



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Sabato

14 Maggio

2022



RISCHI PIÙ ALTI PER LE DONNE **PREVENZIONE TRASCURATA**
Secondo il professore va rilanciato lo screening femminile perché le donne «antepongono la famiglia ai controlli»
«Abbiamo trascurato e messo in stand by la prevenzione: la diagnosi precoce è l'unica arma possibile per vincerlo»

Allarme di Schittulli «Cancro come Covid»

I dati: «Nel 2021 morti 500 malati oncologici al giorno»

ONCOLOGO
Il professore barese Francesco Schittulli è oncologo chirurgo-senologo di caratura internazionale e direttore della Breast Unit del Mater Dei Hospital di Bari



TOTI BELLONE

«La vera pandemia continua ad essere il cancro». Non usa proprio queste parole, l'oncologo chirurgo-senologo di caratura internazionale e direttore della Breast Unit del Mater Dei Hospital di Bari, Francesco Schittulli, ma è alla «pandemia-cancro», che si riferisce quando, in un convegno a Lecce, parla dei dati relativi al Covid 19 ed appunto al cancro. «In due anni si sono registrati oltre 150mila morti per Covid, o meglio, anche per Covid - sostiene lasciando intendere che i decessi abbiano riguardato anche molti fra coloro i quali erano affetti da altre patologie -. Ai più sfugge, però, che soltanto nel 2021, si sono registrati oltre 180mila decessi per cancro, con un'incidenza di 380mila nuovi casi diagnosticati. In pratica sono stati stimati oltre 500 morti al giorno di cancro, con oltre 1.000 nuove diagnosi giornaliere. Inoltre, sono circa 4 milioni, gli italiani che vivono tra noi che hanno già vissuto sulla propria pelle l'esperienza-cancro».

E lancia un allarme: «Stiamo colpevolmente trascurando questa pandemia già esistente! Nel senso che abbiamo trascurato, messo in stand by, la prevenzione, la diagnosi precoce, che è l'unica arma possibile per vincerla». Le statistiche ci dicono che il livello di conoscenza scientifica reso possibile anche dalla tecnologia, consente oggi di sconfiggere oltre il 65 per cento dei casi, che in tema, ad esempio, di cancro al seno, che è il primo tumore in assoluto, sale ad oltre l'85%. Proprio con riferimento a quest'ultimo tipo di tumore di cui si occupa da sempre, il professore Schittulli, presidente nazionale della Lega Italiana per la Lotta contro tutti i Tumori (LILT), autore di oltre trecento pubblicazioni scientifiche e di 30mila interventi chirurgici per patologia mammaria, e di recente nominato anche consulente - a titolo gratuito - del Ministero della Salute, ricorda che lo scorso anno, le donne colpite da cancro al seno sono state quasi 60mila e che la previsione per il 2022 è destinata ad aumentare. Vale ricordare a tal proposito, che la crescita tumorale al seno richiede poco tempo. Di qui la necessità di rilanciare le campagne di sensibilizzazione e screening per i tumori al seno in particolare perché, aggiunge Schittulli «le donne sono notoriamente più sensibili di noi uomini, pensano dapprima a figli, mariti, compagni, trascurando il loro stato di salute e benessere. La prevenzione non può e non deve essere rinviata! Basta col dire, dirsi, ci penserò dopo che sarà passata la bufera Covid, da cui peraltro si guarisce vaccinandosi. Bisogna agire subito e senza tentennamenti, perché individuare il cancro precocemente significa salvarsi la vita ed evitare interventi demolitivi, compromettendo la quantità e la stessa qualità di vita». E sottolinea: «Abbiamo a disposizione apparecchiature sofisticate che ci consentono di scoprire il tumore anche quando si presenta delle dimensioni di pochi millimetri».

