



ASSOCIAZIONE FORNITORI OSPEDALIERI REGIONI PUGLIA E BASILICATA

VIVILA SANITA'

Anno XVI n.55 - DICEMBRE 2024

Grazia Guida

Il luogo sacro degli ospedali

Pag. 2

Raffaele Piemontese

Rispondere, con efficienza e umanità, ai bisogni di salute delle persone

Pag. 4

Luciana Di Bisceglie

Camera di Commercio di Bari: punto di riferimento per le attività produttive del territorio

Pag. 6

Giuseppe Nuzzolese

Il nuovo Codice ha voluto dare un segnale di cambiamento

Pag. 10

Anna Binetti

Il rapporto tra la proroga contrattuale e gli acquisti del soggetto aggregatore

Pag. 12

Asl Br

L'ASL di Brindisi contrasta la povertà sanitaria con il programma nazionale per l'equità nella salute

Pag. 14

Giovanni Bellanova

D.Camberlingo Francavilla, una scommessa ad alta tecnologia

Pag. 16

Gianluca Budano

L'amministrazione condivisa per fare la differenza sulla qualità dei servizi ai cittadini

Pag. 18

Il difficile lavoro degli imprenditori della sanità

Siamo parte integrante di un sistema solidale

Seguici anche su: www.aforp.it

Il payback ci toglie il sonno, colpisce i nostri sacrifici, ma non molliamo!

Senza tregua e senza pause tra delusioni e speranze



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

Scrivere un editoriale ti pone sempre di fronte ad un perchè: cosa ho da raccontare o quale capacità critica posso riconoscermi? Ma in questo numero di dicembre, seguito e inseguito da eventi, battaglie, delusioni e speranze, mi fermo e riavvolgo il tempo. **Chi come me, da ben 38 anni, lavora in questo settore,** si sente fortunato, non per le opportunità economiche ma per la possibilità di imparare, crescere e sentirsi utile per gli altri. Allora sotto l'albero scrivo una lettera, che molti di noi scrivono tutti i giorni. **A 28 anni, dopo anni passati in un lavoro e in una grande metropoli, Milano, a contatto con una importante società giapponese** e con il mio maestro Ing. De Fino, docente di fisica e applicazione dei campi magnetici e dove si avverte sulla pelle il rispetto e il valore verso l'impresa, comincio ad avere voglia di tornare nella mia Terra. **E qual-**

cuno mi sussurra: che fai, ci lasci? Torni al sud? A Bari? Sei matta? Il mio primo approccio è con **Casa Sollievo della Sofferenza, fondato da Padre Pio, un ospedale che è poggiato su un cocuzzolo di una amena collina** e dove si sente il freddo di un pungente inverno e tutt'intorno è avvolto dalla nebbia. Percorro una scalinata centrale colorata di marmi verdi, dove regnano disciplina e ordine, si avverte un silenzio quasi assordante, sembra tutto perfetto. Resto seduta nell'atrio per due ore, in attesa che venga ricevuta. **Avvolta nella mia sobrietà, con i capelli raccolti, indosso un tailleur grigio.** Alzo lo sguardo, passano in continuazione camici bianchi che corrono nei lunghi corridoi verso

tà degli uomini che si occupano di scienza e professionalità. **Dove è anche fondamentale l'umanità verso chi in quel momento soffre.** Da allora ho percorso migliaia di chilometri. Su e giù per la Puglia ma anche verso altre regioni e alcune del nord. Quanti panini consumati in pochi minuti, il frugale pasto per continuare a lavorare e a correre! **Quanti ospedali visitati! Nei primi anni giudicavo la qualità degli ospedali dal numero di ascensori, dalla pulizia. Quanti eroi ho incontrato sulla strada e forse non lo sapevo!** Il racconto di un pezzo della mia vita vissuta tra gli ospedali è orientato ad affermare che noi siamo parte di un sistema speciale. Noi non molliamo! Nonostante il payback ci tolga il sonno,

colpisce i nostri sacrifici, rende fosco e nebuloso il nostro futuro, noi andremo avanti.

Tutti i giorni i miei colleghi sono sulla strada, percorrono migliaia di chilometri all'anno, con la pioggia battente, sotto il caldo torrido per rispondere ad un bisogno di salute. **Rischiano la vita, lavorano**

senza tregua, senza pausa, pur di rispondere a chiamate che arrivano anche di notte! Corrono, corriamo perché **la tempestività nella consegna di un dispositivo medico può salvare la vita umana,** può alleviare la sofferenza di un paziente.

Tutti i giorni portiamo innovazione, tecnologia, servizio. Quando ci chiamano dagli ospedali rispondiamo sempre, **perché siamo piccole e medie imprese di prossimità, al**

Gli ospedali sono luoghi sacri

gli ammalati. Li incontro il Prof. Pavone. Finalmente mi accoglie. E' seduto dietro una semplice scrivania. Mi appare burbero, sembra che voglia mantenere le distanze. Mi guarda, mi osserva e mi dice: "piccirell" qui la gente soffre! Non mi sento a mio agio, voglio sprofondare. Dopo anni rifletto: forse aveva ragione lui! **Gli ospedali sono luoghi sacri. Dove si lotta ogni giorno per salvare vite umane, per strapparle alla morte.** Tutto è condizionato dalla capaci-



servizio del territorio. Aiutiamo il nostro sistema sanitario ad erogare la migliore prestazione possibile. Il giorno dopo si riparte per nuove e vecchie destinazioni. Siamo nel limbo perché dobbiamo sempre concorrere, partecipare a nuova gara e chissà se un giorno, chissà quando, la tua proposta sarà valutata con esito positivo. Viviamo sempre nell'incertezza, siamo consapevoli di essere imprenditori e accettiamo il rischio d'impresa. **Il nostro lavoro che amiamo e che svolgiamo con amore e passione è sempre caratterizzato da precarietà,** legato a destini che possono anche sorriderci, ma non sai mai quando finirà il gioco dell'oca. Una corsa infinita verso il futuro colorato di scienza, umanità e passione. **E' già Natale e così possiamo fermarci solo per qualche ora.**

Possiamo alzare il calice per brindare insieme. **Ma presto riprenderemo la lotta, tutti insieme, per far vincere la vita!** Ripartiremo anche noi per correre a sostenere un nuovo bisogno di salute, **perché siamo parte integrante del sistema sanitario nazionale e regionale!**



La Puglia, le sue politiche sanitarie e gli investimenti per comunità più sane e resilienti

Rispondere, con efficienza e umanità, ai bisogni di salute delle persone



di Raffaele Piemontese

Vicepresidente e Assessore alla Sanità
Regione Puglia

La sanità è il cuore pulsante di ogni comunità. Non si tratta solo di garantire cure efficaci, ma di gettare le basi per un futuro dove ogni cittadino, dal giovane al più anziano, possa vivere una vita dignitosa e in salute. Gli investimenti in sanità, soprattutto nel contesto attuale non solo nazionale, rappresentano una necessità e un'opportunità irripetibile per ridisegnare un sistema sanitario moderno, accessibile e innovativo.

La pandemia di COVID-19 ha evidenziato fragilità e lacune nei sistemi sanitari globali, accelerando la consapevolezza dell'importanza di una sanità territoriale forte e ben integrata.

L'assistenza di prossimità, un tempo sottovalutata, è ora riconosciuta come pilastro fondamentale per rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

A questo si aggiunge l'esigenza di integrare tecnologie digitali che avvicinino i servizi sanitari ai cittadini, abbattendo barriere geografiche e migliorando la gestione delle cronicità attraverso

strumenti di telemedicina.

In Italia, la Regione Puglia si sta distinguendo per un approccio strategico agli investimenti in sanità, che coniuga visione a lungo termine e interventi immediati. Grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e ai Fondi di Coesione, sono stati avviati progetti ambiziosi per rispondere a sfide pressanti e anticipare quelle future.

Gli assi principali dei nostri interventi includono:

- ospedali moderni e sicuri, con nuove strutture come l'Ospedale Sud Salento e il Nuovo Ospedale di Andria, che si affiancano al miglioramento del Policlinico "Riuniti" di Foggia e al completamento di poli come il "San Catado" di Taranto e il DEU del "Vito Fazzi" di Lecce;

L'Italia si allinea alle migliori pratiche globali

- sanità di prossimità, con Case di comunità e Ospedali di comunità previsti dal PNRR con cui puntiamo a portare la sanità più vicina ai cittadini, decongestionando gli ospedali e migliorando la qualità dell'assistenza;

- sanità digitale, con telemedicina e l'integrazione di infrastrutture digitali poste al centro di un progetto di

trasformazione tecnologica che mira a migliorare la presa in carico dei pazienti cronici e a ottimizzare i percorsi di cura;

- operatori sanitari qualificati, attraverso la formazione e l'aggiornamento per unire competenze mediche e digitali, essenziali in un sistema sanitario che guarda al futuro.

A livello internazionale, il mondo affronta una sfida comune: l'invecchiamento della popolazione. Le proiezioni demografiche indicano un incremento significativo di patologie croniche e degenerative, aumentando la pressione sui sistemi sanitari. In risposta, i Paesi avanzati stanno investendo in strutture ospedaliere di eccellenza, modelli di assistenza integrata e tecnologie innovative.

