ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Sabato

18 giugno

2022

SANITÀ & POLITICA

LE DIFFICOLTÀ DOPO LA PANDEMIA

VACCINI ANTI-OMICRON

L'Oms: «Gli attuali si basano sul ceppo ancestrale del SarsCoV2 e continuano a mostrare una forte protezione»

Covid in risalita, monito sull'uso delle mascherine

Il Ministero: usatele. Picco contagi nel Barese: +780 in una settimana

NEI REPARTI I sanitari al lavoro con i dispositivi di protezione

MANUELA CORRERA

● **ROMA.** Gli indici della pandemia di Covid-19 in Italia sono ancora in risalita, una conferma dell'inversione di trend in atto: questa settimana è infatti aumentata l'incidenza dei casi per 100mila abitanti, fissandosi a 310, ed anche l'indice di trasmissibilità Rt è cresciuto toccando il valore di 0,83. Ad aumentare lievemente sono anche i ricoveri nei reparti ordinari mentre si registra un calo nelle intensive. Un quadro che, avvertono gli esperti, richiama ad una nuova prudenza, a partire dall'uso delle mascherine ormai non più obbligatorie pressochè ovunque tranne che in ospedali, Rsa e trasporti pubblici.In Puglia, nella settimana dal 6 al 12 giugno, il picco si è avvertito soprattutto in provincia di Bari: secondo un report della Asl si è passati da 2.375 contagi di sette giorni prima a 3.154. Il tasso di contagio ogni 100mila residenti è salito da 193,1 casi a 256,4.

In Italia il tasso di occupazione dei posti di area medica e di terapia intensiva è rispettivamente al 6,7% e all'1,9%. Leggero calo per le intensive dunque rispetto al 2% di occupazione di sette giorni fa. Negli ospedali, pertanto, «non c'è una tendenza alla congestione», ha rilevato il direttoire generale del Ministero Gianni Rezza. Tuttavia, a fronte di un lieve aumento dei ricoveri ordinari passati dal 6,6% della scorsa settimana al 6,7%, in due Regioni si torna a superare la soglia di allerta del 15% per l'occupazione dei reparti ospedalieri. Sono la Sicilia, al 15,5%, e la Valle d'Aosta al 15,3%.

Intanto, l'Iss ha reso noto i risultati dell'ultima indagine rapida sulla prevalenza delle varianti, dalla quale emerge che in Italia il 7 giugno scorso la variante Omicron aveva una prevalenza stimata al 100%, con la sottovariante BA.2 predominante (al 62,98%). Sono invece aumentati i casi riconducibili alle sottovarianti BA.4 e BA.5, e quest'ultima sale al 23,15% di prevalenza dallo 0,41% della precedente indagine. Attualmente, non c'è tuttavia evidenza che le infezioni causate da BA.4 e BA.5 siano associate ad una aumentata gravità delle manifestazioni cliniche, si precisa nella relazione tecnica all'indagine.

Una situazione epidemiologica da tenere sotto stretto monitoraggio. I numeri del bollettino quotidiano del ministero segnalano che sono 35.427 i nuovi contagi nelle ultime 24 ore (erano 36.573 il giorno precedente) e le vittime sono 41, in calo rispetto alle 64 precedenti. Sono invece191 i pazienti in terapia intensiva ed i ricoverati nei reparti ordinari sono 4.320 (+17). Il virus, quindi, continua a infettare e «considerato che la velocità di circolazione virale è ancora relativamente elevata - avverte Rezza - anche laddove non è obbligatorio è bene sempre considerare l'uso di mascherine, soprattutto in presenza di forti aggregazioni, ed è raccomandata la somministrazione della quarta dose alle persone più anziane e fragili».

Sul fronte dei vaccini, una rassicurazione arriva dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che, in un documento di aggiornamento, ha affermato che gli attuali vaccini Covid-19, che si basano sul «ceppo ancestrale» del virus SarsCoV2, «continuano a mostrare una forte protezione contro la malattia grave e la morte in tutte le varianti virali osservate fino ad oggi». La priorità, ha indicato l'Oms, «rimane quindi il raggiungimento di tassi di copertura elevati con le serie primarie di vaccinazioni». Guardando poi al futuro, «è prevista una continua evoluzione del virus, che porterà all'emergere di nuove varianti». Quanto ai vaccini aggiornati, «l'inclusione della variante Omicron in una composizione del vaccino aggiornata può essere utile se somministrato come dose di richiamo a coloro che hanno già ricevuto - spiega l'Oms - una serie primaria di vaccinazione Covid-19». Sempre su questo fronte, l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha iniziato la revisione per una versione di Spikevax, il vaccino di Moderna contro il Covid, adattata per fornire protezione contro il ceppo originale di SarsCov2 e contro la variante Omicron.