Mentre dice tutto ciò, l'oncologo chirurgo senologo scuote il capo, ed allorché riattacca, ancora una volta sul tema «prevenzione», fa un doveroso riferimento ad una delle più pressanti difficoltà cui vanno incontro molti cittadini. Il riferimento è alle liste di attesa, a proposito delle quali, sostiene: «Io saprei come affrontare la problematica». Già, come fare per farle finalmente sparire? Glielo chiediamo al termine della tappa leccese, e la risposta è: «Intanto e comunque con equi controlli sulla qualità delle prestazioni sanitarie da parte di tutte le strutture sanitarie (pubbliche, convenzionate e private), penalizzando quelle realtà che la qualità non garantiscono affatto, anche perché non utilizzano apparecchiature di ultima generazione. Il costo della prestazione, inoltre, dovrebbe essere uguale nel pubblico, convenzionato e privato, e nessuna restrizione dovrebbe essere imposta in tema di quantità. Così facendo, si stimolerebbe la competizione, perché fatti salvi i diritti dei cittadini, ognuno potrà sentirsi libero di elargire servizi per la comunità».

I NUMERI IN PUGLIA 2.599 NUOVI POSITIVI E 9 DECESSI, MA CONTAGI IN CALO. IN BASILICATA 429 COLPITI

Accordo tra l'Ue e la Pfizer pronti i vaccini anti-varianti

La lotta al covid registra un ulteriore passo in avanti grazie all'accordo siglato tra la Commissione europea e le multinazionali BionTech e Pfizer: l'intesa garantirà la fornitura di vaccini ai Paesi membri quando sarà necessario e in modo tale che questi possano fare fronte a qualsiasi futuro sviluppo sul fronte epidemiologico. Bruxelles, con una nota, spiega che le consegne dei vaccini BionTech e Pfizer già programmate per giugno e durante i mesi estivi saranno posticipate a settembre, all'autunno e durante l'inverno, cioè quando i Paesi membri avranno probabilmente più bisogno di nuovi stock di vaccini per soddisfare le esigenze interne (le campagne nazionali) e per soddisfare gli impegni presi nel contesto della solidarietà internazionale.

«L'accordo odierno per una maggiore flessibilità nella consegna dei vaccini delle due case farmaceutiche - ha detto il commissario Ue alla Salute Stella Kiriakides - è positivo. Questa flessibilità risponde alle legittime preoccupazioni manifestate dai singoli Paesi rispetto all'esigenza di mettere in sintonia le forniture con la domanda e garantisce che le consegne avvengano se e quando sarà necessario. Continueremo a monitorare il flusso delle forniture dei vaccini di BionTech, Pfizer e Moderna e restiamo pronti a sostenere i Paesi membri nell'assicurare la necessaria flessibilità». Nel caso in cui i vaccini adattati alle varianti vengano autorizzati a partire dal prossimo autunno, i Paesi dell'Unione, si legge ancora nella nota di Bruxelles, potranno richiederne la consegna.

Intanto si apre il fronte delle reinfezioni. «Sono in aumento le reinfezioni da Covid, che arrivano al 6%. Questa è una costante da quando cir-



PANDEMIA Un reparto dove sono ricoverati pazienti affetti da Covid

cola la variante Omicron, ma fortunatamente queste reinfezioni non sono associate a casi gravi o che richiedono troppe ospedalizzazioni»: questa la riflessione di Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss, commentando i dati del monitoraggio settimanale sul Covid-19.

La tendenza pandemica in Puglia è stata in ulteriore discesa i contagi Covid nel Barese nel periodo 2-8 maggio 2022. Si è passati da 802,9 casi a 630 casi per 100mila abitanti (-21,5%), con un calo che, se rapportato alle due settimane precedenti, è pari complessivamente al 37,1 per cento. La campagna vaccinale anti-Covid sinora ha totalizzato un volume di 3 milioni e 39.655 somministrazioni. Le prime dosi ammontano a 1 milione e 122.553, le seconde a 1 milione e 86.843, mentre le terze dosi sono attestata a quota 820.694 e le quarte a 9.565. I residenti di Bari e provincia dai 5 anni in poi che hanno ricevuto almeno due dosi di vaccino

sono attualmente 1 milione e 88.336, di cui 801.666 hanno fatto anche la dose «booster» prevista dai 12 anni in poi. Il livello di copertura è stabilmente posizionato al 92% per i residenti di Bari e provincia over 5 e sale sino al 94% se si considera la popolazione a partire dai 12 anni. Per la terza dose o «booster», prevista dopo quattro mesi dal completamento del ciclo primario, la copertura dei residenti over 12 è attualmente all'83% (poco più alta, 83,3%, nella città di Bari).