In questo panorama, l'Italia si allinea alle migliori pratiche globali attraverso iniziative come il potenziamento della rete di radioterapia e il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, con interventi che pongono al centro la dignità del paziente e l'efficienza delle cure.

Il PNRR e i Fondi di Coesione rappresentano un'occasione unica per colmare il divario infrastrutturale e tecnologico del sistema sanitario italiano. Non si tratta solo di utilizzare risorse finanziarie, ma di farlo con una visione chiara, valorizzando l'esperienza accumulata negli anni e puntando su progettualità che garantiscano un impatto duraturo.

Questi sono solo alcuni numeri chiave degli investimenti in Puglia:



- 404 milioni di euro per potenziare la rete territoriale con il POR FESR 2014-2020;

- 83,5 milioni di euro per la sicurezza antincendio degli ospedali con il Patto per la Puglia;

- 33 milioni di euro per la riqualificazione delle RSA pubbliche;

- risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione 2021-2027 per nuovi ospedali e la modernizzazione tecnologica.

La sanità non è solo infrastruttura o tecnologia, naturalmente, anzi: è la capacità di rispondere, con efficienza e umanità, ai bisogni di salute delle persone.

Oggi, il vero banco di prova è superare le pastoie burocratiche e organizzative che rallentano i processi, creano disagi e alimentano sfiducia. Ridurre le liste d'attesa, alleggerire il caos nei pronto soccorso e garantire tempi rapidi per cure di qualità sono obiettivi che dovrebbe porsi ogni sistema sanitario e

diritti fondamentali da rispettare.

Investire in sanità significa ripensare il sistema per renderlo più vicino, veloce e capace di soddisfare, con piacere e competenza, le esigenze di chi vi si affida. È un impegno che richiede coraggio e visione: costruire nuovi ospedali e adottare tecnologie all'avanguardia, creando un ecosistema sanitario che non si limita a curare, ma previene, protegge e migliora la qualità della vita delle persone.

Le ultime attività della Camera di Commercio di Bari per le imprese e il mondo produttivo

Punto di riferimento per le attività produttive del territorio



di Luciana Di Bisceglie

Presidente della
Camera di Commercio di Bari

La Camera di Commercio di Bari da 150 anni è un punto di riferimento per le attività produttive del territorio, una sola casa per oltre 142mila imprese che danno lavoro a 466mila persone.

Un sistema economico variegato, nelle province di Bari e Bat, in cui sono prevalenti le imprese dell'agricoltura e del commercio. Ma non solo: siamo anche terra di manifattura e dunque di processi produttivi di trasformazione, dal food alla moda alla meccanica, di tante start up che operano in settori tecnologici altamente qualificati, ma anche di turismo e dunque di numerose aziende che si dedicano a fare ospitalità, dagli alberghi ai ristoranti.

Per promuovere gli interessi generali dei suoi associati e quindi per aiutare il tessuto imprenditoriale a crescere e a qualificarsi, per raggiungere traguardi di maggiore competitività, nazionale ed internazionale, la Camera di Com-

mercio di Bari persegue l'ambizioso progetto di diventare "imprenditore collettivo" dell'innovazione di processi, prodotti e lavoro. E lo fa d'intesa con le associazioni di categoria e attivando politiche di network governance con tutti gli stakeholders locali: dai Comuni alla Regione, dalla Città metropolitana all'Università.

In quest'ottica le nostre attività prevalenti a sostegno del tessuto economico e produttivo sono finalizzate in particolare a:

- favorire la doppia transizione digitale ed ecologica delle imprese;
- sostenere lo sviluppo dell'internazionalizzazione delle imprese e dei loro prodotti;
- favorire l'occupazione giovanile (alternanza scuola lavoro, ITS, materie Stem)

Aiutare il tessuto imprenditoriale a crescere e a qualificarsi

- sostenere il turismo e la cultura.

Nel 2024, l'Ente ha destinato a questi obiettivi oltre **4 milioni di euro**, attraverso diversi bandi e una serie di attività per dare una spinta concreta alla competitività e alla crescita sostenibile e inclusiva

delle PMI locali.

L'**internazionalizzazione** è una leva strategica per affrontare le sfide economiche globali e aumentare la resilienza delle nostre imprese. L'instabilità internazionale tocca inevitabilmente la loro operatività sui mercati esteri. L'improvviso e sostanziale venir meno delle relazioni commerciali con la Russia, e il drastico ridimensionamento della domanda tedesca conseguente alla crisi economica, hanno reso necessario orientare le micro, piccole e medie imprese su nuovi mercati.

Con i due bandi **Voucher Internazionalizzazione** abbiamo voluto assisterle nell'individuazione di queste nuove opportunità di business. Ma allo stesso tempo, attraverso le missioni di incoming dei buyer esteri, aiutarle a fare internazionalizzazione in casa propria.

Collaborando al **rilancio della Nuova Fiera del Levante**, di cui l'ente camerale barese è socio di maggioranza, vogliamo offrire alle imprese del territorio una vetrina che non solo custodisca nella campionaria di settembre la nostra identità di comunità economica e sociale, ma anche, godendo di una posizione privilegiata nell'area mediterranea, attraverso le fiere specializzate e durante tutto l'anno, identifichi uno spazio di rappresentazione delle nostre eccellenze, in un mercato di sbocco di oltre 20 milioni di abitanti.

La Puglia, come molte altre regioni italiane, soffre di un mismatch tra le competenze richieste dalle imprese e

quelle disponibili sul mercato del lavoro, che oggi è al 50% e, per alcuni profili più specializzati, arriva al 60% o anche al 70%. Il costo del mismatch potrebbe addirittura aumentare nei prossimi anni, considerando l'impatto di un mercato del lavoro in continua evoluzione, influenzato dalla transizione digitale e green e dell'invecchiamento della popolazione.

La nostra azione mira a ridurre questa distanza, promuovendo percorsi formativi specifici e facilitando l'inserimento di figure altamente qualificate nelle aziende. Con il **Bando Formazione Lavoro 2024** la Camera ha inteso favorire l'assunzione di diplomati ITS attraverso contratti di apprendistato o assunzioni di almeno quattro mesi e con il bando **Certificazione delle competenze** ha supportato le PMI che ospitano studenti in percorsi PCTO, per riconoscere e certificare le competenze

all'avvio di imprese e al lavoro autonomo, mentre con il **Comitato per l'Imprenditoria Femminile** abbiamo realizzato percorsi di alfabetizzazione finanziaria rivolti a studentesse e donne imprenditrici, per fronteggiare il gender gap e scongiurare ogni forma di violenza, anche economica, sulle donne. La Puglia è ormai riconosciuta a livello internazionale come una delle destinazioni turistiche più attrattive d'Italia, grazie alla straordinaria ricchezza del suo patrimonio culturale, paesaggistico ed enogastronomico. Tuttavia, per consolidare e ampliare questo successo, è necessario investire in innovazione e sostenibilità. A questo comparto strategico abbiamo dedicato il **Bando Voucher Turismo 2024**. Le imprese turistiche hanno avuto accesso a contributi per azioni innovative, certificazioni di qualità e progetti di turismo sostenibile. Con un altro Bando abbiamo sostenuto iniziative di promozione turistica e valorizzazione

sostenibilità. Promuovere un'economia circolare, ridurre le emissioni di CO2 e valorizzare le fonti rinnovabili rappresentano obiettivi imprescindibili per un futuro inclusivo e responsabile. Il bando Voucher Doppia Transizione Digitale ed Ecologica, che favorisce l'adozione di tecnologie innovative e la transizione verso modelli produttivi più sostenibili, allineandosi agli obiettivi dell'**Agenda 2030**, rappresenta una delle iniziative più significative del nostro ente nell'anno che sta per concludersi. Restando in tema di innovazione e sostenibilità, il 2024 ha segnato un traguardo importante per il **Mercato Agricolo Alimentare di Bari**, di cui la Camera di Commercio di Bari è socio di maggioranza, grazie alla firma dei primi contratti di locazione. Il MAAB non è solo una moderna piattaforma logistica di III livello alle porte del capoluogo pugliese, ma una straordinaria opportunità per l'intero comparto agroalimentare pugliese, un'eccellenza nazionale, unica nel Sud Italia, degna dei primati dell'export ortofrutticolo regionale. Il MAAB contribuirà a consolidare questi risultati, offrendo un ambiente favorevole anche all'innovazione tecnologica e all'efficientamento energetico, in linea con le risorse del PNRR e della doppia transizione. Concentrare in un luogo fisico l'offerta e la domanda di prodotti, favorirà il collegamento tra produttori-fornitori e dettaglianti-acquirenti. Il comparto potrà finalmente razionalizzarsi e fare sistema. La questione meridionale resta attuale e rappresenta una priorità per lo sviluppo del nostro Paese. Il PNRR offre opportunità straordinarie, ma è necessario un impegno collettivo per trasformare questi interventi in risultati duraturi. Per affrontare questo tema con una platea di autorevoli relatori ed esperti, e disegnare così una traiettoria di sviluppo futuro della nostra terra, durante la 87ª Fiera del Levante abbiamo voluto rilanciare la storica esperienza delle **"Giornate del Mezzogiorno"**. I temi trattati – "PNRR e ZES: un nuovo intervento straordinario per il Mezzogiorno?" e "Hub Puglia: un nuovo ruolo per il Mezzogiorno" – hanno messo in evidenza le sfide e le opportunità per il rilancio del Sud Italia. Un'esperienza più che riuscita e che intendiamo ripetere per farne un appuntamento stabile della ripresa settembrina nel contesto della Fiera del Levante.



acquisite dagli studenti, creando un ponte tra il mondo della formazione e quello del lavoro. Inoltre, attraverso il **Servizio Nuove Imprese** l'ente camerale offre agli aspiranti imprenditori informazioni e orientamento attraverso incontri personalizzati e di gruppo, propedeutici all'avvio di nuove attività imprenditoriali.