[Ansa]

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Sabato 18 giugno 2022

FORMAZIONE

L'UNIVERSITÀ E IL CQV

CHI È ABBRUZZESE
Per più di trent'anni primario del reparto di Cardiochirurgia infantile all'ospedale «Regina Margherita» di Torino

Nella rete dei docenti jonici un'eccellenza internazionale

Ieri la visita alla facoltà di Medicina del cardiochirurgo Abbruzzese

MARIA PAMELA GIUFRÈ

● Il cardiochirurgo infantile Piero Abbruzzese è pronto ad entrare nella rete dei docenti jonici nel mondo creata dal Comitato per la qualità della vita di Taranto. Per più di trent'anni primario di Cardiochirurgia infantile all'ospedale Regina Margherita di Torino e direttore del dipartimento di Chirurgia pediatrica generale e specialistica, il dottor Abbruzzese, tarantino che vive e lavora nella città sabauda da sempre, ieri è tornato nel cuore umbertino per visitare la sede ionica della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università degli Studi Aldo Moro. Accolto dal presidente del Cqv, appunto il Comitato per la qualità della vita, Carmine Carlucci, Abbruzzese ha subito apprezzato la proposta di far parte del gruppo di docenti ed esperti tarantini disposti a collaborare per la crescita culturale e sociale del nostro territorio.

«Credo che collaborare sia fondamentale per un arricchimento reciproco - afferma il prof - perché se è vero che da una parte si può insegnare una metodologia per la quale altrove si è magari più avanti, dall'altra si può anche imparare dall'esperienza di Taranto».

Il cardiochirurgo infantile si riferisce alle palestre della salute, pronte a partire anche sul territorio tarantino. Si tratta di adottare l'attività fisica come strumento di prevenzione di particolari patologie e come supporto per pazienti diabetici, ipertesi, obesi o con patologie croniche. L'obiettivo è quello di diminuire l'utilizzo dei farmaci grazie alla collaborazione di un team di medici ed esperti. Le palestre della salute rappresenteranno anche un'occasione di lavoro per laureati in Scienze Motorie, fisioterapisti e professionisti del settore. Una disposizione, questa, fondamentale soprattutto dopo due anni di pandemia sanitaria da covid 19 che ha comportato l'isolamento forzato, accentuando problematiche di salute, soprattutto tra i più piccoli.

LA VISITA ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA Il professor Piero Abbruzzese ieri mattina ha incontrato gli studenti del corso di laurea a Taranto

«È determinante - precisa il prof Abbruzzese - coniugare la cura della salute fisica con quella della salute mentale, specie nei bambini. Le due coesistono nell'essere umano e sono strettamente correlate tra loro. Dopo due anni di pandemia non si può che confermare questa evidenza anche dal punto di vista scientifico». Le palestre della salute sono molto attese nel mondo universitario ionico, che è in crescente fermento negli ultimi anni. All'orizzonte si intravedono inoltre anche nuovi importanti traguardi come quello delle clinicizzazioni, ovvero la trasformazione di un reparto ospedaliero in una clinica di tipo universitario, e della realizzazione del dipartimento ionico di Medicina dal prossimo primo ottobre, come dichiarato dal rettore dell'Università Aldo Moro di Bari, Stefano Bronzini.

In modo particolare, si va verso l'approvazione da parte della giunta regionale della delibera che assegnerebbe 53 milioni di euro a Medicina per le clinicizzazioni ed il dipartimento, scienze e tecniche dello sport e professioni sanitarie. Nel corso della visita nella sede universitaria di piazza Ebalia, il prof Abbruzzese ha incontrato un gruppo di studenti al secondo anno di Medicina (tra loro anche una studentessa torinese iscritta alla facoltà di Taranto) e ha visitato con il prof Carlucci gli attrezzatissimi laboratori e le aule insieme. Tra gli altri, c'erano la psicologa Margherita Taddeo, Giampiero Greco, professore associato all'Università di Medicina e Sport, Pasquale Giungato, docente di Chimica, Alberto Cavallo, odontoiatra, Pierfrancesco Vinci, amministrativo dell'Università "Aldo Moro" e Marilena Oliva del Comitato per la Qualità della vita.

LA NOVITÀ LA REGIONE APPROVA IL FINANZIAMENTO

Per Scienze Motorie arrivano i ricercatori

● «Le Scienze Motorie tarantine hanno finalmente ottenuto un po' di ossigeno da parte della Regione Puglia e a breve potremo avviare il nostro progetto di potenziare i docenti, in particolare giovani ricercatori su Taranto, proprio per il settore scientifico delle Scienze motorie, e impegnare altri giovani nella costruzione delle palestre della salute, che saranno realizzate per il prossimo autunno o comunque entro l'anno. Ancora una volta, dunque, Taranto sarà pilota di un progetto di basilare importanza soprattutto per i fragili della popolazione».

Ad annunciarlo è il professor Francesco Fischetti, coordinatore del corso di laurea in Scienze e tecniche dello Sport, che ieri ha partecipato in collegamento telefonico all'incontro con il cardiochirurgo Piero Abbruzzese nella sede della facoltà di Medicina in piazza Ebalia a Taranto. La Regione Puglia, con delibera 838 del 6 giugno ha infatti approvato il finanziamento di due ricercatori universitari a tempo determinato nel settore scientifico.

«Siamo in prima linea - dichiara Carmine Carlucci, presidente del Comitato per la Qualità della Vita di Taranto - anche per il completamento della sede di piazza Ebalia, per la nascita ufficiale dal primo ottobre del dipartimento ionico di Medicina, come annunciato dal rettore Bronzini, e per l'avvio delle clinicizzazioni». La presenza a Taranto di Abbruzzese rientra invece nel progetto della rete dei docenti jonici nel mondo promosso sempre dal Cqv: «Con questa rete, della quale farà parte anche la dottoressa Antonella Viola, vogliamo supportare il sistema universitario ionico, non solo di Medicina. Abbiamo docenti universitari "nostrani" che operano nel mondo. Non abbiamo l'obiettivo di farli tornare a Taranto, ma di creare un'interazione tra la nostra città e le località nelle quali questi docenti sono attivi da canalizzare in esperienze che si possono realizzare a livello progettuale sul nostro territorio».