Ieri in Puglia ci sono stati 2.599 nuovi casi di contagio su 17.542 test (incidenza del 15%) e 9 morti. I nuovi casi sono così distribuiti: nel Barese 873, nella provincia Bat 142, in provincia di Brindisi 246, in quella di Foggia 308, nel Leccese 572, in provincia di Taranto 423. Delle 90.905 persone attualmente positive in Puglia, 483 sono ricoverate in area non critica (ieri 498) e 23 in terapia intensiva (ieri 26). In Basilicata ieri 429 positivi su 1.734 test refertati, due i decessi. [redpp]



IN AGENDA CI SIA L'OCCUPAZIONE PER I DISABILI

di GIOVANNI BATTAFARANO
ASSOCIAZIONE LAVORO & WELFARE

L'inserimento nel mondo del lavoro delle persone con disabilità è un atto qualificante di politica sociale. Ricordiamo il Principio base della Convenzione Onu "La condizione di disabilità non deriva dalle qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza loro l'accesso e il godimento di diritti, beni, servizi". Nel momento in cui riprende il meccanismo delle assunzioni, occorre aver ben presente che la legge 68/99 stabilisce obblighi ed agevolazioni per l'assunzione di persone con disabilità nel settore pubblico e in quello privato. Quella legge, di cui fui relatore in Parlamento, segnò un cambio di paradigma nelle politiche di inclusione sociale, tanto che, per fare un solo esempio, anni fa esperti milanesi furono invitati a Shanghai ad illustrare contenuti e pratiche attuative della 68. L'idea centrale è il cosiddetto collocamento mirato, cioè un insieme di attività formative, processi partecipativi, interventi di adattamento del luogo di lavoro, in modo che l'inserimento sia positivo per il lavoratore disabile e per il datore di lavoro.

La legge prevede che nelle imprese da 15 dipendenti in su ci sia l'obbligo di assunzione del 7% di persone con disabilità. Sono istituiti la Commissione provinciale per il collocamento mirato formata da associazioni e sindacati e il Comitato tecnico formato da funzionari ed esperti del settore sociale e medico legale. E' istituita altresì la figura del "disability manager" presso le Pubbliche amministrazioni e le aziende medio-grandi.

I datori di lavoro, che assumono soggetti disabili, beneficiano di uno sgravio contributivo di tre anni in misura variabile, in relazione alla riduzione della capacità lavorativa del lavoratore impiegato. I Centri per l'impiego possono stipulare convenzioni con i datori di lavoro per graduare tempi e modalità di assunzione e prevedere l'inserimento dei soggetti disabili nelle cooperative o imprese sociali.

Tuttavia l'attuazione della legge procede a fatica e a macchia di leopardo. Funziona meglio laddove, al Nord come al Sud, amministratori e funzionari competenti e sensibili si impegnano seriamente; meno dove prevale una gestione pigra e burocratica. Le ripetute crisi economiche forniscono ostacoli e alibi alle mancate assunzioni. Che fare allora? Le Pubbliche amministrazioni assumano i soggetti disabili di loro spettanza e incalzino i soggetti privati secondo le direttive di legge. Si completino gli organici dei comitati tecnici, spesso carenti di personale. Le Commissioni Asl procedano ad un più rapido accertamento delle condizioni di disabilità dei soggetti richiedenti. Le associazioni di disabili e i sindacati svolgano una pressante azione di stimolo, affinché datori di lavoro pubblici e privati impieghino questo prezioso capitale di risorse umane e professionali.