Con il progetto **"Futurae - Programma Imprese Migranti"**, in collaborazione con l'azienda speciale Bari Sviluppo, abbiamo accompagnato i cittadini migranti

del patrimonio culturale, per stimolare la destagionalizzazione dei flussi turistici, favorire la delocalizzazione di iniziative in un Comune diverso da quello che le ospita di consueto. L'obiettivo della misura è stato anche quello di razionalizzare la concessione dei contributi camerali in materia di cultura e turismo. La digitalizzazione e l'efficienza energetica non sono solo strumenti per aumentare la competitività delle imprese, ma anche un passo fondamentale per affrontare le sfide globali legate al cambiamento climatico e alla

Riservato ad operatori del Comparto sanità e del mondo delle Piccole e Medie Imprese

Le imprese e il nuovo Codice degli appalti

Evento formativo promosso da **Confcommercio Bari-Bat, AEP&L e AFORP con il patrocinio della Camera di Commercio di Bari** si è svolto a Bari c/o la Sala "Ambrosi" della Camera di Commercio.

Esperti del settore hanno affrontato i temi cruciali nel corso delle due sessioni: la prima dedicata alla crisi d'impresa e la seconda alle norme che regolano il mercato con il nuovo Codice degli Appalti.

La Presidente della Camera di Commercio di Bari **Luciana Di Bisceglie**, nel saluto istituzionale, ha evidenziato che la Camera di Commercio è la casa delle persone che fanno impresa e ha rimarcato l'importanza delle competenze, che concorrono allo sviluppo di un territorio e al superamento del gap che esiste tra il meridione ed il resto del Paese.

All'evento sono intervenuti. **Rosanna Lacapra** (Consulente del lavoro) ha introdotto i lavori. **Annamaria Dentamaro** (Professoressa Diritto commerciale – Dipartimento Economia Unifg) ha svolto la relazione della prima sessione sul nuovo approccio del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza "Questa riforma segna un cambio di paradigma nella gestione delle crisi aziendali, spostando l'attenzione dalla mera liquidazione delle aziende in difficoltà alla salvaguardia della loro continuità operativa, ha dichiarato la Prof.ssa Dentamaro - promuovendo il risanamento e la prevenzione dell'insolvenza.

Questo cambiamento di prospettiva, paragonabile a una rivoluzione copernicana, sposta l'obiettivo dalla "morte" alla "vita" delle aziende, con una logica che ricorda il fresh start previsto dal Chapter 11 del Bankrup-

tcy code anglosassone".

Giuseppe Nuzzolese (Direttore Area Patrimonio ASL BT), ha affermato quanto segue:

"Con il nuovo codice si è voluto mettere in atto un cambio di paradigma. Al centro della rivisitazione del codice non vi è stata una richiesta dovuta da una direttiva comunitaria, ma una nuova proposta tutta italiana. Il nuovo codice è stato considerato uno strumento che deve consentire di realizzare gli obiettivi del PNRR. Strumento principale da mettere nelle mani dei funzionari pubblici più semplice e per semplificare. Anche se tutto questo con un nuovo codice non è di facile da applicazione. Ma una sorta di semplificazione c'è stata, una impostazione diversa rispetto al passato. Dettata da un super principio quello del risultato che è finalizzato alla realizzazione delle opere con tempestività, con efficacia. E della fiducia che rappresenta una svolta culturale rispetto al passato, rispetto all'approccio che era caratterizzato da un clima fatto di una sorta di sfiducia e non credibilità nei confronti dell'Amministrazione pubblica".

Degli approfondimenti più tecnici si sono occupati: **Lorenzo Francesco Russo** (Direttore Area Patrimonio ASL TA) che si è soffermato sulle cause di esclusione obbligatorie e non, **Giovanni Zagaria** (Dirigente UOS Inventario e Investimenti ASL BT) che ha parlato della determinazione del CCNL e la valutazione della equivalenza contrattuale ed infine, **Anna Binetti** (Dirigente amministrativo presso Area Gestione Patrimonio ASL FG) che ha chiarito il rapporto che esiste tra la proroga contrattuale e gli acquisti del soggetto aggregatore.

FG) che ha chiarito il rapporto che esiste tra la proroga contrattuale e gli acquisti del soggetto aggregatore.

La **Presidente AFORP Grazia Guida** ha rimarcato la necessità di approvare norme aggiuntive e risolutive riguardanti la criticità del payback, altrimenti si aprirebbe una voragine che porterebbe alla crisi dell'intero comparto e soprattutto delle Piccole e Medie Imprese.

"Lo scopo dell'evento aperto agli operatori di settore e alle aziende ai fini di una informazione e formazione ha avuto la finalità di meglio prepararsi alle nuove sfide in un mercato sempre più complesso – ha dichiarato Grazia Guida, Presidente AFORP – dove le norme e la tecnologia devono poter essere fruibili per tutte le aziende del settore e dove le piccole e medie imprese possono giocare un ruolo di crescita".

Massimo Bianco (Giornalista Telenorba) è stato il moderatore dell'incontro.





Galaxy S23



Galaxy S23



Galaxy S23

Apprezzamento per le intenzioni di fondo che lasciano ben sperare

Il nuovo Codice ha voluto dare un segnale di cambiamento



di Giuseppe Nuzzolese

Presidente AEP&L

La rivisitazione del Codice degli appalti di cui al D.Lgs n.36/2023, non è stata effettuata a seguito di precise Direttive europee, ma dalla necessità di garantire efficienza e tempestività alla realizzazione degli interventi infrastrutturali finanziati dal PNRR e dalla consapevolezza che il sistema degli appalti costituisce un'importante leva economica per il rilancio dell'economia.

Essa è apparsa a tutti come una svolta culturale rispetto al passato. L'opinione diffusa, anche per effetto dei fatti di cronaca, era che nel mondo degli appalti si annidava la malamministrazione e il malaffare e ciò aveva indotto i funzionari pubblici ad operare con eccessivo formalismo e con quelle forme di burocrazia difensiva che, invece di orientare l'agire amministrativo verso il soddisfacimento concreto dell'interesse pubblico, si preoc-

cupava della rigorosa osservanza della norma, tralasciando il dato sostanziale. Era dunque necessario combattere la c.d. "paura della firma" con un cambio di paradigma, caratterizzato dalla enunciazione di due super-principi ai quali tutto il corpus normativo del Codice doveva ispirarsi:

- 1) Principio del risultato, consistente nello svolgimento delle corrette e tempestive procedure per l'individuazione dell'aggiudicatario e nella corretta realizzazione ed esecuzione dei contratti entro i tempi programmati;
- 2) Principio di fiducia, consistente nella presunzione di correttezza dell'esercizio dei poteri discrezionali dei funzionari, del corretto rapporto tra funzionari e stazioni appaltanti e di queste ultime con gli operatori economici.

atti e dei comportamenti tenuti dalle stazioni appaltanti nell'esercizio del potere discrezionale. Il Codice ha voluto dare un segnale di cambiamento, specialmente col principio di fiducia, spingendo gli amministratori pubblici ad adottare le migliori soluzioni per la realizzazione delle opere, superando ogni forma di legalismo eccessivo.

Per rendere concreta la fiducia ha dovuto introdurre delle misure di protezione per i funzionari pubblici, sollevandoli da alcune responsabilità o circoscrivendole a fatti particolarmente gravi e dolosi, sulla falsariga di quanto già previsto nella normativa emergenziale covid. Non c'è dubbio che, accolta l'intenzione dal legislatore, si è sviluppato negli uffici di approvvigionamento dei beni e servizi una tendenza ad intraprendere procedure più snelle e sbrigative che hanno garantito la tempestività auspicata.

**Resta
l'apprezzamento
per le intenzioni di
fondo che lasciano
ben sperare**

La giurisprudenza formatasi nel periodo successivo all'entrata in vigore del nuovo Codice e sino ad oggi ha effettivamente utilizzato tali principi come bussola interpretativa prioritaria per la valutazione degli

Prova ne sia l'utilizzo massiccio dello strumento dell'affidamento diretto, così come disciplinato dall'art. 50 del D. Lgs. N.36/2023, specialmente nel settore sanitario che, per sua natura, richiede particolare reattività da parte dell'apparato amministrativo alle esigenze dei reparti ospedalieri alimentate dalla ricerca e dall'innovazione per far fronte ai bisogni sempre più crescenti di salute.