[maria pamela giufrè]

Caduto l'obbligo vaccinale ma oltre 55mila pugliesi sono a rischio di sanzione

© Caddyuatore Servizi | 165.231.1.175 - 2022-06-18 - Quotidiano di Puglia quotidianodipuglia.it

▶C'è un nuovo aumento dei contagi
La Puglia tra le regioni sotto osservazione

▶Le procedure di verifica proseguono
per gli over 50 senza nemmeno una dose

Rita DE BERNART

La doppia faccia della pandemia che non si arresta e viaggia su due binari: il virus è tornato a circolare con numeri preoccupanti mentre, proprio in questi giorni, è decaduto l'obbligo vaccinale per gli over 50. E la Puglia, secondo il report settimanale covid 19 dell'Istituto Superiore della Sanità e Ministero della Salute, con i 2.320 casi positivi di ieri, è tra le sei regioni considerate ad alto rischio. Dal 15 giugno tuttavia i cinquantenni pugliesi non sono più obbligati, come da decreto dell'8 gennaio scorso, ad effettuare la vaccinazione anti covid: le multe però arriveranno ugualmente.

Le procedure di verifica per procedere alle sanzioni, insomma, vanno avanti nonostante l'obbligo decaduto: in Puglia, ad oggi, gli over 50 passibili del provvedimento sanzionatorio sono oltre 55mila. E in tutto il Paese, attualmente, sono stati individuati già 2,4 milioni di nominativi che rischiano di vedersi recapitare il provvedimento di pagamento dei 100 euro stabiliti dal Governo. Gli atti saranno inviati dall'Agenzia delle Entrate-Riscossione che ha già inoltrato 1,7 milioni di comunicazioni di pre-avviso: chi lo riceverà ha 10 giorni per dimostrare di avere diritto all'esenzione, essersi vaccinato o per fare ricorso. Secondo quanto stabilito la vaccinazione poteva essere in effetti rifiutata o posticipata, in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal medico che somministra la dose. A multare gli inadempienti è però di fatto il ministero della Salute.

Se, dunque, dopo un eventuale ricorso, la Asl non dovesse confermare, l'Agenzia riscossione trasmetterà entro 180 giorni un avviso di addebito, con valore di titolo esecutivo. Intanto prosegue la campagna vaccinale sebbene, dopo le ottime performance regionali nelle prime fasi, ora, a stato di emergenza concluso, si vada avanti a rilento. La Puglia da prima della classe per numero di cicli primari completati è passata agli ultimi posti per quarte dosi somministrate. Scarsa fiducia nel vaccino, forse, rispetto alla efficacia sulle varianti o un allentamento della percezione del pericolo le possibili cause: sono pochissimi gli immunocompromessi, i fragili e gli over 80 ad averla ricevuta. In totale sono 9,4 milioni le dosi di vaccino anti Covid somministrate complessivamente nella Regione e 3,4 milioni le persone che hanno completato il primo ciclo, secondo quanto riportato nell'aggiornamento della Regione Puglia di ieri. In provincia di Bari sono 2.116 le somministrazioni anti-Covid nell'ultima settimana, di cui la maggioranza (1.449) è rappresentata da quarte dosi riservate alla popolazione che necessita di migliorare la risposta immunitaria, in particolare anziani ultraottantenni, ospiti di Rsa e persone dai 60 ai 79 anni con fragilità. In provincia di Foggia sono state somministrate dall'avvio della campagna vaccinale 1.382.290 dosi di cui 520.594 prime dosi, 500.835 seconde dosi, 355.376 terze dosi, 4.654 quarte dosi alle persone estremamente vulnerabili. Nel leccese invece sono state erogate 1.794.011 dosi, di cui 650.019 prime dosi, 657.818 seconde dosi (incluse monodose), 480.914 terze dosi e 5.260 quarte dosi. Nel territorio dell' Asl Taranto, nell'ultima settimana la campagna vaccinale anti-Covid ha registrato un totale di 641 dosi somministrate. L'ultimo bollettino dei casi covid in Puglia conferma la tendenza in lieve aumento: tra le cause incide la presenza delle varianti del virus molto più contagiose, tra cui, l'ultima sotto variante, in ordine di tempo, la Omicron BA.5. Secondo i dati epidemiologici diffusi nella giornata di ieri, in Puglia è positivo il 18% dei tamponi analizzati: 2.320 quelli positivi su 12.599 test effettuati, tra antigenici e molecolari, nelle ultime 24 ore. La provincia con il più alto numero di nuovi contagi è Bari con 699 seguita da Foggia con 499. Alto, in proporzione, il numero in provincia di Lecce: dove 449 cittadini hanno contratto il virus; un solo decesso a fronte delle 8578 vittime da inizio pandemia. Salgono anche le cifre relative alle ospedalizzazioni: i pazienti ricoverati in area non critica sono passati da 207 a 216. In terapia intensiva i posti letto occupati sono 10, contro i 9 di ieri. In totale gli attuali pugliesi positivi sono 22.199 (contro i 21.023 dell'altro ieri). Ma sale anche il numero dei guariti che arriva ai 1.127.099.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Zoom