La Missione 5 del Pnrr stanziava 7 miliardi di euro per le politiche del lavoro, tra cui anche l'inserimento dei disabili. Il Programma Nazionale per la Garanzia Occupabilità dei lavoratori (Gol) e il Servizio civile prevedono un'attenzione specifica per l'inserimento delle persone con disabilità.

Il 12 giugno si vota in importanti comuni della provincia di Taranto, a partire dal capoluogo. I candidati sindaco e i candidati consiglieri incontrino le associazioni dei soggetti disabili e assumano seri impegni, affinché le comunità amministrare siano sempre più socialmente inclusive.

Lo fa sapere Marco Galante (5S) Fondi Pnrr, all'Asl ecco 56 milioni

■ Pnrr Salute, **Marco Galante** (M5S): «56 milioni per la Asl di taranto per il potenziamento dell'assistenza territoriale».

È stato approvato in giunta il documento programmatico con l'impegno di spesa per la missione 6 del Pnrr Salute, per una dotazione di circa 650 milioni di euro. «Per quello che riguarda la Asl di Taranto - dichiara il capogruppo del M5S Marco Galante - il finanziamento di circa 56 milioni di euro servirà per 17 Case di comunità, 4 ospedali di comunità, 6 centrali operative territoriali. In particolare gli ospedali di comunità saranno a Ginosa, Castellaneta, Massafra e Martina Franca. A questi si aggiungono altre due strutture a Taranto e Manduria finanziati con altre risorse. Le Case di comunità sorgeranno a Massafra, Taranto, Ginosa, Martina Franca, Laterza, Grottaglie, Mottola, Castellaneta, San Marzano di San Giuseppe, Maruggio, Crispiano, Manduria, Sava, Palagiano, San Giorgio Ionico, Pulsano e Torricella, mentre a Talsano la Casa di comunità sarà finanziata con altre risorse. Le centrali operative territoriali saranno allocate a Ginosa, Taranto, Grottaglie, Massafra, Martina Franca e Manduria».

WELFARE

INTERVENTI FINALIZZATI

L'OBIETTIVO

Si punta a favorire le attività di inclusione dei soggetti fragili e vulnerabili, anziani non autosufficienti, disabili e persone senza dimora

Grottaglie, risorse Pnrr da investire nel sociale

Avviati i confronti istituzionali coi sindacati e il Terzo settore

CIRO SANARICA

● **GROTTAGLIE.** Grottaglie ammessa al finanziamento Pnrr nel sociale. Ad annunciarlo Marianna Annicchiarico, assessore alle Politiche Sociali.

Si punta a favorire le attività di inclusione sociale di determinate categorie di soggetti fragili e vulnerabili come famiglie e bambini, anziani non autosufficienti, disabili e persone senza dimora.

«In particolare, - dice Annicchiarico - il primo investimento riguarda interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità; interventi per una vita autonoma e per la de-istituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti; interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale; interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali. Il secondo si rivolge a percorsi di autonomia per persone con disabilità, finalizzato ad allargare all'intero territorio nazionale le progettualità per la "vita indipendente" e per il "dopo di noi" sperimentate negli anni, con attenzione sia agli aspetti legati alla progettazione individualizzata, che agli aspetti legati alla residenzialità e a quelli legati all'autonomizzazione attraverso il lavoro. Infine, un terzo investimento, Housing temporaneo e stazioni di posta, è finalizzato a rafforzare i sistemi territoriali di presa in carico delle persone senza dimora o in povertà estrema attraverso due distinte linee di attività, volte: la prima, a promuovere forme di residenzialità basata sui modelli dell'"housing first" (prima la casa) e, la seconda, alla realizzazione di centri servizi per il contrasto alla povertà diffusi nel territorio».



L'Ufficio di Piano dell'Ambito 6/TA di cui Grottaglie è comune capofila, ha avviato una serie di confronti istituzionali e con le Organizzazioni Sindacali e Terzo Settore del territorio, opportunamente

TRE PROGETTI

L'assessore Annicchiarico: «Avranno un impatto che si ripercuoterà positivamente sulla comunità»

convocate per condividere le misure per le quali presentare la candidatura. Come disposto dal coordinamento, composto dai Sindaci dei comuni che costituiscono l'Ambito, l'Ufficio di Piano quindi ha proceduto a presentare la propria proposta.