Senonchè, secondo una prassi tutta italiana, da un lato si dichiara l'intenzione di semplificare le procedure, dall'altro si impongono vincoli



ed ostacoli che non ne permettono la effettiva concretizzazione. Infatti, da una lettura più puntuale e riflessiva del testo normativo, emerge un atteggiamento di prudenza che rischia di vanificare lo sforzo compiuto, con la conseguenza di relegare i super-principi a mere dichiarazioni di intenti.

Ciò vale per il principio del risultato che, in verità, non rappresenta una novità, essendo riconducibile all'immanente principio costituzionale di buon andamento dell'attività amministrativa.

Vale per il principio di fiducia, intesa come garanzia di un'azione amministrativa legittima, che potrebbe essere addirittura pleonastica e

scontata, in quanto costituisce un presupposto essenziale per la stessa esistenza dell'ordine sociale costituito. Piuttosto, l'aver dichiarato che la "protezione" dei funzionari è garantita se l'agire amministrativo è conforme al dettato normativo o agli auto-vincoli degli atti di gara, ovvero se esso è conforme all'orientamento giurisprudenziale prevalente, come esplicitamente recita l'art. 2 del D.Lgs. n.36/2023, potrebbe di nuovo indurre i funzionari pubblici ad applicare forme di burocrazia difensiva, dirette all'applicazione pedissequa delle norme e degli indirizzi giurisprudenziali, evitando ogni forma di decisione discrezionale più idonea per il raggiungimento del risultato per non incorrere in alcuna forma di responsabilità.

Allo stesso modo, anche nei confronti degli operatori economici, diversamente dalle dichiarazioni di fiducia, sembra scorgersi un atteggiamento di sostanziale diffidenza nel momento in cui ad esempio non si ritengono sufficienti le autocertificazioni in merito al possesso dei requisiti di onorabilità e reputazione, ma si richiedono le relative documentazioni a comprova.

Ora, al netto delle suddette riflessioni critiche, resta l'apprezzamento per le intenzioni di fondo che lasciano ben sperare, nel rispetto in particolare di tutte le professionalità (pubbliche e private) che operano nel settore con dedizione e capacità per una sanità migliore.

La proroga tecnica è ammessa solo in casi eccezionali

Rapporto tra proroga contrattuale e acquisti del soggetto aggregatore



di Anna Binetti

Dirigente Amministrativo Asl FG

Il codice dei contratti pubblici (d.lgs 36/2023) accoglie al suo interno l'istituto tipico della proroga, dandogli una duplice veste (contrattuale e tecnica), definendone limiti e confini.

L'art. 120 del d.lgs. 36/2023, infatti, distingue due tipologie tipiche di proroga, quella cd. "contrattuale" prevista al comma 10 e quella cd. "tecnica" prevista al comma 11 del citato articolo.

La proroga c.d. "contrattuale" è così definita perché trova la sua fonte nella "lex specialis" di gara e/o nel contratto. Trattasi, dunque, di una circostanza negoziale già preventivata dall'Amministrazione, come opzione contrattuale, ed è, quindi, già nota all'operatore economico.

Si parla, invece di proroga c.d. "tecnica", quando, agli stessi patti e

condizioni, il contraente originario è tenuto all'esecuzione delle prestazioni contrattuali, per sopperire ad ipotesi eccezionali e non previste, al fine di non arrecare pregiudizio alcuno.

Dunque, la proroga tecnica è ammessa solo in casi eccezionali, per ragioni oggettive estranee all'amministrazione, in cui vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento di un nuovo contraente (c.fr. TAR Veneto, Sez. II, 11.03.2024, n. 449).

E' d'uopo sottolineare che la "proroga tecnica" del rapporto contrattuale non può essere considerata un diritto dell'operatore uscente, né comunque un'opzione che l'Amministrazione è tenuta a reputare preferibile rispetto all'affidamento in via di

ruzione delle prestazioni determinerebbero situazioni di pericolo per persone, animali, cose o per l'igiene pubblica o ancora grave danno dell'interesse pubblico.

Tuttavia, la Corte dei Conti, a più riprese, è intervenuta condannando le amministrazioni pubbliche non tanto per l'utilizzo dello strumento della proroga contrattuale, quanto per l'uso IMPROPRIO della proroga funzionale, dovuto alla mancanza di idonea programmazione.

Ne deriva, quindi, che l'utilizzo della proroga è strumento strettamente correlato alla corretta pianificazione e programmazione delle procedure di gara.

Non a caso, infatti, l'ANAC ha ribadito più volte quanto sia necessario predisporre un'adeguata analisi dei fabbisogni, attivando un controllo periodico delle scadenze contrattuali.

Al fine di perseguire obiettivi di finanza pubblica, trasparenza, regolarità ed economicità della gestione dei contratti pubblici, la Regione Puglia ha designato con L. R. 37/2014, la società

In House Innovapuglia, assegnandole lo specifico ruolo di Soggetto Aggregatore della Regione Puglia, con il compito specifico di aggregare i fabbisogni acquisitivi degli Enti Regionale e centralizzare gli acquisti.

Con DGR n. 1385/2018 è stata recepita la convenzione con cui è

Tuttavia, la Corte dei Conti, a più riprese, è intervenuta condannando le amministrazioni

urgenza al nuovo operatore, ma una scelta discrezionale dell'Amministrazione.

Generalmente il ricorso alla proroga tecnica appare per le Amministrazioni la scelta più semplice laddove vi sia il fondato timore che l'inter-



è stato stabilito che le proposte delle attività negoziali per beni e servizi che le aziende e gli enti del SSR devono acquisire in forma aggregata, confluiscono nel PROGRAMMA STRATEGICO DEL SOGGETTO AGGREGATORE, che definisce su base Pagina 2 di 2 triennale gli impegni in termini di attività negoziali, servizi resi all'utenza, attività di sviluppo, gestione organica delle fonti finanziarie, delle risorse e delle attività in ambito dei contesti di riferimento, nazionale e regionale, in cui rientra il piano delle attività negoziali del SSR.

A tal fine, con DGR 626/2023 è stato costituito il Tavolo tecnico "Acquisizione Aggregata Beni e Servizi Sanitari", con la precipua finalità di monitorare l'andamento degli interventi necessari a garantire il conseguimento degli obiettivi del Piano regionale delle attività negoziali e supportare le valutazioni e le decisioni degli organi regionali relative alla cd. Spesa sanitaria.

Per l'anno 2024 è stata approvata la DGR 219/2024, relativa al piano del-

le attività negoziali del SSR, in cui è stata data evidenza delle procedure oggetto di aggregazione e lo stadio in cui si trovano, ovvero da bandire, bandite, aggiudicate.

Dalla lettura della citata deliberazione, emerge che laddove le procedure aggregate siano state aggiudicate e non ancora contrattualizzate, la proroga del precedente contratto diventa quasi un atto "dovuto" al fine di non arrecare pregiudizio alcuno, atteso che è ravvisabile un termine iniziale ed un termine finale per la proroga. Per le procedure che risultano in elenco ma non ancora state bandite, è di conforto il parere ANAC n. 315 del 06.07.2022 l'ANAC ha affermato che: "in assenza di iniziative attive, se il Soggetto Aggregatore di riferimento ha in programma un'iniziativa che tuttavia è in fase di avvio e comunque non ancora perfezionata, è possibile ricorrere a varie fattispecie: a) stipula di un contratto "ponte" (procedura negoziata senza pubblicazione di bando) per lo stretto tempo necessario all'avvenuta attivazione del

contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip, eventualmente inserendo clausola di autotutela che consenta di risolvere il contratto anticipatamente; b) stipula di un "contratto ponte" nel caso in cui il contratto in scadenza lo avesse previsto, per la ripetizione di servizi analoghi, per lo stretto tempo necessario all'avvenuta attivazione del contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip, eventualmente inserendo clausola di autotutela che consenta di risolvere il contratto anticipatamente; c) proroga del contratto, nel caso in cui si sia espressa previsione nel bando di gara iniziale (con procedura aperta o ristretta) e nei termini in esso disciplinata e, comunque, non oltre la data di attivazione del contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o di Consip". Dunque è possibile concludere che la proroga è certamente un istituto ammissibile solo se utilizzato nei limiti e modi stabiliti dalle norme vigenti, in quanto considerato un "traghetto"/ passaggio da un contratto ad un altro.

Con il programma nazionale per l'equità nella salute

L'Asl di Brindisi contrasta la povertà sanitaria

La Contrastare la povertà sanitaria e garantire un accesso equo ai servizi sanitari alle fasce deboli della popolazione. Questo è l'obiettivo principale di **Equità nella Salute 2021-2027, il programma nazionale del Ministero della Salute cofinanziato dall'Unione Europea in collaborazione con l'Inmp**, l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, a cui l'Asl Brindisi partecipa con sette azioni pratiche per portare agli strati sociali più fragili le cure che non sempre sono accessibili a tutti. I beneficiari degli interventi nella provincia di Brindisi sono 13.500 attraverso la medicina di prossimità, servizi con unità mobili e sportelli sanitari itineranti: il totale finanziato è di circa 3 milioni e 800mila euro.