Gli atti saranno inviati dall'Agenzia delle Entrate

1 **Proseguono le verifiche. Gli atti saranno inviati dall'Agenzia delle Entrate-Riscossione che ha già inoltrato 1,7 milioni di comunicazioni di pre-avviso.**

Dieci giorni di tempo per fornire spiegazioni

2 **Chi riceverà il pre-avviso ha 10 giorni per dimostrare di avere diritto all'esenzione, essersi vaccinato o per fare ricorso. A multare gli inadempienti è però di fatto il Ministero.**

Nelle ultime ore 24 ore in Puglia altri 2.320 positivi

3 **La Puglia, secondo il report dell'Iss e del Ministero della Salute, con i 2.320 casi positivi di ieri, è tra le sei regioni considerate ad alto rischio.**

Regione agli ultimi posti per numero di quarte dosi

4 **Prosegue la campagna vaccinale. Ma la Puglia da prima della classe per numero di cicli primari completati è passata agli ultimi posti per quarte dosi.**

Le farmacie

«Test casalinghi, tanti casi sommersi»

«In Italia stiamo assistendo ad un aumento dei contagi sicuramente frutto anche della variante Omicron 5. C'è quindi una recrudescenza del virus che sta rialzando la testa. Un dato che ci preoccupa, fermo restando che questa risalita si è accoppiata ad un aumento, anche se in percentuale inferiore, dei tamponi effettuati nelle farmacie italiane»: a dirlo è il segretario nazionale di Federfarma, Roberto Tobia. «La differenza, e questo ci allarma, la stanno facendo i "kit fai da te" per il test Covid a casa. Un fenomeno che dissuade le persone a fare il tampone nelle strutture pubbliche o nelle farmacie e che crea un buco nel tracciamento dei casi: tanti contagi sono così sommersi».

Le Rsa riaprono alle visite dei familiari: porte aperte ogni giorno per i vaccinati

Le Rsa riaprono le porte a familiari e visitatori. Il ministero della Salute ha aggiornato infatti le raccomandazioni per garantire nuovamente l'accesso di esterni alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, agli hospice, alle strutture riabilitative e residenziali per anziani. E la Regione ha inviato a tutte le Asl la circolare da applicare per garantire dunque che tali strutture riaprano al pubblico, pur con le dovute precauzioni a tutela degli ospiti, tutte persone fragili.

«Il nuovo contesto di riferimento connesso all'evoluzione epidemiologica e alla cessazione dello stato di emergenza - scrive il ministero della Salute - determina una rivisitazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni introdotte a livello nazionale durante la fase della pandemia (...). Misure quali il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio, hanno determinato un impoverimento delle relazioni socio-affettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore decadimento psicoemotivo determinando un aumento rischio di peggioramento di patologie di tipo organico».

Da qui, dalla necessità di riaprire le porte delle Rsa per restituire gioia e affetto agli anziani e ai disabili fragili, si dovrà dunque ripartire, consapevoli del fatto che «l'esercizio del potere del direttore sanitario della struttura», che può negare l'accesso ai visitatori, «comporta una limitazione delle attività di assistenza che i familiari e i volontari possono assicurare ai degenti, nonché una compressione delle relazioni socio-affettive che può trovare giustificazione - precisa ancora il ministero - esclusivamente se derivante da obiettive ragioni di carattere sanitario».

L'accesso sarà consentito a chi ha concluso il ciclo vaccinale e presenterà un test negativo

I direttori delle strutture, quindi, dovranno trasmettere alle Asl competenti per territorio l'eventuale comunicazione di misure più restrittive che intendano adottare qualora ritengano vi siano situazioni di rischio oppure dovranno garantire «il diritto alla continuità delle visite con cadenza giornaliera, consentendo ai familiari anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata non sia autosufficiente».

È importante che «le Regioni svolgano una attività di vigilanza e controllo per assicurare l'effettivo ripristino dell'accesso e della continuità delle visite dei familiari nelle strutture residenziali e di lungodegenza» precisano Giovanni Rezza e Andrea Urbani nella circolare, rispettivamente direttore generale della Prevenzione sanitaria e della Programma per conto del ministero.

I Dipartimenti di prevenzione delle Asl, dal canto loro, dovranno quindi produrre ogni quindici giorni un riepilogo dei provvedimenti ricevuti dai direttori sanitari delle Rsa per permettere alla Regione di monitorare «l'effettivo pieno ripristino dell'accesso e della continuità delle visite nelle strutture residenziali e di lungodegenza comunque denominate nel territorio pugliese».

Alla Regione il compito di monitorare sull'applicazione delle direttive ministeriali

Non si potrà tuttavia accedere ad hospice e Rsa senza avere con sé il green pass «rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario o dopo avvenuta guarigione, unitamente a un test antigenico rapido o molecolare che attesti la negatività al Covid, test da eseguire nelle 48 ore precedenti la visita». I responsabili delle strutture sono obbligati a verificare che l'accesso avvenga nel rispetto di questi requisiti. Perché i malati e gli anziani, i disabili e le persone fragili che vivono nelle Rsa vedano garantiti il diritto alla salute e quello a una vita piena di affetto e di cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un anziano ospite di una Rsa. Le strutture riapriranno alle visite di parenti e volontari