«All'Ambito di Grottaglie - continua l'assessore grottagliese - è stata riconosciuta l'ammissibilità ai seguenti progetti con i relativi importi: per la misura di sostegno alla genitorialità, con ambito di Massafra capofila, 211.500 euro; sostegno all'autonomia anziani non autosufficienti, 200.000 euro; autonomia lavorativa e abitativa delle persone con disabilità, 420.000 euro. Le misure andranno ad intersecarsi con gli interventi sociali dei Piani Sociali di Zona 2022/24 la cui programmazione inizierà a breve. Si tratta di un risultato che si ripercuoterà positivamente sulla comunità, cui sono rivolte costanti attenzioni da parte dell'amministrazione, in questo periodo storico, caratterizzato da un impoverimento della popolazione e da una emergenza sociale, educativa e di sostegno psicologico che riguarda le fasce più deboli».

Pnrr Sanità, i dubbi dei medici «Senza personale tutto inutile»

►De Giorgi (Ordine dei Medici di Lecce): «Nemmeno un euro per nuove assunzioni»
►Monopoli (Fimmg): «Più posti a Medicina? Non è la soluzione e la situazione è già grave»

Giuseppe ANDRIANI

Dal Pnrr 650 milioni di euro per la sanità, per 38 ospedali e 21 case della comunità e per l'acquisto di nuovi macchinari, ma neppure un euro per l'aumento del personale. È la denuncia dei medici. E in realtà è anche la preoccupazione dell'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese. «Attualmente abbiamo un grosso problema a livello nazionale, anche se delle correzioni sono state fatte soprattutto dopo la pandemia. Queste strutture avranno bisogno di gente che le faccia funzionare». Il piano regionale, deliberato dalla giunta giovedì, viaggia verso una medicina di prossimità, con ospedali e case di comunità, e verso l'aggiornamento tecnologico del parco macchine. Ma resta il problema del reperimento del personale. Le tante denunce dei giorni scorsi sulle condizioni del pronto soccorso di Puglia, non hanno lasciato indifferenti né gli operatori del settore e né l'opinione pubblica. E allora il monito arriva dagli stessi medici.

«Il Pnrr può porre rimedio ad alcune carenze, strutturali e tecnologiche - dice Donato De Giorgi, presidente dell'Ordine dei Medici di Lecce -, ma non dà nemmeno un euro sull'incremento o sulla formazione dei medici. È chiaro che ci prenderemo cura di formare i medici, perché è un fatto dovuto. Però sul numero e su una criticità che esiste e che sarà sempre più grave, non vi è nessun aiuto e nessuna prospettiva. Continuare così vorrebbe dire far convergere tutto verso una sanità privata, il pubblico non credo possa sopportare ancora a lungo queste situazioni di criticità». E sulla stessa lunghezza d'onda va anche Donato Monopoli, presidente regionale della Federazione Italiana Medici di Fam-



Donato De Giorgi
Donato Monopoli

glia: «Il Pnrr non parla di nuove assunzioni e di aumento dell'organico. Nella prossima legge finanziaria bisognerà valutare un piano di sostegni. La politica dovrà giocare il suo ruolo, quello cioè di rendere fruibili, con il giusto personale, queste strutture che oggi stiamo programmando. Bisognerà investire delle risorse su questo».