Il programma si concentra in particolare sulle sette regioni con maggiori difficoltà nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e si allinea al pilastro europeo dei diritti sociali. L'iniziativa mira a ridurre le disparità nell'accesso alla salute, promuovendo un sistema sanitario più inclusivo e attento ai bisogni dei cittadini, soprattutto delle fasce più vulnerabili, le persone "hard to reach" e la popolazione invisibile ai servizi sanitari, per soddisfarne i bisogni di cura: cure mediche di base e specialistiche, cure odontoiatriche, visite, esami e farmaci, ma anche servizi di prevenzione, informazione ed educazione sanitaria.

L'iniziativa è stata fortemente voluta dal **Direttore Generale Maurizio De Nuccio, dal Direttore Sanitario Vincenzo Gigantelli e dalla Direttrice Amministrativa Loredana Carulli**, i quali hanno individuato quale responsabile scientifico del progetto **Raffaele Quarta che potrà contare sul supporto amministrativo di Mariaconcetta Spagnolo** e la collaborazione del responsabile della comunicazione del progetto **Giacomo Dachille dirigente responsabile della struttura Informazione e Comunicazione istituzionale della**

Rossa Italiana nell'ex ospedale Di Summa.

Il direttore sanitario **Vincenzo Gigantelli** evidenzia che i progetti si sviluppano su un arco temporale di cinque anni con l'obiettivo di intervenire sulle barriere invisibili che sono sociali, economiche e culturali. Vogliamo mettere in piedi un nuovo modello di intervento che affronta il tema della povertà sanitaria con una metodologia innovativa. La finalità è declinare tutte le attività che già svolgiamo in un'ottica di prossimità.

Per la direttrice amministrativa **Loredana Carulli**, siamo di fronte a un costante aumento della povertà sanitaria fra le fasce fragili che vogliamo fronteggiare con l'assistenza di prossimità.

Per raggiungere lo scopo, il programma adotta una serie di strategie mirate ai vari settori di intervento: riduzione delle disuguaglianze, cioè garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica e geografica, l'accesso a servizi sanitari di qualità; potenziamento dei servizi, cioè migliorare l'offerta sanitaria nelle aree svantaggiate attraverso interventi mirati e innovativi, come la medicina di prossimità e gli ambulatori mobili; prossimità e outreach, cioè raggiungere le fasce di popolazione che difficilmente accedono ai servizi tradizionali, portando l'assistenza sanitaria direttamente sul territorio; multidisciplinarietà, cioè promuovere un approccio integrato e multidisciplinare per rispondere in



Asl di Brindisi.

Il direttore generale Maurizio De Nuccio afferma che la salute non è una questione solo di cura della persona ma anche della sua dignità. Questi sono progetti che non rappresentano la soluzione definitiva ma servono a ridurre le disuguaglianze tra le fasce di popolazione più fragili. L'iniziativa si integra con la prossima apertura dell'ambulatorio solidale San Giuseppe Moscati Croce

modo efficace ai bisogni complessi dei cittadini; collaborazione e co-progettazione, cioè stimolare la collaborazione tra istituzioni, enti del Terzo settore e comunità locali per creare un sistema di welfare più coeso e partecipato.

Il Responsabile scientifico Raffaele Quarta spiega che il programma interviene per rafforzare i servizi sanitari e rendere più equo l'accesso alle cure che spesso non si riescono a ottenere come quelle odontoiatriche. Alcune delle misure previste, infatti, riguardano la dotazione di apparecchi ortodontici e protesi dentarie a migranti, rifugiati e persone con difficoltà economiche.

La responsabile amministrativa dell'iniziativa **Mariaconcetta Spagnolo**, precisa che in attesa della consegna dei due motorhome,

dermatologia, oculistica, consulenze di chirurgia, odontoiatria, gastroenterologia e ginecologia, nonché di infermieri, farmacisti, psicologici e mediatori culturali; il secondo riguarda la dotazione di farmaci e l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per combattere la povertà sanitaria garantendo l'accesso gratuito ai farmaci essenziali di fascia A e fascia C; il terzo, invece, è incentrato sulla co-progettazione con gli enti del Terzo settore per l'erogazione delle prestazioni, volto a creare una sinergia tra pubblico e privato sociale per un'assistenza più efficace; con il quarto progetto, l'ASL BR si impegna a sviluppare una proficua collaborazione con i Leader delle Comunità di popolazioni socio vulnerabili (PCSV) e i referenti delle associazioni di rappresentanza, per migliorare

persone fragili da un punto di vista sociale ed economico; il settimo, infine, riguarda il potenziamento dell'informazione nella popolazione target, attraverso la produzione di materiale per attività di educazione sanitaria, finalizzato alla conoscenza del sistema sanitario, delle strutture e dei servizi della ASL Brindisi.

I Piani di Intervento, monitorati dall'INMP, si concretizzeranno nella promozione e nell'offerta di prestazioni sanitarie erogate da personale appositamente reclutato per l'attuazione del percorso di presa in carico terapeutico-assistenziale dei pazienti, che opererà in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio: Enti del Terzo settore, parrocchie, strutture dei servizi sociali dei Comuni,



uno dedicato alla Medicina clinica e uno all'Odontoiatria, sono stati istituiti quattro presidi di prossimità in ognuno dei quattro distretti sociosanitari della Asl.

Nello specifico, l'Asl Brindisi ha messo a punto sette progetti, ognuno con un diverso scopo: il primo prevede la costituzione di un'équipe multidisciplinare di specialisti in medicina interna, geriatria, cardiologia, medicina preventiva,

l'accesso e la qualità dei servizi sanitari offerti a tali gruppi di persone bisognose di cure e assistenza; il quinto riguarda l'Odontoiatria sociale e le attività di outreach per garantire cure dentali accessibili per le fasce vulnerabili; il sesto resta nel campo dell'Odontoiatria con l'acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche mobili, totali o parziali, e ha come scopo quello di regalare un sorriso alle

nonché con i leader delle Comunità di popolazioni socio vulnerabili e i referenti delle associazioni di rappresentanza.

Si procederà ad una profonda riconversione dell'assistenza territoriale all'interno della nostra Asl: un'assistenza primaria, di base e specialistica, sempre più vicina al domicilio del cittadino.

La chirurgia nei centri spoke

Camberlingo di Francavilla, una scommessa ad alta tecnologia

Il presidio ospedaliero “Dario Camberlingo” di Francavilla Fontana (BR) è un DEA di I livello, sito a metà strada tra le provincie di Taranto e Brindisi. All'interno della struttura, la **UOC di Chirurgia diretta dal dr. Giovanni Bellanova è composta da un'equipe di 8 medici con una età media di 55 anni**. Un gruppo solido e stabile che permette alte performance nonostante la carenza di personale.

Il reparto è dotato di 24 posti letto divisi per intensità di cure, con un personale infermieristico motivato ed attento che lavora in equipe. Questo significa che i pazienti più gravi vengono osservati e monitorizzati in maniera subintensiva fino al trasferimento nelle stanze di degenza ordinarie.

Tutto il personale ha percorso un iter formativo, teorico pratico dedicato dapprima alla Chirurgia d'Urgenza e del Trauma e successivamente alla chirurgia laparoscopica avanzata, chirurgia della parete addominale, trattamento della calcolosi colecisticoledocica, chirurgia della tiroide, chirurgia dei disturbi del pavimento pelvico, chirurgia proctologica mininvasiva, chirurgia delle malattie infiammatorie intestinali fino alla vulnologia e al trattamento delle medicazioni complesse con l'impiego della pressione negativa.

Dal 1 ottobre 2019 a tutt'oggi sono stati **eseguiti circa 4000 interventi**, e sono state attivate collaborazioni con le maggiori società scientifiche chirurgiche nazionali, con il contributo scienti-

fico a diversi eventi nazionali ed esteri.

E' attiva una convenzione con la Marina Militare Italiana ed il COM (Centro Ospedaliero Militare) di Taranto, per la formazione di infermieri e chirurghi, e la collaborazione con la medicina iperbarica.

Oltre i percorsi formativi che hanno elevato la qualità dell'assistenza in

un sicuro approccio alla via biliare ed una valutazione della vascolarizzazione dei visceri addominali. A questa strumentazione è integrato il coledoscopio, uno strumento necessario per il trattamento della calcolosi colecisticoledocica ed il fistuloscopio per eseguire interventi minivasivi per il trattamento delle cisti sacrococcigee (EPSIT) e le fistole perianali (VAAFT).



Una particolare competenza è stata sviluppata nel trattamento riparativo dei difetti della parete addominale. Nel nostro centro vengono eseguiti interventi laparoscopici di ricostruzione complessi (trattamento mininvasivo delle ernie inguinali e della diastasi dei muscoli retti dell'addome attraverso tre piccole incisioni) **fino al trattamento dei disastri di parete addominale CAWR** (complex abdominal wall repair) grazie all'impiego di protesi composte da materiali tecnologicamente avanzati (protesi sintetiche, biosintetiche e biologiche), **sistemi di trazione verticale della parete tipo il Fasciotens® Hernia del quale abbiamo al momento la maggiore casistica italiana e stru-**

menti di dissezione tissutale di ultima generazione.