Hub vaccini, il calendario

Questo il calendario di apertura degli hub vaccinali nella provincia di Taranto valido da lunedì 20 giugno in poi, salvo successive variazioni. È garantito l'accesso libero per tutte le età, sia per i cicli base, sia per le dosi di richiamo. Per gli accessi pediatrici, è necessaria la sottoscrizione del consenso informato di entrambi i genitori del minore e la delega nel caso in cui non si possa accompagnare personalmente i propri figli. L'hub di Martina è operativo lunedì dalle 9 alle 13; Ginosa il mercoledì dalle 9 alle 11; Grottaglie in via I maggio è aperto il lunedì, dalle 9 alle 11; a Manduria, hub operativo il giovedì dalle 9 alle 13; Massafra è operativo il venerdì dalle 9 alle 13. A Taranto, l'hub presso il PalaRicciardi è accessibile dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 12.30. In particolare, martedì e giovedì è possibile anche accedere alla vaccinazione con Novavax (Nuvaxovid). Tutti gli hub sono chiusi sabato e domenica.

IL DIBATTITO PARLA ALESSANDRO DELL'ERBA, PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA DI BARI

«Sanità pugliese più forte con il sì all'Ateneo unico»

Il prof: «Subito la road map e il business plan»

CIRIACO M. VIGGIANO

Non c'è solo l'esigenza di intercettare i milioni messi a disposizione dall'Unione europea o di rendere gli atenei locali più attrattivi. La fusione delle quattro università pubbliche della Puglia consentirebbe di rafforzare ulteriormente non solo la didattica e la ricerca scientifica, ma anche l'assistenza medica sull'intero territorio regionale. Ne è convinto Alessandro Dell'Erba, presidente della Scuola di medicina dell'università di Bari.

Medico legale tra i più autorevoli in Italia, Dell'Erba sposa in pieno la proposta lanciata domenica scorsa dal rettore Stefano Bronzini dalle colonne de "L'Edicola del Sud". Ma le ragioni del presidente della Scuola di medicina vanno oltre quelle di carattere manageriale e didattico sostenute da Bronzini, riguardando il potenziamento dell'assistenza sanitaria su tutto il territorio regionale. «Sia chiaro - precisa Dell'Erba - La sanità pugliese è già di buona caratura ma, con l'istituzione dell'Ateneo unico e di nuove sinergie col mondo universitario, potrebbe raggiungere livelli ottimi se non addirittura eccellenti».

Un esempio? Attualmente gli atenei pugliesi operano come «mondi distinti e separati gli uni dagli altri», sebbene si trovino a poche centinaia di chilometri di distanza gli uni dagli altri. La fusione delle quattro università pubbliche regionali consentirebbe a ciascuna di esse di sviluppare un determinato ambito medico; così si garantirebbero prestazioni di alto livello su tutto il territorio regionale e l'offerta di servizi ai pazienti sarebbe ampliata. «Se, per esempio, l'università X investisse nella medicina rigenerativa - continua Dell'Erba - l'università Y potrebbe accelerare in un altro ambito scientifico, magari in quello della epidemiologia, ovviamente tenendo conto delle specificità del territorio in cui è chiamata a operare». In questo modo intercettare i fondi europei e nazionali sarebbe più facile, soprattutto in tempi di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), ma soprattutto la loro distribuzione tra i poli scientifici territoriali sarebbe più efficiente. È questa, in buona sostanza, la prospettiva delineata dal rettore Bronzini che ha sottolineato la necessità di scongiurare la dispersione di risorse economiche e di rendere la formazione universitaria in Puglia più attrattiva.

> Oggi le università appaiono come mondi distinti e separati ma l'imperativo è e resta quello di cooperare

«Per la Scuola di medicina - prosegue Dell'Erba - l'istituzione di un unico ateneo regionale consentirebbe di creare sinergie didattiche e di alimentare prospettive di ricerca e di assistenza finora inesplorate. Se l'imperativo è quello di fare sistema, bisogna cominciare a cooperare da subito e individuare in questa stessa cooperazione la ragion d'essere dell'Università della Puglia».

Su tempi e modalità di realizzazione del progetto, però, Dell'Erba non si fa illusioni: «È ovvio che una proposta intelligente e innovativa come quella avanzata dal rettore Bronzini non possa concretizzarsi a stretto giro - conclude il presidente della Scuola barese di medicina - ma è bene che se ne discuta e ci si confronti, nella speranza di tracciare al più presto una road map e stilare un business plan che ci conducano verso un traguardo di straordinaria importanza tanto per il mondo accademico e scientifico quanto per l'assistenza sanitaria».

Il convegno

PATRIZIO LANCELLOTTI

«L'imaging è fondamentale»

Il rigurgito valvolare rappresenta un'importante causa di morbilità e mortalità cardiovascolare. L'imaging è fondamentale nella valutazione del rigurgito valvolare nativo e l'ecocardiografia è la modalità di imaging principale per questo scopo. La valutazione dell'imaging del rigurgito valvolare, compreso il rigurgito tricuspidale (TR), dovrebbe integrare la quantificazione del rigurgito, la valutazione dell'anatomia e della funzione della valvola, nonché le conseguenze della malattia valvolare sulle camere cardiache. Nella pratica clinica, la gestione dei pazienti con TR si basa in gran parte sui risultati dell'imaging. È fondamentale fornire standard che mirino a stabilire un elenco di base delle misurazioni da eseguire durante la valutazione del rigurgito valvolare nativo. Tutto questo è fornito nel recente documento di raccomandazioni EACVI volto a presentare una guida clinica per la valutazione di imaging multimodale del TR nativo.