Anche perché con il Pnrr non si scherza. I tempi sono stretti e fin qui la Regione è riuscita a rispettarli, ma sarebbe un delitto non approfittare di investimenti che porterebbero a una rivoluzione. «Non dobbiamo essere defraudati di questi soldi, abbiamo una enorme possibilità - commenta De Giorgi - e non possiamo lasciarla cadere. Do-

vremo essere bravi a lasciar intravedere un nuovo concetto di medicina generale e ospedaliera. Accettiamo la tecnologia, ma adattiamola a un sistema che sta completamente cambiando. Le case della salute devono esserci ma devono essere strutturate per bene, e i medici devono essere ben formati e in numero superiore. Il dm70 del

2015 è completamente fallito. Non possiamo parlare oggi di una rete che punta ai robot e alla tecnologia e poi abbiamo un unico presidio ospedaliero in un territorio vasto. Così quell'ospedale imploderà, lo dimostrano le criticità di questi giorni. La gente che va al pronto soccorso non è aumentata, è che adesso è tutta concentrata in un unico punto».

La soluzione? Investire nelle assunzioni e... avere pazienza. E se Rocco Palese faceva notare come dal Governo siano arrivati incoraggianti segnali sull'aumento delle immatricolazioni (a numero chiuso) ai corsi di Medicina, Monopoli smorza un po' l'entusiasmo: «Non è certo togliendo il numero chiuso o aumentando i posti che si può venire incontro a questa situazione. Sono anche venute meno le motivazioni da parte di chi sceglieva di fare Medicina, ad esempio. Ci sono meno studenti che scelgono questa professione e il motivo è evidente, visti i carichi di lavoro impossibili da sostenere». E De Giorgi fa eco: «I segnali ci sono, ma siamo lontani da una soluzione». Anche perché, ricordano i due medici, la tecnologia è un aiuto per chi opera nell'ambito sanitario, non può sostituire l'uomo. E «la situazione è grave già ora». Basta guardare il pronto soccorso. Il Pnrr la partita del futuro per la sanità pugliese? Evidentemente non l'unica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Tempi stretti e grandi opportunità:
«Un delitto perdere quei soldi»**

**L'invito alla politica:
«Nella prossima finanziaria è necessario un piano serio»**



Pnrr Salute, il Documento programmatico

Galante: «Per Taranto 56 milioni di euro»

È stato approvato dalla Giunta regionale il documento programmatico con l'impegno di spesa per la Missione 6 del Pnrr 'Salute', per una dotazione di circa 650 milioni di euro. «Per quello che riguarda la Asl di Taranto - dichiara il capogruppo del M5S Marco Galante - il finanziamento di circa 56 milioni di euro servirà per 17 Case di Comunità, 4 Ospedali

di Comunità, 6 Centrali Operative Territoriali. In particolare gli Ospedali di Comunità saranno a Ginosà, Castellaneta, Massafra e Martina Franca. A questi si aggiungono altre due strutture a Taranto e Manduria finanziati con altre risorse. Le Case di Comunità sorgeranno a Massafra, Taranto, Ginosà, Martina Franca, Laterza, Grottaglie,

Mottola, Castellaneta, San Marzano di San Giuseppe, Maruggio, Crispiano, Manduria, Sava, Palagiano, San Giorgio Ionico, Pulsano e Torricella, mentre a Talsano la Casa di Comunità sarà finanziata con altre risorse. Le centrali operative territoriali (Cot) saranno allocate a Ginosà, Taranto, Grottaglie, Massafra, Martina Franca e Manduria La

realizzazione delle strutture è prevista entro il 31 dicembre 2026 e la Puglia è tra le prime regioni ad avere approvato il documento. La delibera prevede in totale 121 Case di comunità, una ogni 50.000 abitanti circa, tra quelle da ristrutturare e quelle da realizzare, 38 ospedali di comunità, con la stessa proporzione per numero di abitanti è una Centrale Operativa Territoriale (Cot) ogni 100.000 abitanti».



▲ Il villaggio Piazza Prefettura

La campagna Gli screening per Race for The Cure

Nell'ambito della tappa barese della Race for The Cure, la più grande manifestazione al mondo per la lotta ai tumori del seno organizzata dall'associazione no profit Komen Italia Onlus, è stato aperto il Villaggio Race allestito in piazza Libertà (ex Prefettura), con aree mediche e tematiche nelle quali saranno offerti gratuitamente esami diagnostici di screening per le principali patologie femminili e dove si potrà partecipare a tante iniziative di sport, fitness, sana alimentazione e benessere psicologico. Tra i servizi attivati counseling finalizzato alla verifica dei criteri di accesso al test genetico per i geni BRCA1 e BRCA2 mediante prelievo salivare. Sarà possibile eseguire un elettrocardiogramma grazie alla collaborazione con Cardio on line mentre l'Ordine dei farmacisti ha organizzato un servizio di misurazione della pressione, della glicemia e del rischio cardiovascolare. S

Il bollettino Covid L'incidenza va al 15%

2.599

I positivi

Si registrano 2.599 nuovi casi su 17.542 test (incidenza del 15%). La maggioranza in provincia di Bari 873, poi nel Leccese 572

9

Le vittime

Delle 90.905 persone attualmente positive in Puglia, 483 sono ricoverate in area non critica (da 498) e 23 in terapia intensiva (da 26)

ASL

Sicurezza alimentare Corso di formazione



● Corso sulla sicurezza alimentare all'ex Ospedale Testa

TARANTO – Sicurezza alimentare e controlli ufficiali: corso di formazione a cura del Dipartimento di Prevenzione all'ex ospedale Testa

Si chiude oggi la seconda giornata dell'evento formativo "Il regolamento Ue 625/2017 – I controlli ufficiali nell'ottica dell'One Health", organizzato dai Servizi Veterinari e il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di prevenzione di Asl Taranto, presso la sala convegni dell'ex ospedale Testa a Taranto. Tema dell'evento è la sicurezza alimentare, con particolare riferimento alla tutela delle produzioni tipiche – in particolare alla "cozza tarantina" – e dell'ambiente.

Il focus del dibattito verte in particolare sulle problematiche relative alla presenza di microplastiche nei nostri mari e ai relativi rischi per la salute pubblica. Il corso è stato organizzato a seguito anche di un'attenta analisi dei bisogni formativi per approfondire alcune tematiche relative al Regolamento UE 625/17 sui controlli ufficiali.

Tra i relatori, è intervenuto il professor Giampaolo Colavita, ordinario di Ispezione degli alimenti presso la facoltà di Medicina veterinaria di Teramo e dell'Università del Molise. Ad aprire i lavori, il dottor Vito Gregorio Colacicco, direttore generale di Asl Taranto, e il dottor Michele Conversano, direttore del Dipartimento di prevenzione jonica.

"L'iniziativa è certamente la prima di una serie di eventi che saranno svolti su questi argomenti relativi alla sicurezza alimentare – dichiara il direttore generale Vito Gregorio Colacicco - che riflettono l'attenzione del nostro dipartimento di prevenzione sia per i consumatori che per le esigenze formative emerse da parte di tutto il personale dipendente dirigente e tecnico".

CASTELLANETA

Pnrr, finanziati quattro progetti in ambito sociale

CASTELLANETA - Finanziati i progetti candidati dall'Ambito Territoriale Ta/I, costituito dai comuni di Castellaneta, Ginosa, Laterza e Palagianello, nell'ambito del Pnrr (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

Si tratta di 1.466.500 euro per quattro progetti: il primo, di 211.500 euro, è dedicato alla prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; il secondo, di 330.000 euro, al rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione; il terzo, di 210.000 euro, al rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del Burnout e il quarto, di 715.000 euro, è relativo a percorsi di autonomia per persone con disabilità.

“Il gioco di squadra paga sempre- ha commentato il sindaco Giovanni Gugliotti- si tratta di un gran risultato – ha aggiunto – ottenuto da tutti i comuni del territorio. Oggi raccogliamo i frutti di questa preziosa sinergia”. “Ora inizia il lavoro di gestione, di progettazione e di programmazione- ha evidenziato l'assessore comunale ai Servizi Sociali, Alfredino Cellamare- un sentito ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito alla ricezione di questo finanziamento. Sosterremo sempre le fasce deboli della nostra comunità”.

14-05-22

Le regole

di Leonard Berberi

Mascherine, resta l'obbligo su tutti i voli in Italia Cala la circolazione del virus

Covid, il chiarimento dopo le nuove linee guida Ue sui viaggi
Casi in discesa in tutte le regioni e fasce d'età. Le vittime sono 115

Oltre due anni dopo le autorità europee aggiornano le linee guida sui viaggi e ritirano l'obbligo di mascherina da lunedì 16 maggio in volo, ma finiscono — senza volerlo — per creare un po' di confusione dentro l'Unione: queste sono delle indicazioni e, come tali, non sono vincolanti per i Paesi che, sulla salute pubblica, hanno l'esclusiva.

E così da dopodomani per chi viaggia in Italia su collegamenti nazionali e internazionali — in ingresso o in uscita — non cambia nulla e bisogna seguire quanto stabilito dall'ordinanza del ministero della Salute del 28 aprile: il dispositivo di protezione del naso e della bocca resta obbligatorio, almeno fino al 15 giugno, e chi si presenta al gate privo di Ffp2 rischia di farsi negare l'imbarco.

L'11 maggio l'Agenzia europea per la sicurezza aerea (Easa) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) hanno comunicato che all'interno dell'Ue non «raccomanderanno»

Le novità

● L'11 maggio le due agenzie europee Easa (sicurezza aerea) ed Ecdc (prevenzione e controllo malattie) hanno aggiornato le linee guida sui viaggi ritirando l'obbligo di mascherina in volo e in aeroporto

● Ma su questo tema la competenza è esclusiva degli Stati. Per questo in Italia prevale il decreto del 28 aprile che impone la Ffp2 in aereo fino al 15 giugno

più — il termine non è casuale — «l'uso della mascherina negli scali e a bordo dei velivoli a partire dal 16 maggio». Ma «se gli Stati di partenza o destinazione ne richiedono l'uso nei trasporti pubblici le avioilinee devono chiedere di indossarla».

Sea, la società che gestisce gli scali di Milano Linate e Malpensa, conferma che «fino al 15 giugno resterà in vigore l'obbligo delle mascherine Ffp2 a bordo» e aggiunge nella comunicazione che «durante la presenza nel terminal l'utilizzo è strettamente raccomandato». Aeroporti di Roma, l'azienda di gestione degli scali di Fiumicino e Ciampino, ricorda che «non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, le persone con patologie o forme di disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e i soggetti che devono comunicare con i predetti in modo da non poter far uso del dispositivo».

Le avioilinee da tempo chiedono di togliere le mascherine negli aerei dove l'aria è cambiata ogni tre minuti ed è

purificata al 97-99%. Ma per evitare incidenti e multe dalle autorità dell'aviazione civile in queste ore stanno avvisando i viaggiatori. La low cost Ryanair, per esempio, fa sapere che i dispositivi di protezione saranno richiesti a bordo dei collegamenti verso 14 Stati europei. Nell'elenco c'è anche l'Italia dove, nell'ultima settimana, si viaggia su una media di 760 voli nazionali e 2.370 da/per l'estero.

La curva dei contagi per fortuna scende in tutte le Regioni e fasce d'età. Ieri sono stati comunicati 38.507 nuovi positivi (-12,4% sul venerdì precedente), 115 morti, 341 ricoverati in terapia intensiva (+7 rispetto al giorno prima) e 7.907 nei reparti ordinari (-251). Secondo l'ultimo monitoraggio settimanale Iss-

La Ffp2

Va indossata anche dopo il 16 maggio sulle tratte nazionali e su quelle internazionali

ministero della Salute l'incidenza cala a 458 casi ogni 100 mila abitanti e l'indice Rt è stabile a 0,96.

La variante Omicron, al 3 maggio, aveva ormai raggiunto una prevalenza stimata al 100%, con la presenza anche delle sottovarianti BA.4 e BA.5. Aumentano le reinfezioni (al 6%) ma con casi non gravi. «La circolazione del virus resta ancora alta», avverte Gianni Rezza, direttore Prevenzione del ministero della Salute.