Questo ci ha permesso di essere un **centro di riferimento nazionale per la formazione della chirurgia della parete addominale nonché un centro training della Scuola Nazionale Ospedaliera di Chirurgia (SNOC) dell'ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani)**

questo quinquennio, la struttura si è dotata di devices tecnologicamente avanzati:

La chirurgia Mininvasiva ha avuto un grande salto di qualità con l'arrivo di una colonna laparoscopica con tecnologia 4k full HD a visione 3D. Una tecnologia che permette la navigazione con il verde indocianina (ICG) per

L'attività si completa con i servizi ambulatoriali di primo e secondo livello che offrono all'utenza interventi chirurgici ed esami diagnostico strumentali di elevata qualità.

In particolare l'ambulatorio di chirurgia proctologica dove è presente una strumentazione che permette una diagnostica ecografica e funzionale del canale anale per il follow up e la migliore definizione diagnostica delle lesioni benigne e maligne (emorroidi, fistole perianali, tumori dell'ano).

L'ambulatorio di vulnologia, delle medicazioni avanzate con impiego dei sistemi a pressione negativa e la gestione dei pazienti portatori di stomia, un servizio medico ed infermieristico.

L'ambulatorio di Chirurgia della Cute.

Le tecniche chirurgiche innovative utilizzate, i modelli organizzativi proposti ed i percorsi clinici, favoriscono un migliore recupero postoperatorio, riducono i tempi di degenza ospedaliera e consentono un rapido reinserimento nell'ambiente familiare e sociale.

L'Unità Operativa si avvale della consulenza di oncologi medici, radiologi, finalizzato all'approccio interdisciplinare delle patologie maggiori con un apposito incontro settimanale. (GICOF Gruppo Interdisciplinare Chirurgico Oncologico di Francavilla Fontana)

Per adeguato trattamento dei casi complessi e l'ottimizzazione della somministrazione delle terapie e delle prescrizioni, nonché per l'ottimizzazione dei costi ogni settimana viene svolto un incontro con la farmacia clinica e la medicina interna (GMT Gruppo Multidisciplinare Terapeutico), **Con quest'ultima è partito il trattamento della chirurgia della Tiroide che si avvale di un percorso multidisciplinare ed i sistemi di neurostimolazione nervosa.**

Una scommessa che si sviluppa ogni giorno che ha come unico obiettivo il paziente ed il mantenimento di un servizio pubblico efficiente grazie all'azione combinata dei clinici, delle ditte fornitrici e della loro tecnologia e del management che ha il compito di favorire e coordinare tutto questo

Giovanni Bellanova, Direttore medico UOC di Chirurgia Generale

Il Dr. Giovanni Bellanova dal 01/10/2019 a tutt'oggi è Direttore Medico UOC Chirurgia Generale PO Dario Camberlingo di Francavilla Fontana (BR).

Ultimi incarichi ricoperti.

Dal 01/10/2015 al 30/09/2019
Dirigente Medico I livello di

ruolo a tempo indeterminato presso la SC Chirurgia Generale del POC SS Annunziata di Taranto - ASL Taranto. Incarico ricoperto: Chirurgia del Trauma

Dal 27/01/2010 al 30/09/2015
Dirigente Medico di I livello di ruolo a tempo indeterminato dell'UO Chirurgia II dell'Ospedale Santa Chiara di Trento con incarico di chirurgia della parete e chirurgia del trauma.

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE E CHIRURGIA PROCTOLOGICA

PATOLOGIA	TECNICA CHIRURGICA	TECNOLOGIA
ERNIA INGUINALE ERNIA OMBELICALE LAPAROCELE MEDIANO ERNIE DELLA PARETE ANTERIORE	TAPP – TEP IPOM PLUS	MINIVASIVA LAPAROSCOPICA CON IMPIEGO DI PROTESI COMPOSITE ADATTE AL CONTATTO CON LE ANSE INTESTINALI
DIASTASI MUSCOLI RETTI ADDOMINALI	MISAR®	MINIVASIVA LAPAROSCOPICA CON IMPIEGO DI PROTESI APPPOSITAMENTE STUDIATE
DISASTRI DI PARETE ADDOMINALE	RICOSTRUZIONE SECONDO RIVES RICOSTRUZIONE COMPLESSA CON TECNICHE DI POSTERIOR COMPONENT SEPARATION	APPROCCIO TRADIZIONALE CON IMPIEGO DI SISTEMI DI TRAZIONE INNOVATIVI FASCIOTENS * HERNIA CHE PERMETTONO IL RIAVVICINAMENTO DELLA FASCIA MUSCOLARE
LAPAROCELI MAGGIORI	eTEP	TECNICA MINIVASIVA LAPAROSCOPICA CON RICOSTRUZIONE RETROMUSCOLARE DEL DIFETTO DI PARETE ED IMPIEGO DI PROTESI COMPOSITE
CHIRURGIA PROCTOLOGICA		
CISTI SACROCOCCIGEE	EPSIT	TECNICA MINIVASIVA CON FISTULOSCOPIO DA 3MM INSERITO ALL'INTERNO DELLA LESIONE CHE CONSENTE UNA RIPARAZIONE SENZA INCISIONI NEI CASI SELEZIONATI
FISTOLE PERIANALE	VAAFT	TECNICA MINIVASIVA COMBINATA CON FISTULOSCOPIA DA 3MM SENZA INCISIONI
LESIONI TUMORALI DEL RETTO BASSO	TaMIS	TECNICA MINIVASIVA TRANSANALE CHE PERMETTE LA RESEZIONE INTRALUMINALE DELLE LESIONI TUMORALI INIZIALI SENZA RESEZIONE

Assistenza domiciliare integrata primo banco di prova della moderazione etica

L'amministrazione condivisa per fare la differenza sulla qualità dei servizi ai cittadini



di Gianluca Budano

(Consigliere d'Amministrazione della Fondazione Terzjus Ets e Docente universitario LUM in "Welfare health management e Diritto del Terzo settore")

La soddisfazione effettiva (e non teorica) dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni sociali in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale interroga da sempre studiosi e cultori della materia.

Anzitutto va premesso che **Lea e Leps** si inseriscono, anche laddove uniformemente soddisfatti, in condizioni territoriali disomogenee, perchè disomogeneo è il gettito fiscale e quindi i trasferimenti di cui in particolare le amministrazioni locali dispongono e disomogenee sono le condizioni "di partenza" da cui ogni territorio parte. **Se la speranza di vita e di mortalità in culla è diversa tra territori del centro nord e territori del centro sud, non è questione solo di LEPS o di LEA** più o meno formalmente tragaradati ma di condizione di contesto su cui più fattori,

più determinanti della salute (Dahlgren and Whitehead, 1993) agiscono e interagiscono. Determinanti della salute sono per la dottrina consolidata (quindi per la scienza) gli stili di vita individuali e collettivi, i fattori costituzionali, età, genere, livello di istruzione, condizioni di lavoro, capitale sociale e relazionale, coesione sociale e territoriale, ecc. Lea e Leps non fanno una sintesi di tali determinanti ma sono limitati per definizione perchè si rapportano al perimetro per il quale sono stati "configurati" (sanità e welfare) e non al complessivo benessere sociale, fisico, psicologico, economico su cui si fonda il concetto di salute globale su cui l'OMS ha costruito la definizione di

cittadini? Tale input può essere oggetto di una norma nazionale ma anche di una norma regionale ma anche più semplicemente (tanto è possibile per sanità e welfare) di una scelta amministrativa di Aziende sanitarie pubbliche e Comuni/Ambiti territoriali sociali, che potrebbero legittimamente applicare il codice unico del terzo settore in alternativa all'appalto, la rendicontazione a costi reali in alternativa all'utile, il ricorso al privato sociale iscritto al RUNTS con garanzia di requisiti prestabiliti a monte e a presidio e rafforzamento della tutela dell'interesse pubblico anzichè la libera (e selvaggia) iniziativa economica su beni speciali come la salute e l'istruzione (che alla salute stessa concorre).