Professore e Responsabile del Dipartimento di Cardiologia, Università di Liegi (BE)

ALFREDO MARCHESE

«Approcci meno invasivi»

La sessione intitolata chirurgia transcatetere racchiude nel suo stesso nome il significato innovativo che si vuol dare oggi ad un approccio sempre più tailored, cioè tagliato su misura del paziente, su misura delle caratteristiche cliniche dei pazienti più complessi. Infatti, si discuterà di approcci meno invasivi che, attraverso la via del catetere, permettono di risolvere con sicurezza ed efficacemente patologie che diversamente la chirurgia, anche mini-invasiva, affronterebbe con rischi aumentati. dalle neo-corde alla mitraclip si affronta la patologia della mitrale quando indicata la via transcatetere passando attraverso il valve-in-valve ed il valve-in-ring indicati nei pazienti già sottoposti a chirurgia tradizionale che, negli anni, hanno visto il fallimento biologico delle protesi chirurgiche già impiantate.

Presidente Comitato Scientifico SICI-GISE e Responsabile Cardiologia Interventistica Anthea Hospital GVM Care & Research, Bari

ESPERTI A CONFRONTO AL CASTELLO CARLO V DI LECCE UN IMPORTANTE SIMPOSIO

Il futuro sarà meno invasivo

Sansavini: «Oggi tecnologie eccezionali»

FRANCESCO BUJA

Il futuro della chirurgia della valvola mitrale sarà all'insegna della minore invasività. Lo garantiscono i luminari che l'altro giorno e ieri si sono confrontati a Lecce, durante il convegno internazionale organizzato dalla Mitral Academy, svoltosi nel castello Carlo V. Sistemi diagnostici avanzati, procedure ibride e tecniche di intervento transcatetere garantiranno un vincente trattamento della patologia mitralica. In Europa si registrano annualmente duecentocinquantamila nuovi casi di tale malfunzionamento, che viene però spesso diagnosticato tardivamente.

Trecento persone presenti al simposio e relatori anche in videocollegamento. Fra gli ospiti l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese, il sindaco di Lecce, Carlo Salvemini, e il rettore dell'Università del Salento, Fabio Pollice. Il quale ha indicato la sinergia occorrente per un futuro orientato all'eccellenza: formazione, ricerca, assistenza sanitaria di qualità e l'incrocio di queste tre componenti. Quindi, seguendo un programma diviso in cinque sessioni, si è parlato della diagnostica per immagini e di chirurgia mininvasiva e di quella transcatetere, e delle procedure combinate, multidiscplinari, per il trattamento della valvola mitrale, nonché si è cercato di rispondere sul futuro della cardiochirurgia guardando ai dati delle patologie delle valvole. Dal 2015 al 2019, in Italia, gli interventi di valvuloplastica o sostituzione della valvola sono aumentati da poco meno di trentamila all'anno a oltre trentacinquemila. Nel 2020 sono diminuiti del 17,9 per cento. Operazioni sempre meno invasive. Si impiantano protesi biologiche mitraliche, gli approcci sono a volte percutanei.

Si adottano le tecniche transcatetere, grazie alle quali si accede alle vene femorali senza aprire il torace, quella direct view, in virtù della quale l'operatore beneficia di una visione ampia del campo chirurgico, a differenza dell'uso di un monitor che riproduce le immagini raccolte da una piccola videocamera inserita nel corpo del paziente attraverso minimi tagli. Buoni risultati anche dalla tecnica transascellare, che fa raggiungere risultati estetici eccellenti, e dall'uso di speciali consolle attraverso le quali il chirurgo guida bracci meccanici che consentono una precisione e un'accuratezza estreme del gesto operatorio.

Riflettori puntati durante il congresso anche sulle tecnologie per le diagnosi, sempre più sofisticate, non solo al fine della tempestività ma anche perché in fase pre-operatoria siano fornite informazioni dettagliate sulle caratteristiche anatomiche della valvola su cui intervenire e circa la causa dell'insufficienza mitralica.

«La tecnica transcatetere è una valida alternativa alla cardiochirurgia tradizionale in quanto meno invasiva», ha dichiarato Ettore Sansavini, presidente di "Gvm care & research", gruppo ospedaliero italiano presente anche in Puglia.

«Oggigiorno possiamo affermare che la sanità del Sud Italia è di altissima qualità, tanto da aver consentito un'inversione di rotta di quelli che un tempo erano i viaggi della speranza verso gli ospedali del Nord. Abbiamo infatti qui nel Mezzogiorno delle eccellenze indiscusse, e quello che come gruppo privato stiamo facendo è valorizzarle investendo nell'aumento dei servizi alla salute, nell'alta specialità e nelle tecnologie, come tutto il servizio sanitario dovrebbe fare, in particolar modo per quanto riguarda la cardiochirurgia che vede in Puglia centri in cui potersi curare in maniera eccellente».

La sanità del futuro

L'ESPERTO IL PRESIDENTE DELLA MITRAL ACADEMY, IL CARDIOCHIRURGO GIUSEPPE SPEZIALE

Quella valvola spesso ignorata

«Pochi screening, si interviene troppo tardi»

MADDALENA MONGIÒ

Prevenzione e formazione. Il mantra di Giuseppe Speziale, presidente della Mitral Academy e del MICS, nonché cardiochirurgo di GVM Care & Research specializzato nel trattamento mininvasivo e ultra mininvasivo della valvola mitrale, che spiega le frontiere della cardiochirurgia nel trattamento della malattia che colpisce questa valvola cardiaca.

