di ampi spazi per sviluppare ulteriori iniziative".

Le difficoltà per lo sbarramento all'ingresso nel mercato

Ma non sono tutte rose e fiori, perchè, la selvaggia centralizzazione rischia di produrre un serio danno alle piccole imprese territoriali di veder naufragare grandi investimenti e di compromettere il prossimo futuro. "Le difficoltà correlate alla partecipazione alle gare di appalto, - stigmatizza Albergo - nel mercato dei servizi di bonifiche microbiologiche, sono riconducibili agli eccessivi sbarramenti posti nei disciplinari di gara i quali richiedono per consentire la partecipazione, parecchie volte senza alcuna razionale motivazione, elevati fatturati specifici o requisiti organizzativi che certamente non sono posseduti dalle pic-

cole aziende o da quelle che hanno solo recentemente avviato una nuova attività produttiva e che per tale ragione, quindi, non hanno potuto fatturare a sufficienza.

Così facendo la PA non valuta la eventuale capacità innovativa e di contenimento dei costi che potrebbero essere espressi in un progetto di gara anche dalla piccola impresa.

Pongono piuttosto aprioristicamente uno sbarramento all'ingresso nel mercato inibendone l'accesso. Per contro, molto spesso il Committente non è neanche in grado di verificare ex post, una volta aggiudicato l'appalto, che la esecuzione del contratto e delle prestazioni sia pienamente rispettato da parte dell'appaltatore".

Il futuro dell'AFORP

Francesco Albergo è anche componente del Direttivo dell'Associazione Fornitori Ospedalieri di Puglia, con delega alla comunicazione. Crede nello sviluppo associativo e nella possibilità di far crescere sempre di più il tessuto produttivo locale. "Siamo associati all'AFORP - spiega l'Amministratore Unico di Tecnomedica - perchè essa tutela le piccole aziende che operano in questo settore, fortemente a rischio di essere danneggiate dalle storture del sistema.

L'impegno di AFORP è stato profuso in questi anni principalmente ma non esclusivamente nel salvaguardare i tempi di pagamento delle forniture da parte



della PA rendendoli coerenti con la normativa vigente; nel ricercare un dialogo con la PA attraverso tavoli tecnici istituzionali che evidenziassero la necessità di una maggiore trasparenza dei disciplinari di gara ed una suddivisione dei beni o servizi da acquistare in più lotti di gara, a garanzia della permanenza di più imprese sul mercato, così evitando aggiudicazioni uniche a singole aziende, situazione che favorisce gli oligopoli (mercato con la presenza di pochi soggetti) i quali inevitabilmente conducono ad accordi di cartello sui prezzi".

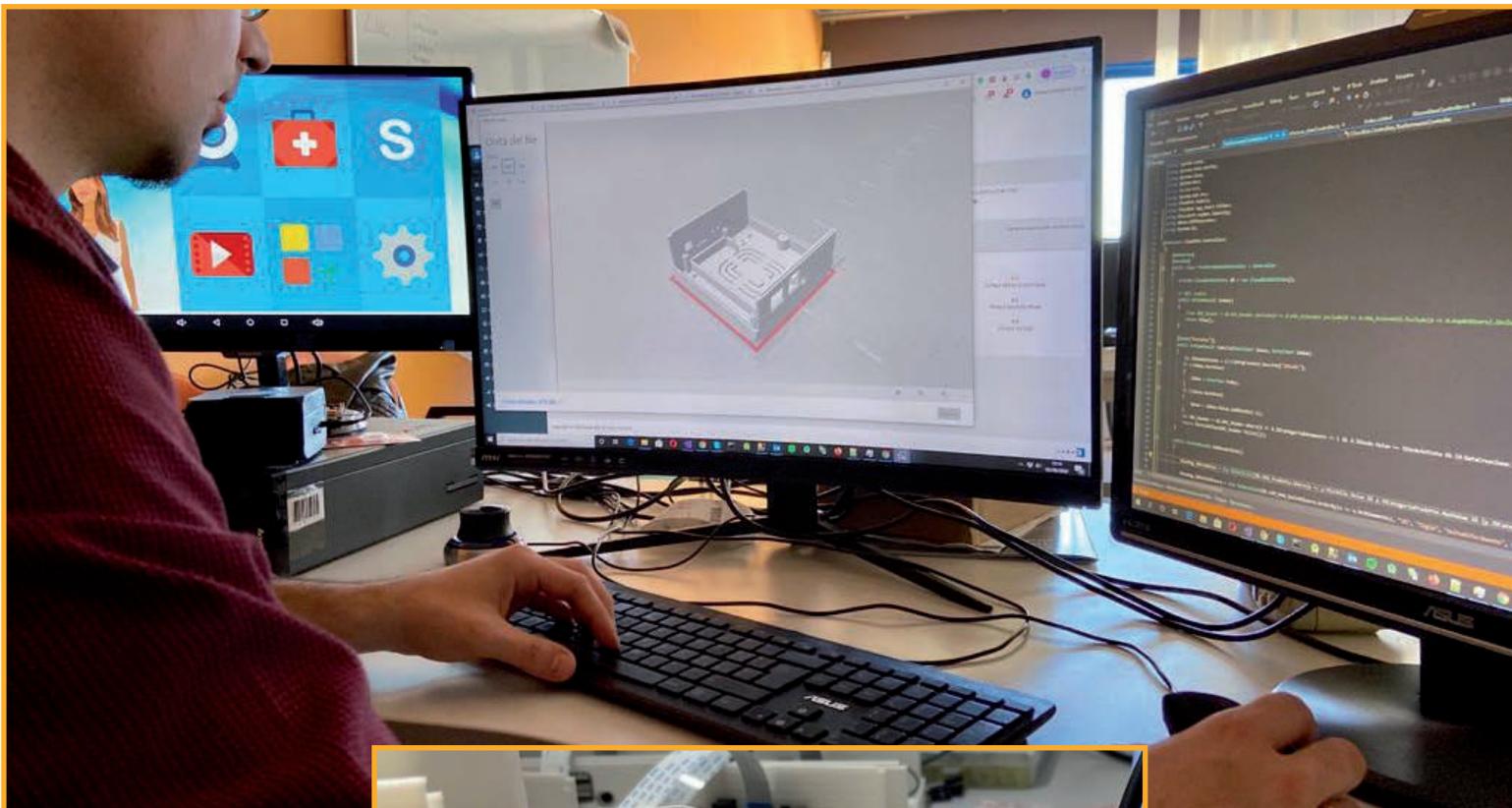
In un mondo che punta sempre più all'innovazione, l'azienda Loran ne ha fatto il suo punto di forza tanto da considerarla il main point di ogni suo progetto.

Loran: una piccola grande azienda sempre al passo coi tempi!

L'azienda Loran opera nel settore della sanità fin dal 1988. Inizialmente ha mostrato la sua leadership nell'ambito della fornitura delle attrezzature e dei servizi sanitari per il comparto operatorio e le aree critiche sanitarie ad alta tecnologia con un'attenzione particolare al cliente. Con il tempo ha introdotto nel suo core business l'innovazione, attraverso la costituzione di un reparto informatico, che

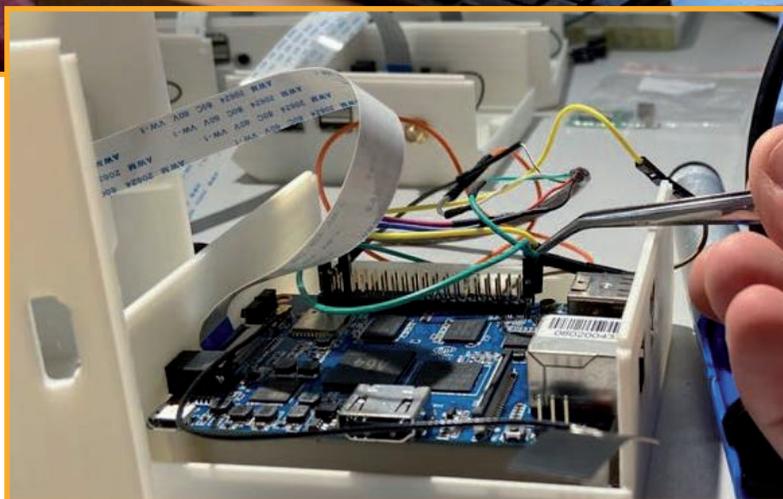
oggi, che il mondo sanitario si sta spostando sempre più verso il digitale, in cui si cerca di collegare il mondo ospedaliero con quello territoriale e domiciliare, in modo da avere un'unica rete di informazioni, il Gruppo Imprenditoriale Loran ha anticipato i tempi sviluppando una nuova soluzione nell'ambito della Telemedicina grazie alla presenza in sede di una divisione Ricerca & Sviluppo. Loran già da tem-

Suite "Medibox & MediHome", presentata al forum "Mediterraneo in sanità" nel 2019. La Suite "Medibox & MediHome" si pone nell'ambito della Telemedicina, come soluzione completa ed innovativa in grado di tenere la tua salute nel palmo della tua mano in totale sicurezza. Con un'unica suite sarà possibile per il medico effettuare la telesorveglianza di quei soggetti posti in isolamento fiduciario tramite



ha permesso di progettare e sviluppare soluzioni informatiche ad alto contenuto tecnologico, quali TNTWeb e Medicloud, sistemi che hanno permesso di informatizzare processi aziendali che fino a quel momento esistevano solo su carta con notevole dispendio non solo di tempo ma anche di informazioni utili al management aziendale.

Ha da sempre saputo proporre soluzioni moderne, sempre un passo avanti a quanto già presente sul mercato tanto da meritarsi il titolo di PMI Innovativa Anche



po aveva percepito ciò che stava avvenendo nel mondo sanitario e il cambiamento che ne sarebbe derivato, sviluppando così, internamente e in auto finanziamento, la

videochiamate di controllo al fine di verificarne le sue condizioni di salute; sarà possibile per il medico il telemonitoraggio dello status di un paziente diabetico piuttosto che l'andamento della terapia prescritta ad un paziente anziano presso la propria abitazione; infine sarà possibile videochiamare il proprio medico di base piuttosto che uno specialista che il

proprio caregiver per effettuare una consulenza in modalità di tele visita.

Tutto questo è la Suite "Medibox & MediHome"!

Covid-19, come gestire la fase 2 a domicilio.

Come gestire e trasmettere le informazioni sanitarie senza uscire?
Come consentire l'inclusione sociale dei soggetti fragili?
Esiste una tecnologia per tutti?



In questo momento in cui le nostre abitudini sono cambiate per l'emergenza COVID19, vi è la necessità di pensare e strutturare una fase 2 in totale sicurezza con l'utilizzo costante della tecnologia e innovazione al servizio anche e soprattutto delle persone fragili.

Per tale ragione la PMI innovativa Loran Srl della regione Puglia, propone la Suite "MediBox + Medihome" che favorisce un ambiente confortevole e inclusivo a casa propria, anche attraverso l'App dedicata.

La Suite "MediBox + Medihome" si pone come obiettivo fondamentale quello di agevolare, trasmettere, assistere e condividere le informazioni sanitarie e di benessere della persona fragile sia in ambito domiciliare che in strutture protette, grazie all'utilizzo di numerosi strumenti che creano un ambiente favorevole a 360° per la cura e il benessere dell'individuo.



LA NOSTRA TECNOLOGIA

La progettazione software ha sviluppato un sistema operativo in grado di offrire pieno controllo delle funzionalità ideate ed un elevato livello di sicurezza.

L'ideazione dell'assistente virtuale e di una AI (intelligenza artificiale) permette di ottenere un'interfaccia uomo-macchina user-friendly che utilizzi un vocabolario comunicativo naturale per interfacciarsi con i software e gli hardware connessi.

L'utilizzo di un sistema Cloud sviluppato per la storizzazione dei dati risulta un ausilio importante al sistema finale in grado di salvaguardare i dati e permettere la fruizione remota anche in sistema separati di condivisione.

FUNZIONALITÀ

1. Connessione in remoto con medico di base e specialista, con la possibilità di collegare molteplici dispositivi di monitoraggio (Monitor multiparametrico; Ecg; Spirometro; Pulsossimetro; Saturimetro; Glucometro; Termometro);
2. Fornire assistenza e teleassistenza
3. Storizzare, in totale sicurezza, informazioni personali
4. Rendere accessibili le informazioni sanitarie del paziente al personale preposto e autorizzato, nel rispetto dei criteri della privacy, ;
5. Creare un'assistenza virtuale in grado di interfacciarsi al meglio con ogni utente.
6. Fornire funzionalità di entertainment e messaggistica;

A CHI CI RIVOLGIAMO

Il target di riferimento include tutti i soggetti che necessitano o vogliono usufruire del supporto domiciliare o presso RSA o case di riposo

La suite "MediBox + Medihome" incontra molteplici utenze grazie alla sua versatilità e alle molteplici funzioni basate principalmente sull'assistenza sanitaria, in remoto, senza trascurare il benessere generale derivante anche dall'intrattenimento, dalla domotica e dall'inclusione sociale.



COME CONTATTARCI

Loran S.r.l.
Sede Centrale - Bari
Via delle Ginestre, 14-16-18
70026 Modugno
Tel: +39 080 542 70 32

Email
info@loransrl.net
loran@pec.it

Gli esami radiologici del Policlinico di Bari e Giovanni XXIII sono consultabili da casa Grazie alla Sis*Med di Lecce e al Portale Paziente

di Vito De Mitri Ingegnere

Nell'Ospedale Consorziale Policlinico di Bari e nell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII è presente da tempo un sistema (gli addetti ai lavori lo conoscono con l'acronimo RIS/PACS) che fa compie-



re a tutto il firmamento della diagnostica per immagini (Radiologia, TAC, MR, Senologia, Angiografia/Emodinamica, Medicina Nucleare, Radioterapia e quant'altro) un vero e proprio salto, migliorando notevolmente il work flow



lavorativo ed elevando la qualità del servizio offerto all'utenza. Le prenotazioni fatte al Cup, nei reparti o, comunque in qualsiasi modo dall'esterno, giungono direttamente sulle console delle modalità diagnostiche. I referti e le immagini digitali prodotte confluiscono in server centralizzati e in sistemi di archiviazione restando sempre e immediatamente disponibili in tempo reale. I medici hanno a disposizione stazioni di lavoro con monitor diagnostici ad altissima definizione e firmano digitalmente i referti. Il tutto in rete "dedicata" e protetta.

Il sistema RIS/PACS dell'Azienda Policlinico di Bari è stato fornito, installato e viene gestito e mantenuto da una associata A.F.O.R.P., la ditta SIS*MED di Lecce.

Sis*Med opera in regime di Business Partnership con Carestream (ora Philips) lato Pacs e con Elco lato Ris.

Le enormi potenzialità del sistema sono state ben comprese dalla Direzione Generale, che ha inteso già da subito utilizzare la piattaforma innovativa per un



primo importante upgrade, e cioè il Portale Paziente.

Sis*Med ha utilizzato un software sviluppato dal partner Elco, brillante azienda di Cairo Montenotte (SV), sulla propria infrastruttura Ris, per permettere



una procedura semplice ed intuitiva atta a ritirare la documentazione sanitaria da parte dei pazienti in qualsiasi luogo e da qualsiasi dispositivo a disposizione (pc, tablet, smartphone), in piena rispondenza alla normativa vigente in materia di privacy e sicurezza dei dati sensibili. Effettuato l'esame, attraverso un modulo, viene chiesto al paziente il consenso a ricevere tramite messaggio sul proprio cellulare un codice (OTP - one time password) con il quale accedere alla piattaforma on line di consultazione dei referti. Collegandosi basterà inserire il proprio codice fiscale, il numero di ritiro e l'OTP per poter avere accesso al referto firmato digitalmente dal radiologo e scaricare le immagini diagnostiche.

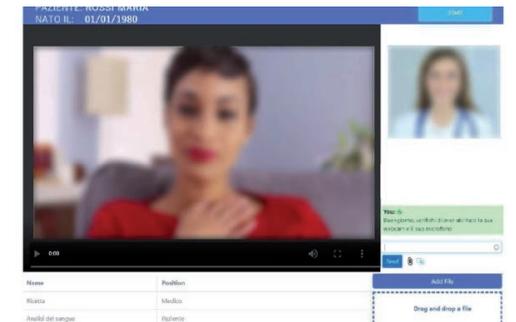
Il ricorso al servizio è evidentemente (in ossequio alle norme) del tutto facoltativo per l'interessato che, al momen-

to dell'accettazione, può fornire o no il consenso alla pubblicazione on-line delle immagini e dell'eventuale condivisione (ad esempio con il proprio medico). Le stesse immagini possono essere scaricate sia in formato JPEG (solo visualizzazione) sia in formato DICOM,



che permette al medico specialista di utilizzare tutta una serie di modalità e di processi delle immagini.

Risulta evidente la "potenza" del sistema. La possibilità di visualizzare e salvare direttamente da casa gli esiti degli



esami radiologici apre la porta alla consultazione di ogni altro esame (laboratorio, ecg, endoscopia e quant'altro). Ma c'è di più. Un ulteriore implementazione potrà permettere di gestire il flusso di lavoro relativo alle visite ambulatoriali, da effettuare in modalità "televisita".

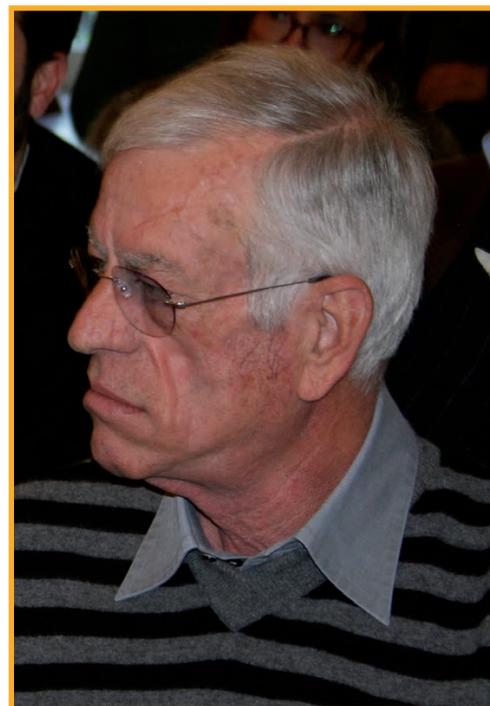
Tutte le prestazioni che non necessitano di un contatto diretto medico-paziente possono essere effettuate da remoto.

Fenix Modulo Televisita mette a disposizione del medico e del paziente un ambiente virtuale condiviso (virtual room) nel quale è possibile scambiare, in piena sicurezza e tutela dei dati sensibili del paziente, informazioni e documentazione, al fine di effettuare la visita senza la necessità da parte dei pazienti di recarsi in ambulatorio. Nell'ambito del flusso gestito mediante la soluzione proposta il paziente condivide documenti clinico

diagnostici già in suo possesso derivanti da prestazioni precedenti, quali referti di radiologia, referti di laboratorio, report relativi a strumenti di monitoraggio, utili per il medico per la refertazione dell'attuale prestazione e, allo stesso tempo, necessari ad alimentare la cartella clinica ambulatoriale del paziente. Una volta conclusa la tele-visita il medico condivide con il paziente il refer-

to della visita appena terminata, con la possibilità di allegare eventuali ricette in formato elettronico (NRE) o documenti, nei formati più comuni (.pdf, .docx, .xls, .txt), utili al proseguimento del percorso di cura. Tutto quanto sopra riportato assume una importanza molto maggiore nella attuale situazione legata al coronavirus. L'emergenza COVID19 ha determinato, infatti, un totale ridisegno dei

processi clinico-diagnostici. Il sistema Ris/Pacs, e tutto ciò che può consentire la piattaforma che lo sostiene, permette di attuare le misure di contenimento epidemiologico raccomandate dall'Istituto Superiore di Sanità. Le misure adottate dal Policlinico di Bari (e le possibili ulteriori Implementazioni) vanno in direzione di ridurre in maniera sostanziale il rischio di contagio.



PROFILO AZIENDALE

Sis*Med s.r.l. è un'azienda titolare di contratti in esclusiva per la vendita e distribuzione di apparecchiature di elevato valore tecnologico nel campo della Diagnostica per Immagini, per le quali è anche titolare dei contratti di assistenza tecnica.

È partner in appalti complessi con grosse imprese nazionali e multinazionali alle quali conferisce il proprio know-how relativamente alle tecnologie medicali, partecipando anche alla fase di installazione con l'esecuzione di opere edili e impiantistiche.

Particolare risalto nel business aziendale è attualmente dato ai contratti per la fornitura e assistenza tecnica di sistemi RIS/PACS, cioè riguardanti i sistemi informativi della radiologia e la gestione delle immagini e dei referti radiologici compresa l'archiviazione degli stessi.

L'azienda Sis*Med è attualmente strutturata in 15 unità lavorative a tempo indeterminato, tutte di profilo professionale elevato.

Ad esse si affiancano un Consiglio di Amministrazione composto da n. 4 membri che ricoprono ruoli attivi all'interno dell'azienda.

Sis*Med opera inoltre outsourcing collegandosi e facendo crescere aziende esterne locali cui conferisce connotazioni particolari e professionalità.

Gli uffici sono ubicati in un Edificio storico sito in Lecce al Viale Oronzo Quarta n. 10 .

I depositi e i posti di lavoro dei tecnici manutentori sono siti in Via Gatto n. 8 sempre in Lecce.

Con i sistemi di disinfezione Novaerus

Pronti alla fase 2 Covid – 19

di Franco Di Bella

Diverse tipologie di patogeni, come i Norovirus, il Clostridium difficile e gli attuali Coronavirus, sono ormai stati rilevati anche nell'aria interna, con un forte potenziale di diffusione.

Basti pensare che una dose di 20 particelle è sufficiente per infettare un adulto sano. Sempre più studi hanno dimostrato che virus influenzali e Coronavirus possono essere trasmessi per via aerea. Respirazione, conversazione, tosse e starnuti rilasciano virus nell'aria, attra-

che, è ormai comprovato, possono rimanere nell'aria e depositarsi sulle superfici per molto tempo. La via più difficile di trasmissione infettiva da difendere è quella aerea e quindi la disinfezione dell'aria è una norma fondamentale per contenere i possibili contagi da patogeni a trasmissione aerea. A seguito della pandemia SARS-CoV 2, oltre 3 milioni di persone sono state infettate. Dopo la fase di lockdown inizia quella della convivenza con il virus e la ripresa delle attività lavorative, dove tutti seguiremo le linee guida per la sicurezza emesse

ad abbattere e a inattivare diverse tipologie di patogeni. A differenza di altri prodotti in commercio, questa tecnologia, esclusiva e brevettata NOVAERUS, consente, in modo comprovato scientificamente, di abbattere i diversi patogeni, raggiungendo livelli di abbattimento fino a 4.5 log, risultato impossibile da ottenere con qualsiasi altra tecnologia al Plasma/Ionizzatori o con tecnologie combinate. Tale tecnologia è in grado di sottoporre a distorsione fisica, a vari livelli, batteri e funghi, causando una deformazione della propria struttura



verso particelle o goccioline di piccole dimensioni, dell'ordine di pochi micron, durante la respirazione, a goccioline di grandi dimensioni, in caso di tosse e starnuti. Queste particelle, contenenti patogeni, possono rimanere a lungo nell'aria e possono depositarsi sulle superfici, che potrebbero quindi diventare veicoli secondari per la diffusione di agenti infettivi in ambiente interno.

Dobbiamo, quindi, oggi essere più sensibili verso quei patogeni che l'AJIC (American Journal of Infection Control) definisce ad alta trasmissione aerea, come i Novovirus, i Virus influenzali, i Coronavirus (Sars-Cov, Sars-Cov 2, etc.), ma anche batteri resistenti ad antibiotici, come lo Staphylococcus aureus resistente alla Meticillina, il Clostridium Difficile, e funghi, come L'Aspergillus,

dall'OMS per il contenimento dello stesso. In questa delicatissima fase AHSI S.P.A. ha stretto una nuova partnership con NOVAERUS per la distribuzione, in esclusiva, di unità portatili di disinfezione per l'abbattimento rapido di virus, batteri, patogeni ed allergeni nell'aria in ambienti chiusi. Il tutto in presenza di personale o pazienti, con protezione 24 ore al giorno 7/7.

I sistemi di disinfezione Novaerus, a ricircolo continuo dell'aria, utilizzando la tecnologia Non - Thermal Plasma brevettata (NTP) o Plasma Freddo con il metodo Dielectric Barrier Discharge (DBD), a bassissima energia, e garantiscono in 0,002 sec. un abbattimento fino al 99,99% di Virus, batteri, spore, funghi e allergeni a contatto con gli emettitori. La tecnologia al plasma (DBD) riesce

e ad inattivare DNA ed RNA virali. La tecnologia al Plasma, brevettata Novaerus, è stata comprovata scientificamente da Enti altamente qualificati, come ad esempio i laboratori AMES della NASA (National Aeronautics and Space Administration) e da un notevole numero di Ospedali o Laboratori specializzati. Oggi Novaerus dispone, per questa tipologia di Disinfettori, della più ampia bibliografia mondiale che, attraverso anche trials clinici, ne dimostra l'efficacia comprovata. Questa è la differenza sostanziale tra chi la scienza la applica per il bene delle persone e della comunità. La salute è una cosa seria e non si cura con gli slogan, ma con evidenze scientifiche.

Efficacia Comprovata nel tempo

Per valutare l'efficacia di un sistema,

bisogna valutarne anche la capacità di abbattimento nel tempo. Prove scientifiche sul plasma, brevettato Novaerus, dimostrano, dopo 3 anni, che l'efficienza diminuisce di solo il 2%, cosa assolutamente non raggiungibile con qualsiasi altra tecnologia disponibile nel mercato.

Questo cosa significa?

Protezione garantita di efficacia biolo-

gica e quindi di salvaguardia per le persone 24h/dia, 7/7.

Diminuzione delle infezioni potenziali e miglioramento comprovato anche della salute per le persone

Costi di Gestione

I modelli NV 200/ NV 800 non richiedono manutenzione particolare se non la pulizia esterna della polvere che si for-

ma sull'esterno della griglia. Con la semplice aspirazione della polvere esterna termina il lavoro di manutenzione che può essere effettuato da chi è preposto normalmente al lavoro di pulizie

Non sono richiesti materiali di consumo, lampade, filtri o aggiunte di liquidi di lavaggio. Costo zero!

SISTEMI DI DISINFEZIONE DELL'ARIA

NOVAERUS

AHSI



PROFILO AZIENDALE

La Euromed s.r.l. ha iniziato la sua attività nel 1999 su iniziativa dell'Amministratore unico Franco Di Bella, forte di una pluriennale esperienza acquisita nel settore della commercializzazione di dispositivi medici, apparecchiature elettromedicali e reagenti per chimico clinica.

La società Euromed S.r.l. opera nel campo delle forniture ospedaliere da oltre un decennio, perseguendo tre obiettivi fondamentali: qualità, efficacia e innovazione.

Qualità, efficacia ed innovazione dei prodotti rappresentati, oltre a una continua presenza sul territorio, hanno permesso di soddisfare le esigenze degli operatori sanitari pubblici e privati, consentendo alla Euromed crescita e sviluppo.

La società può pertanto considerarsi partner globale della classe medica, delle strutture sanitarie e degli operatori del soccorso 118, offrendo prodotti all'avanguardia, competenza scientifica e supporto tecnico-applicativo.

EUROMED
Concessionaria in esclusiva per Puglia e Basilicata



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 Economisti Puglia e Lucania), l'A.Re.S. (Agenzia Regionale Sanitaria). Inoltre sono costanti i momenti di incontro con i professionisti del Servizio sanitario regionale al fine di risolvere problematiche e promuovere iniziative.
- Organizziamo attività di formazione e aggiornamento per le Leggi regionali e nazionali oltre sui lavori di recepimento del nuovo Codice degli Appalti.
- Garantiamo assistenza di informazione e di comunicazione alle aziende offrendo servizi editoriali e multimediali necessari per lo svolgimento di una moderna attività imprenditoriale.
- La nostra segreteria associativa è aperta tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 12.00 per soddisfare i quesiti delle imprese associate.

Perché associarsi

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

Chi può diventare socio A.F.O.R.P.

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

tel.: 080.5544651 (ore 9.00 – 12.00)

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



Periodico di Informazione ed Approfondimento

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

EDITORE AFORP

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

DIRETTORE EDITORIALE BEPPE MARCHITELLI

DIRETTORE RESPONSABILE DOMENICO DE RUSSIS

DELEGATO ALLA COMUNICAZIONE FRANCESCO ALBERGO

IMPAGINAZIONE & GRAFICA RENZO DIBELLO

rengraf.com

PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@aforp.it

STAMPA



Via dei Gladioli, 6 - Modugno (Ba)