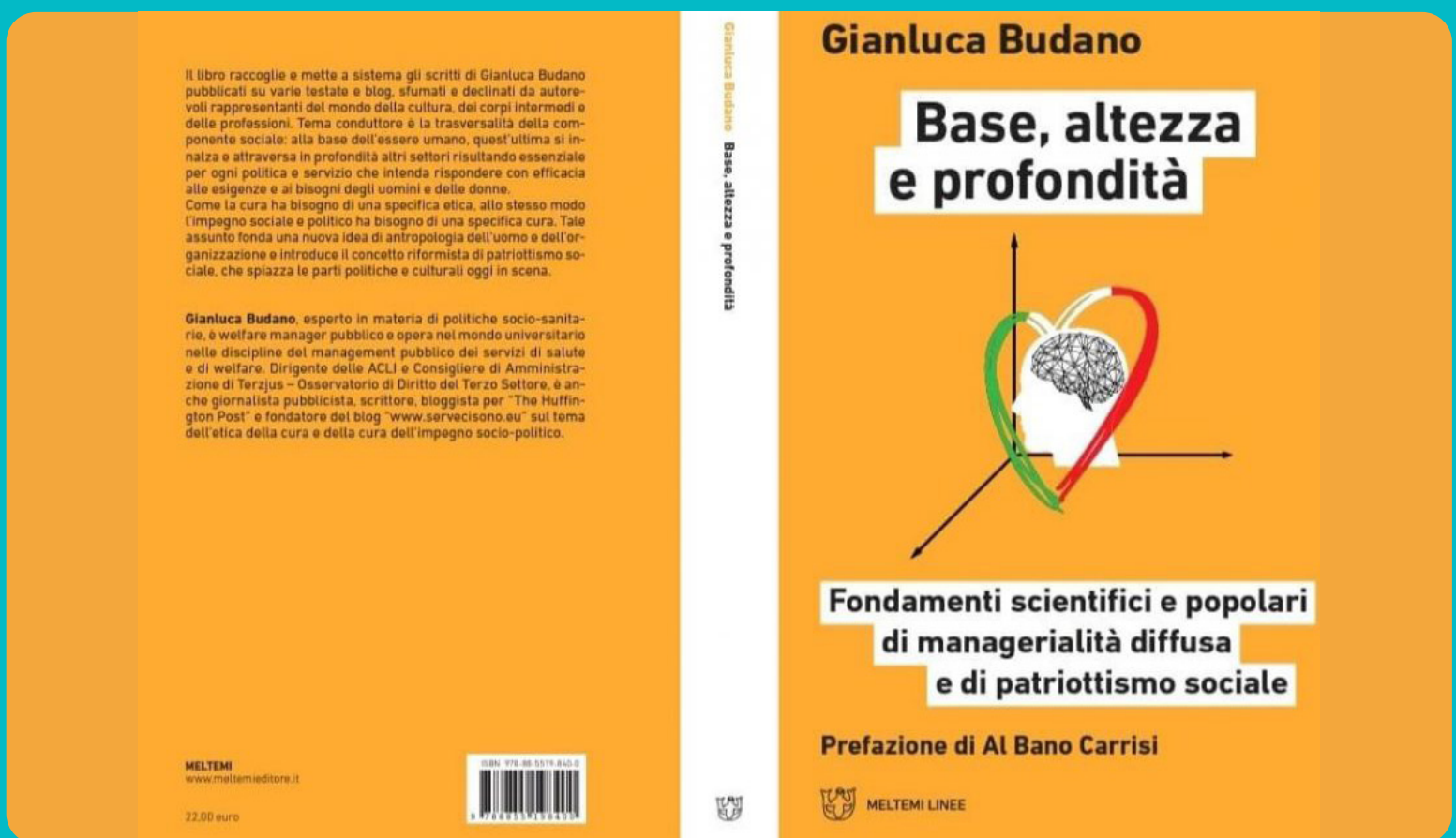
Può essere ad esempio l'attuazione delle decisioni Stato Regione in materia di accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare

Può essere ad esempio l'attuazione delle decisioni Stato Regione in materia di accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare integrata il primo banco di prova su cui sperimentare la "moderazione etica" delle politiche, **nella carne e le ossa della salute territoriale e di prossimità, riservando**

agli ETS la gestione di tali servizi ai sensi del codice unico del terzo settore, magari associandoli e integrandoli con le "Case" e gli "Ospedali di comunità", che il settore pubblico non riuscirebbe ad attivare date le croniche carenze di personale già presenti sulle primarie strutture sanitarie, rischiando di mandare in fumo copiose risorse del PNRR? Tanto basterebbe tra l'altro a che eventuali rinnovate spinte autonomiste, laddove indebolissero in alcuni territori la regia pubblica di alcuni

salute qualche decennio fa (pesantemente inattuata nelle scelte degli ordinamenti statali).

"Utilizzare" l'amministrazione condivisa quale elemento di moderazione etica delle politiche che esclude almeno per sanità, istruzione e welfare che tali settori possano essere oggetto dell'attenzione del profit selvaggio può essere la strada per la tendenziale appropriatezza della presa in carico dei



servizi per la carenza di risorse a disposizione degli enti pubblici preposti, non facciano aprire un varco all'interesse speculativo.

Ma sarebbe anche una ghiottissima occasione, **per garantire in un colpo solo l'appropriatezza della personalizzazione della prestazione (che l'appalto che è standardizzazione a priori della**

prestazione richiesta nega per definizione), buona parte della realizzazione della missione 5 e 6 del PNRR altrimenti al palo e l'attivazione dell'ampliamento dello spazio pubblico a chi non vuole sostituirsi alla pubblica amministrazione (il profit puro) ma vuol esserne parte, integrata (gli ETS).

Se ne è discusso ampiamente lo scorso

3 dicembre su input di Confcooperative Sanità a Bari, in un interessante panel che ha coinvolto istituzioni, accademici e organizzazioni di rappresentanza.

Chissà che proprio la Puglia non diventi il laboratorio di questo importante filone di riorganizzazione dei servizi di prossimità.



Il *payback* dei dispositivi è una indecenza

Dobbiamo coprire il periodo 2019-2024 e c'è bisogno di trovare i soldi

Ritiene che potrà essere superata la criticità del *payback* dei dispositivi medici?

"Sapete tutti che è uno dei tanti regolini che ci hanno lasciato quelli che sono venuti prima di noi. Il *payback* dei dispositivi è una indecenza, che non risponde a nessuna logica. Intanto si poteva risolvere da parte nostra dicendo che era un problema degli altri, cosa che non lo possiamo fare e non lo abbiamo fatto. Abbiamo risolto il periodo 2015-2018, anche se manca ancora qualcosa, però le regioni sono state in parte rimborsate. All'80% le regioni sono state rimborsate. Dobbiamo coprire il periodo 2019-2024 e c'è bisogno di trovare i soldi come stiamo facendo. Questo governo si sta facendo carico dei difetti lasciati dagli altri, per coprire anche il *payback* dei dispositivi medici. Le misure stanno in formazione e sicuramente ci sarà bisogno di fare un po' ed un po'. Dovremo rivedere anche i tetti della spesa sui dispositivi, che vedono il nostro Paese, in coda rispetto a quelli della Comunità europea. Riallineeremo il tetto della spesa e sarà una soluzione di compromesso. Abbiamo un fardello di 3mila miliardi di debito pubblico, abbiamo il 140% di debito sul PIL. La Comunità europea prevede il 60%, noi abbiamo il 140%. Questo è il debito che ci hanno lasciato gli altri. I miracoli noi non riusciamo a farli".

Cosa pensa delle lunghe attese al pronto soccorso degli ospedali?

"Il vero grande problema della nostra sanità che è ancora troppo ospeda-

locentrica. L'intasamento nei pronto soccorso deriva essenzialmente da questo. Se noi riusciremo a dare supporti tecnologici alla nostra sanità di prossimità, riusciremo a risolvere anche i problemi della nostra sanità ospedaliera. L'80% degli accessi ai pronto soccorso non esita il ricovero. Questo è un dato che lascia intendere quanto il pronto soccorso sia l'ultima



spiaggia. E' ovvio che se io trovo il mio medico di medicina generale disponibile, se io trovo il distretto funzionante, se trovo l'ospedale di comunità previsto dal PNRR, riusciamo a realizzarli con i professionisti dentro, tutto questo crea un argine. Perché se io sto male, da qualche parte devo trovare risposta alla mia patologia! L'unico posto aperto h24, il front office del sistema sanitario nazionale, è il pronto soccorso degli ospedali".

Cosa pensa del sistema privato convenzionato?

"Il privato convenzionato è il pubblico. Il 40% delle prestazioni del pubblico le eroga il privato convenzionato.

Continuare a distinguere tra privato convenzionato e pubblico, non ha molto senso. Credo che si debba intendere un sistema che è sempre più misto. Si debba invece aprire una discussione importante sulla possibilità che il finanziamento nazionale non basta a soddisfare i bisogni di cura. Non a caso oggi il cittadino spende oltre 45 miliardi di tasca propria, la famosa spesa out of pocket. E' una misura evidente di come il Sistema sanitario nazionale nel suo complesso non riesce a soddisfare i bisogni di cura. Se togliamo di mezzo questi totem ideologici, assolutamente errati e iniziamo a ragionare seriamente, ci rendiamo conto che quel sistema disegnato 40nni fa oggi non copre. Dovremmo trovare il modo attraverso una riforma della sanità integrativa, che è su quello su cui sto lavorando e rappresenta il core business della mia commissione, di questa legislatura. Stiamo

lavorando sulla riforma della sanità integrativa, in modo da accelerare verso un sistema misto, che consente di mettere a sistema quei 45miliardi di spesa privata, che oggi sono lasciati al mercato. Il mercato non può regolare la spesa privata nelle prestazioni sanitarie. Perché il privato che paga di tasca propria è un privato fragile, è un cittadino fragile, è uno che sta male o pensa di stare male e non può essere lasciato da solo. Lo Stato deve intermediare quella spesa. Lo deve fare con un sistema di regole che è di fatto la sanità integrativa. La ristrutturazione del secondo pilastro. Sia quello previdenziale in buona parte è strutturato che quello sanitario".

Confindustria DM e filiera delle Piccole e Medie Imprese a confronto sul payback

Norma iniqua da superare

Nel corso della sessione sul payback, promosso dalla Filiera delle Piccole e Medie Imprese sono intervenuti i Presidenti di categoria regionali dei Fornitori Ospedalieri della filiera delle Piccole e Medie Imprese, il **Presidente di Confindustria Dispositivi Medici Nicola Barni e l'ex Direttore Generale di Confindustria Dispositivi Medici Fernanda Gellona**, che ha introdotto i lavori. Tema del confronto: "Le imprese della filiera per il superamento del payback e per il miglioramento del Sistema sanitario nazionale".

E' intervenuto **Nicola Barni** che ha dichiarato: "In questa battaglia ritengo che ci sia, mai come prima, una condivisione di intenti perché la norma sul payback è totalmente iniqua che ha un impatto non solo sulla nostra industria ma un impatto importante e indiretto sulle forniture degli ospedali. Come faranno i sanitari se si troveranno in assenza di tecnologia e dispositivi medici?". **Grazia Guida, Presidente AFORP regioni Puglia e Basilicata**, che ha ringraziato il Presidente Barni e il Direttore Gellona di Confindustria, ha affermato che: "la filiera del comparto sanità va dall'innovazione al produttore, al distributore arriva fino a chi eroga servizi, con al centro il paziente. Noi abbiamo l'obbligo di condividere il problema, di supportare il sistema e di riconoscere che questo è un problema strutturale. Questo è un Tavolo che vuole dimostrare quanto sia importante stare insieme. Non siamo insieme per contrapposizione o per opportunismo, siamo insieme perché riconosciamo che la salute è al centro del nostro lavoro. Un sistema

sanitario che funziona produce lavoro, non solo lavoro diretto anche per le nostre aziende ma qualità di vita e la qualità di vita è lavoro indiretto".

Massimo Rambaldi, Presidente ASFO Sanità Regione Toscana, ha toccato altri aspetti del payback. "Si siamo stufi del payback, siamo qua perché vogliamo assolutamente difendere la nostra storia che anche la storia delle forniture del sistema sanitario nazionale e del sistema sanitario nazionale. Ci sono aziende che hanno 50, 75 forse 100 anni di storia. Siamo nati come agenti e poi siamo diventati distributori. Rappresentiamo la storia delle forniture ospedaliere delle forniture del sistema sanitario nazionale. Siamo cresciuti con il sistema sanitario nazionale ma quello che secondo me è ancora più importante è che siamo

e delle risorse si possono ottenere risultati sperati". **Vincenzo Bisogno, Presidente AFOC Regione Campania**, dopo aver ringraziato Grazia Guida per il coinvolgimento nel gruppo della filiera che sta crescendo, ha rimarcato l'importanza dell'associazionismo: "ci credo dal 2004, da quando ho iniziato a fare impresa. Abbiamo un ruolo fondamentale e l'abbiamo dimostrato nel periodo del Covid. Siamo gli occhi Vigili del mercato, al fianco degli operatori sanitari, al fianco dei farmacisti. Vorrei che si cogliesse l'opportunità che oggi abbiamo, con le nuove risorse che stanno arrivando, ma non per far arrivare prodotti di scarsa qualità, ma semplicemente per porre l'attenzione su quello che è la qualità del prodotto e la gestione delle risorse a partire dai farmaci a terminare a quelle che sono i presidi". **Cristiana Cori, Presidente AFORM Regione**

Marche, ha richiamato l'importanza dello stare insieme.

"Insieme stiamo creando qualcosa di importante e di strategico. Quello che sta emergendo e questo Tavolo lo

dimostra. Vi è la necessità

di sinergie e di collaborazione, con dei dialoghi sistemici con le istituzioni e tra di noi, in maniera tale da poter affrontare la criticità. E l'unico modo per poterlo risolvere è colloquiare, cercare delle soluzioni insieme, che siano consone sia alla parte istituzionale che alla parte imprenditoriale e quindi anche alla nostra filiera. Che è nata proprio per questo motivo: per essere anche uno strumento attivo e rappresentativo di una parte del settore che vuole dare il proprio contributo.

Ci sono aziende che hanno 50, 75 forse 100 anni di storia

noi gli artefici della crescita del sistema sanitario azionale. Perché siamo noi che abbiamo portato la tecnologia e le evoluzioni negli ospedali per i pazienti, che sono i nostri concittadini. Questo è il messaggio che noi dobbiamo portare al governo è questo che noi dobbiamo difendere. Sono molto fiero di far parte di questo Tavolo, di aver aderito alla filiera, perché solo con la condivisione delle idee



Come associazione, insieme agli altri attori della filiera, siamo pronti a mettere a disposizione tutte le nostre conoscenze, le nostre professionalità, la nostra eticità, in modo concreto e positivo per risolvere la criticità del payback ma anche gli altri problemi del comparto". Infine è intervenuto **Michele Laranga, Vice-**

presidente AFORP. "Il payback è stata una nuova sfida insieme a quelle da affrontare nel futuro, nel mondo sanitario. Grazie al sostegno dei direttivi delle nostre associazioni e alla profusione di queste energie, si è potuto esprimere una forza che adesso si può valorizzarla ai tavoli istituzionali. Arrivare ad un dialogo

con il MEF e con le istituzioni e dire il debito del payback va spalmato su tutta la catena delle forniture ospedaliere".

All'incontro ha partecipato anche il **Presidente ASFO Regione Umbria Paolo Palombi.**



Delegazione AFORP presente ad Arezzo

Nell'ambito Programma Nazionale HTA dei Dispositivi Medici (PNHTA DM) 2023-2025

AFORP ammessa alla rete nazionale dei portatori di interesse del programma HTA di Agenas

AGENAS ha istituito la Rete dei portatori di interesse (Stakeholder) prevista dal Programma nazionale HTA DM 2023-2025.

A seguito di istanza di iscrizione alla Rete dei Portatori di Interesse (Stakeholder Network) dell'Health Technology Assessment nell'ambito Programma Nazionale HTA dei Dispositivi Medici (PNHTA DM) 2023-2025" (13558/2024), **la commissione di valutazione ha ammesso AFORP (Associazione Fornitori Ospedalieri Regioni Puglia e Basilicata), alla Rete dei portatori di interesse (Stakeholder) dell'Health Technology Assessment.**

In linea con il nuovo Regolamento HTA (UE) 2021/2282, che ha previsto la creazione di uno Stakeholder Network a livello europeo, AGENAS, in accordo a quanto previsto dal Programma nazionale HTA DM 2023-2025, a seguito della pubblicazione dell'Avviso pubblico e dei lavori della Commissione di valutazione delle istanze ricevute, ha istituito, con delibera direttoriale n. 506 del 29/10/2024, la Rete degli Stakeholder.

La rete ha la finalità di facilitare il dialogo con le diverse categorie di portatori di interesse e supportare, su richiesta, le attività del Programma nazionale HTA DM. Le organizza-

zioni che fanno parte del neoistituito network sono 44, rappresentative di varie categorie: società scientifiche e professionali, associazioni pazienti, cittadini e consumatori e altre organizzazioni e federazioni attive in campo sanitario. **La valutazione delle tecnologie sanitarie** viene effettuata attraverso studi e ricerche che mirano, tra l'altro, all'individua-

la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo.

Per "tecnologia sanitaria" si intende l'insieme di quegli interventi sanitari, siano essi farmaci, strumenti diagnostici, dispositivi medici o modelli organizzativo-gestionali di servizi assistenziali, adottati per migliorare il decorso di una patologia o di un problema clinico e più genericamente la qualità dell'assistenza.

Obiettivo dell'HTA è valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo della vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento può avere per il sistema sanitario, l'economia e la società.

La Conferenza Unificata ha definito tra gli obiettivi strategici di Agenas quello di supporto alle Regioni, per la promozione di attività stabili a livello regionale e locale, di programmazione e valutazione dell'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche (Health Technology Assessment - HTA) e diffusione in ambito regionale dei risultati degli studi e delle valutazioni effettuate a livello centrale, favorendo l'adozione di comportamenti coerenti con tali risultati.

zione delle priorità e all'adozione tempestiva delle nuove tecnologie.

L'HTA è un approccio multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia sanitaria, attraverso



**Health
Technology
Assessment
(HTA)**





VIVILASANITA'

Periodico 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 G. Amendola 172/C - 70126 Bari
Tel.: 080 5544651

**DIRETTORE EDITORIALE
GRAZIA GUIDA**

**DIRETTORE RESPONSABILE
DOMENICO DE RUSSIS**

**DELEGATO ALLA COMUNICAZIONE
ANTONIO MANCARELLA**

**IMPAGINAZIONE & GRAFICA
RENZO DIBELLO**

renGraf.com

Since 1989

**PER COMUNICAZIONI E PROPOSTE
ufficiostampa@aforp.it**