Professore Speziale, qual è il bilancio del congresso internazionale MICS 2022?

«Dopo questo difficile periodo di pandemia, un congresso in presenza che riprende un tema molto caro ai cardiochirurghi è importante e significativo. Siamo riusciti a portare a Lecce questo meeting internazionale partecipato da medici che arrivano da tutto il mondo, organizzato da un'associazione di specialisti appassionati di questa valvola, che si ammala più frequentemente di quanto si immagini. Lo abbiamo portato in Puglia perché qui ci sono tra le migliori cardiochirurgie italiane, direi europee, con centri all'avanguardia nel trattamento della valvola mitralica, e non solo con eccellenti esiti clinici. Ci sono, infatti, una ricerca avanzata e brevetti relativi alla patologia che in Italia colpisce più di 250mila persone.

Ci si può aspettare ulteriori passi in avanti sulla cura della patologia mitralica?

«In questo momento, come è accaduto dieci anni fa con la valvola aortica, iniziano a farsi i primi interventi con catetere, senza incisioni chirurgiche sul torace, solo introducendo questo catetere che, arrivando nella sede della valvola, ne rilascia una nuova. In futuro questa metodica prenderà sempre più piede, tant'è che oggi i cardiochirurghi iniziano ad utilizzare, paradossalmente, meno il bisturi e maggiormente i cateteri. Mentre per la valvola aortica che è la gemella della mitralica, questo è già uno standard, per la mitralica siamo ancora all'inizio anche perché per una serie di problemi tecnici iniziamo ora, pur essendo ormai un numero importante quello degli interventi chirurgici effettuati con questa tecnica meno traumatica e invasiva».

Anche meno rischiosa?

«Certo, meno rischiosa».

La larga diffusione della patologia mitralica dipende da uno stile di vita scorretto o da altre condizioni?

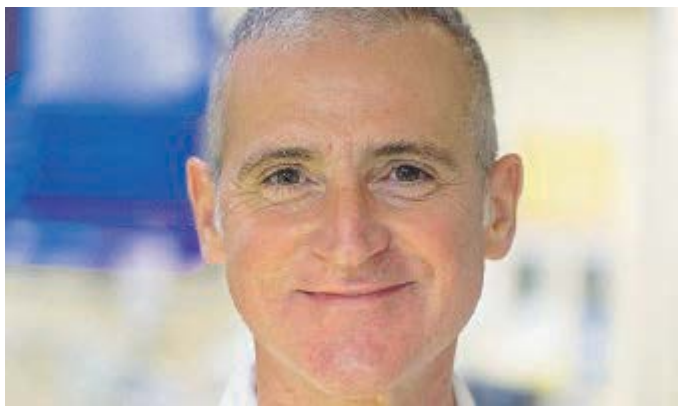
«Quando parliamo di patologia mitralica, generalmente, ci riferiamo a insufficienza degenerativa. Lo stile di vita non c'entra nulla, è un tessuto che ad un certo punto inizia a degenerare e può riguardare anche pazienti giovani, di 30, 40 anni. Non è un processo d'invecchiamento, come nel caso della valvola aortica che si calcifica con il passare dell'età, per cui si trova tradizionalmente tra i 70 e gli 80 anni. Nei giorni scorsi ho operato una ragazza di 16 anni e una di 32. Non è legato a un fattore genetico, ci sono individui che presentano questo difetto di composizione che non è detto possa poi determinare la patologia e, se dovesse svilupparlo, non sappiamo in che momento della vita. Il problema si presenta quando sviluppa una forma severa e il cuore inizia ad andare sotto sforzo in maniera importante con sintomi quali stanchezza, affanno, scompenso cardiaco, edema polmonare».

È difficile diagnosticare la malattia?

«Il problema vero è, che mentre per tante malattie, ad esempio oncologiche, sono stati previsti screening, per il cuore - prima causa di morte - non è contemplato nulla. Poi anche le competenze non sono mature. In Europa su 100 mitrali se ne operano solo due, 49 non sono rilevate perché la maggior parte dei cardiologi sottostima la diagnosi di insufficienza mitralica. Poi quando il malato non ne può più rischia di non essere operabile. Il ritardo della diagnosi è importantissimo».

Questo chiama in causa anche gli specialisti.

«È chiaro che esistono chirurghi che fanno prevalentemente mitrale e hanno un volume di attività 20, 30 volte superiore rispetto ad altri colleghi. Purtroppo tutti fanno tutto, con danno per il paziente».



MAURO DEL GIGLIO

«Oggi tecniche più precise»

Le patologie che coinvolgono contemporaneamente tre valvole non sono infrequenti, anche perché spesso è la malattia di una valvola lasciata troppo a lungo irrisolta a causare il malfunzionamento delle altre, determinando un progressivo decadimento dell'attività cardiaca. La soluzione è sempre "anatomica", cioè chirurgica o mediante cateteri introdotti in modo percutaneo, lasciando ai farmaci un ruolo non durevole di sostegno e sollievo dai sintomi. Anche la chirurgia su tre valvole può oggi essere condotta con eccezionali risultati mediante approcci mininvasivi, senza la necessità di procurare fratture ossee al torace, con risultati definitivi; il merito è dello sviluppo delle tecniche chirurgiche, più veloci e precise, e della tecnologia sulle protesi, della circolazione extracorporea, dell'anestesia. Spesso le valvulopatie mitraliche si associano ad altre patologie, di cui sono causa o conseguenza. In particolare, in molti pazienti si manifesta una disfunzione della valvola mitrale associata al malfunzionamento della tricuspide. Per questo al MICS si è parlato anche di approcci combinati, tema di una delle 4 lectio magistralis tenute da specialisti che hanno scritto la storia della cardiochirurgia.

condirettore dell'Unità Operativa di Cardiochirurgia del Maria Pia Hospital di Torino

GIUSEPPE NASSO

Come curare la sindrome di Barlow

La sindrome di Barlow è una sindrome cardiaca che colpisce la valvola mitrale. Consiste nella presenza di lembi della valvola molto mixomatosi, ovvero ridondanti ed ispessiti. A ciò si associa un allungamento delle corde tendinee e soprattutto una forte dilatazione anulare. Ci sono anche alterazioni a livello istologico: l'elastina viene distrutta. La patologia è evolutiva e porta nello stadio finale alla rottura delle corde. L'incidenza è variabile perché si tratta di una patologia non ancora ben diagnosticata. L'ecocardio e la Risonanza Magnetica sono i gold standard per una corretta diagnosi, alla base di una puntuale riparazione. Le tecniche sono diverse, dalla semplice anuloplastica fino alle riparazioni complesse, che consistono nell'impianto di nuove corde tendinee e nella stabilizzazione dell'anello con una protesi artificiale. L'approccio può essere mininvasivo e transcatetere grazie anche all'evoluzione della tecnologia.

Responsabile della Cardiochirurgia di Anthea Hospital di Bari

ASL

Hub vaccinali Ecco il calendario di apertura

TARANTO - Campagna vaccinale Covid, apertura hub vaccinali. Vaccinazioni ad accesso libero, senza prenotazione. Variazione sede Grottaglie e orari di apertura a Manduria.

Ecco il calendario di apertura degli hub vaccinali nella provincia di Taranto che riporta alcune modifiche rispetto a quanto in vigore finora, da lunedì 20 giugno in poi, salvo successive variazioni. A Grottaglie, il centro vaccinale presso il palazzetto comunale chiude e le vaccinazioni saranno eseguite presso l'ambulatorio vaccinale Asl Taranto in via I maggio, il lunedì dalle 9 alle 11. A Manduria, invece, il centro vaccinale è operativo il giovedì dalle 9 alle 13 (non più sino alle 16).

La Asl ricorda che è garantito l'accesso libero (senza prenotazione) per tutte le età, sia per i cicli base, sia per le dosi di richiamo, anche per la seconda dose booster (quarta dose) per gli anziani over 80 e i fragili over 60. Per gli accessi pediatrici, è necessaria la sottoscrizione del consenso informato di entrambi i genitori del minore e la delega nel caso in cui non si possa accompagnare personalmente i propri figli.

Per riepilogo l'hub di Martina Franca è operativo lunedì dalle 9 alle 13; l'hub di Ginosa il mercoledì dalle 9 alle 11; l'ambulatorio di Grottaglie in via I maggio è aperto il lunedì, dalle 9 alle 11; a Manduria, hub operativo il giovedì dalle 9 alle 13; l'ambulatorio vaccinale di Massafra è operativo il venerdì dalle 9 alle 13. A Taranto, l'hub presso il Pala-Ricciardi è accessibile dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 12.30. In particolare, martedì e giovedì è possibile anche accedere alla vaccinazione con Novavax (Nuvaxovid). Tutti gli hub sono chiusi sabato e domenica.

La pandemia

Allarme Covid In sette giorni 3.154 contagi nel Barese

Nella settimana dal 15 al 22 giugno sono tornati a crescere i casi di Covid-19 in provincia di Bari: secondo un report della Asl si è passati da 2.375 contagi di sette giorni prima a 3.154. Il tasso di contagio ogni 100 mila residenti è salito da 235,1 casi a 298,4. Ieri in Puglia sono stati registrati 2.320 casi di contagio su 22.593 test per una incidenza del 18%. Si è inoltre registrato un decesso. I nuovi casi sono stati individuati nelle province di Bari (1634), Lecce (256), Brindisi (180), Foggia (238), Taranto (218). Sono residenti fuori regione altre 38 persone risultate positive, mentre per altri 23 casi la provincia di appartenenza è in via di definizione. Delle 22.593 persone attualmente positive 216 sono ricoverate in area non critica (1 altro ieri 2071) e 21 in terapia intensiva (erano 34). Nel frattempo sono 9,4 milioni le dosi di vaccino somministrate in Puglia complessivamente e 3,4 milioni le persone che hanno completato il primo ciclo. Il tutto secondo i report della Regione. In provincia di Bari sono 2.116 le somministrazioni nell'ultima settimana, la maggioranza (1.443) è rappresentata da quarte dosi riservate alla popolazione che necessita di migliorare la risposta immunitaria, in particolare anziani ultrasettantenni, ospiti di Rsa e fragili dai 60 ai 79 anni. Nel Barese sono stati complessivamente erogati 3 milioni e 56.360 vaccini, suddivisi tra 1 milione e 102.797 prime dosi, un milione 87.344 seconde, 865.802 terze e 22.849 quarte dosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA