



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Venerdì

10 Giugno

2022



INTERVISTA/LA SCOPERTA

Il dermatologo di Conversano che ha individuato la malattia Mastropasqua: il 36enne subito in isolamento

ANTONIO GALIZIA

● **CONVERSANO**. Donatello Mastropasqua, 45 anni, di Conversano, è il medico specialista in dermatologia e venereologia che ha intuito il primo caso in Puglia di «vaiolo delle scimmie» con diagnosi su una lesione al corpo di un 36enne del Barese. La Gazzetta del Mezzogiorno ha incontrato il dottor Mastropasqua a 24 ore della scoperta del «Monkey Fox Virus». Da quando, ventiquattro ore fa, ha ricevuto la conferma della sua diagnosi dai laboratori del Policlinico di Bari, lo specialista è stato cercato in continuazione dai giornalisti e da chi voleva conoscere a fondo la vicenda e quella che è sembrata in realtà una vera intuizione professionale.

Come e quando è accaduto?

«Ho ricevuto la telefonata di un mio paziente che mi ha parlato di lesioni sul pene. Al mio rientro a Conversano l'ho invitato a raggiungermi nel mio studio, dove l'ho visitato. L'uomo non accusava alcun dolore ma aveva alcune linee di febbre e lesioni così come me le aveva descritte. Il tutto mi portava a pensare ad altre malattie ma, avendo avuto la possibilità di approfondire gli studi sui sintomi del cosiddetto vaiolo delle scimmie di cui in questi giorni tanto si sta parlando, ho deciso di inviarlo all'Mst (Malattie Sessualmente Trasmissibili, un laboratorio del reparto di Dermatologia del Policlinico) per la conferma della mia tesi».

DISTRETTO AEROSPAZIO PRIMI VOLI SPERIMENTALI PER LE FORNITURE DI MEDICINALI E PRESTAZIONI DI SOCCORSO

Da Grottaglie a Manduria l'assistenza vola sui droni

● I servizi aerei urbani (Urban Air Mobility) realizzati con i droni in aree ad alta densità abitativa rappresentano una realtà in veloce evoluzione. Ne è arrivata una prova dal progetto Corus-Xuam, che si è svolto nei giorni scorsi nell'area di Grottaglie-Manduria. Ieri giornata conclusiva del progetto con ulteriori operazioni di controllo di volo dei droni nelle campagne di Manduria e verifica dei risultati presso i laboratori del DTa (Distretto tecnologico aerospaziale) localizzato all'interno dell'aeroporto di Grottaglie test bed.

Il progetto internazionale «Corus-Xuam» ha come obiettivo quello di testare operazioni integrate di aeromobili «manned» e «unmanned» di differenti categorie attraverso l'utilizzo di servizi avanzati U-Space in ambienti urbani, extra-urbani e in spazi aerei in prossimità di aeroporti. Sono inoltre oggetto di studio le modalità per facilitare un'apposita interfaccia tra il mondo U-Space e quello dell'Air Traffic Management. Nell'ambito del progetto sono identificate differenti campagne dimostrative con sette paesi europei coinvolti: Italia, Belgio, Francia, Germania, Spagna, Svezia e Regno Unito. I velivoli vengono pilotati all'interno dello U-Space, un insieme di funzioni e processi digitali automatizzati in uno spazio aereo definito, finalizzati a garantire ai droni e agli altri operatori la piena integrazione nello spazio aereo in modo sicuro ed efficiente. All'interno dell' U-Space, viene sperimentato il trasporto di un carico di natura medico/sanitaria da un hub centrale l'aeroporto di Grottaglie, fino a un «drone porto» (l'aviosuperficie sub-urbana Aerotre di Manduria). Una volta atterrato a Manduria, una parte

del carico è stato predisposto per l'operazione di consegna finale su un drone di massa al decollo di circa 25 Kg, che lo ha trasportato, con una operazione fuori dal campo visivo, nell'area del Parco archeologico delle Mura Messapiche, a poche centinaia di metri dall'ospedale cittadino (trasporto di ultimo miglio).

Un altro elemento rilevante per la demo italiana di Corus-Xuam è l'attività di coordinamento per la gestione di operazioni particolari come quelle di emergenza (il volo-ambulanza), che decolla da uno spazio aereo controllato (aeroporto) e necessita di operare all'interno dello U-Space. Tale operazione è stata condotta attraverso il coordinamento tra Enav, la società che gestisce il traffico aereo civile in Italia e l'Operational Support Desk di D-Flight. Quest'ultimo riesce ad inviare le informazioni di interesse agli utenti U-Space in maniera automatizzata. Il Distretto Tecnologico Aerospaziale (DTa) ha coordinato l'attività logistica e autorizzativa presso il test

bed aeroportuale di Grottaglie, diventato uno strumento per lo sviluppo di conoscenze innovative per l'automazione dei servizi di gestione del traffico aereo. Il presidente e direttore generale del Dta Giuseppe Acierino: «La dimostrazione europea odierna è il frutto di un lavoro collaborativo tra vari prestigiosi partner nazionali ed internazionali. Si tratta di attività che aiutano a rendere sempre più vicino l'avvento dei droni nella vita reale di tutti i giorni e imprimeranno un forte cambiamento alle nostre abitudini o forme di organizzazione della vita e del lavoro. L'attività sanitaria sarà tra le prime a beneficiare delle future forme di trasporto».

IL PROGETTO

Partnership internazionale per i servizi sanitari nelle aree urbane e extra-urbane

IN PUGLIA FONDAZIONE GIMBE E AGENAS: È STABILE L'OCCUPAZIONE DEI REPARTI

Covid, contagi in calo ma vaccini al palo

● Nella settimana dall'1 al 7 giugno i nuovi casi Covid-19 in Puglia sono diminuiti ancora del 14,7% e parallelamente sono calati a 514 i casi attualmente positivi ogni 100mila abitanti. È quanto riportato nel monitoraggio settimanale della fondazione Gimbe. Diminuisce anche la pressione sugli ospedali come effetto diretto dell'attenuazione della pandemia: in area Medical l'occupazione dei posti letto è pari all'8,3% mentre nelle terapie intensive l'occupazione è del 3%.

Nel complesso - come emerge dal rapporto Agenas diffuso ieri - è stabile al 2%, nelle ultime 24 ore in Italia, la percentuale di terapie intensive occupate da parte di pazienti con Covid-19, ma il valore è in calo in 5 regioni: Calabria (3%), Liguria (2%), Lombardia (1%), Trento (0%), Umbria (0%). Così come è ferma al 7% l'occupazione dei posti nei reparti ospedalieri di «area non critica», ma cala in 6 regioni: Campania (7%), Emilia Romagna (7%), Liguria (8%), Molise (3%), Piemonte (3%) e Valle d'Aosta (4%). In 24 ore, la percentuale di posti nei reparti ospedalieri di area medica o «non critica» cresce in Sardegna (6%) e Veneto (3%) ed è stabile in 13 regioni o province autonome: Abruzzo (al 12%), Basilicata (11%), Calabria (16%), Friuli Venezia Giulia (7%), Lazio (8%), Lombardia (5%), Marche (6%), Pa Bolzano (8%), Trento (5%), Puglia (8%), Sicilia (14%), Toscana (4%), Umbria (15%). Nello stesso arco di tempo, l'occupazione dei posti nelle terapie intensive cresce in Friuli Venezia Giulia (2%), Molise (6%) e Piemonte (2%) mentre risulta stabile in 13 regioni o province autonome: Abruzzo (al 2%), Basilicata (0%), Campania (2%), Emilia Romagna (3%), Lazio (3%), Marche (1%), Pa Bolzano (1%), Puglia (3%), Sardegna (3%), Sicilia (3%), Toscana (3%), Valle d'Aosta (0%) e Veneto (1%).

In Puglia, invece, cresce ma di poco la copertura vaccinale con quarta dose ma resta al di sotto della media nazionale. Secondo il monitoraggio della fondazione Gimbe, il tasso di copertura vaccinale con quarta dose tra le persone immunocompromesse in Puglia è pari al 25,6% mentre la media nazionale è del 36,2%; mentre tra over 80, ospiti RSA e fragili nella fascia tra 60 e 79 anni è del 7,8% contro una media nazionale del 17%. La percentuale di popolazione over 5 anni che non ha ricevuto nessuna dose di vaccino è pari al 5,7% contro una media italiana del 6,9%.



GIMBE Cartabellotta



IL VIRUS E I CONTAGI

«Si trasmette attraverso contatti molto stretti con persone infette o rapporti sessuali, quindi non è come il Covid 19»

I SINTOMI DELLA MONKEYPOX

Lesioni vescicolari, febbre, linfonodi ingrossati. Tasso di letalità dallo 0% all'11% nei focolai delle aree endemiche

Il vaiolo delle scimmie è arrivato in Puglia

Primo caso nel Barese. Chironna: ma non desti allarme

LA SCHEDA/COME COMPORTARSI

Quando ha avuto la conferma che si tratta di Monkey Fox Virus?

«La conferma mi è arrivata alle ore 16 di mercoledì scorso 8 giugno. Il paziente è stato subito preso in carico dal Policlinico ed

che si contrae sessualmente ma non è ad esclusivo contagio sessuale. Ed è bene precisare che nulla hanno a che fare le precauzioni utilizzate per scongiurare altri virus, come il Covid. In questo caso, il paziente viene curato con terapia topica non sistemica, come ha deciso il Policlinico di Bari».

Figlio del compianto chirurgo dell'Ospedale Florenzo Jaja, Francesco Mastropasqua (noto anche per aver fatto parte di un gruppo di ricerca del premio Nobel Rita Levi Montalcini), il dottor Donatello esprime «soddisfazione - conclude - dal punto di vista professionale per aver individuato il primo caso in Puglia di vaiolo delle scimmie con lesione sui genitali; per me rappresenta uno dei momenti più significativi dal punto di vista professionale che grazie alla sinergia tra privati e la nostra casa madre che è il Policlinico di Bari e in questo caso l'Mst diretto dal dottor Mauro Grandolfo, ci consente di prendere in carico e seguire questi pazienti».

● Gli esperti evitano di allarmare la popolazione, ma sottolineano l'importanza di rivolgersi al medico da parte di tutte le persone con i sintomi correlati al vaiolo delle scimmie. La malattia spesso inizia con una combinazione di febbre, mialgia, astenia e cefalea. Solitamente, entro tre giorni dalla comparsa dei sintomi, emergono lesioni cutanee, spesso genitali, che coinvolgono anche i palmi delle mani e le piante dei piedi. Rispetto a vaiolo o varicella, l'infezione porta alla comparsa di linfadenopatia (ad esempio nella regione cervicale o inguinale). In caso di eruzioni cutanee non riconducibili ad altre origini si può parlare di caso sospetto, soprattutto se l'individuo ha un legame epidemiologico (cioè una esposizione diretta, compresi gli operatori sanitari senza protezione degli occhi e delle vie respiratorie) o ha avuto un contatto sia fisico diretto (anche sessuale) con la pelle o le lesioni cutanee di un malato nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi sia con materiali contaminati (indumenti, lenzuola o utensili). Si ritiene che il vaiolo delle scimmie possa trasmettersi anche attraverso il droplet, cioè le goccioline che emettiamo con il naso e soprattutto con la bocca. Al momento non è raccomandata la vaccinazione, anche perché le poche dosi disponibili sono eventualmente destinate prioritaria-

mente agli operatori sanitari.

Il periodo di incubazione è solitamente compreso tra 6 e 13 giorni, ma può variare da 5 a 21 giorni. La malattia è spesso autolimitante e normalmente i sintomi si risolvono spontaneamente entro 2-4 settimane. Possono essere somministrati degli antivirali quando necessario. Per evitare il contagio è fondamentale la protezione con dispositivi (mascherine), soprattutto per chi è maggiormente esposto, come gli operatori sanitari (camici, stivali, visiere). In presenza di segni e sintomi che non richiedono il ricovero, il caso confermato può essere seguito a domicilio, in regime di isolamento, anche rispetto ai conviventi. Anche qui, come per il Covid, il tracciamento dei contatti permette la rapida identificazione di nuovi casi, l'interruzione della tra-

TRACCIAMENTO

Importante monitorare i contatti nelle tre settimane precedenti

missione del virus e dunque il contenimento dell'epidemia. I contatti devono essere monitorati almeno quotidianamente per l'insorgenza di segni e sintomi per un periodo di 21 giorni dall'ultimo contatto con un paziente o con i suoi materiali contaminati. Va controllata la temperatura due volte al giorno e durante le tre settimane di sorveglianza vanno evitati i contatti con persone immunodepresse, le donne in gravidanza e i bambini di età inferiore ai 12 anni, le fasce più a rischio di sviluppare la malattia grave. [g.f.c.]

G. FLAVIO CAMPANELLA

● Il vaiolo delle scimmie ha raggiunto anche la Puglia. Il primo caso è stato accertato a Bari. A essersi infettato è stato un 36enne della provincia di Bari, come confermato dal laboratorio di epidemiologia molecolare del Policlinico. L'uomo attualmente si trova in isolamento domiciliare. «L'identificazione del caso - afferma **Maria Chironna**, professoressa di Igiene e responsabile del laboratorio di epidemiologia molecolare e sanità pubblica del Policlinico - non deve destare allarme. Era atteso che ci fosse qualche infezione anche in Puglia in quanto altri casi di vaiolo delle scimmie sono stati accertati in altre regioni. Abbiamo imparato che i virus non conoscono barriere e arrivano in poco tempo in diversi Paesi. Il virus del vaiolo delle scimmie si trasmette attraverso contatti molto stretti e ravvicinati con persone infette e anche attraverso rapporti sessuali, quindi la malattia non è facilmente diffusibile. Pertanto, non c'è da preoccuparsi, ma è importante che tutti i possibili casi siano rilevati. Quindi invito le persone che presentino lesioni vescicolari, febbre, linfonodi ingrossati e altri sintomi più aspecifici o che siano stati a stretto contatto con un caso accertato o fortemente sospetto a rivolgersi senza alcun timore al proprio medico che valuterà se è opportuno procedere ad approfondimenti diagnostici. L'accertamento del primo caso di infezione da virus monkeypox testimonia come l'allerta del ministero non è stata sottovalutata dalla Regione e come siano state messe in campo tempestivamente tutte le misure per una rapida identificazione e gestione dei casi».



VIROLOGA Chironna

IL CASO IL MINISTRO: «DECIDE IL PRESIDENTE DI COMMISSIONE». MA SI ASPETTANO REGOLE CHIARE. IL SOTTOSEGRETARIO SASSO: TROPPI PREGIUDIZI

Scuola, caos mascherine agli esami

Obbligo agli scritti, dubbi per gli orali. Ai seggi del voto di domenica? Sono «consigliate»

VALENTINA RONCATI

● ROMA. Agli scritti con la mascherina, agli orali non si sa: c'è confusione sull'utilizzo dei dispositivi di protezione di naso e bocca per gli esami di terza media e di maturità, ormai imminenti. Se per i dirigenti scolastici la mascherina va indossata alle prove scritte, agli orali, appena il candidato inizia a parlare, può toglierla. Ma per il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi deve decidere il presidente di commissione. Replica l'Associazione presidi per voce del presidente Antonello Giannelli: «A me non sembra possa essere un presidente di commissione che possa decidere se la mascherina si tiene o no agli esami orali: o c'è una ragione sanitaria o non c'è». Un pasticcio, insomma. «Molti di noi si aspettavano che non ci fosse uso della mascherina agli esami. Ci atteniamo alle regole, ma devono essere chiare, non equivocate», accusa Mario Rusconi, presidente di Anp Roma. «Se per gli scritti indossare una mascherina è una questione di rispetto anche verso chi ha delle fragilità - ragiona Cristina Costarelli presidente Anp Lazio -, agli orali il problema non c'è: le finestre rimangono aperte e il candidato sarà sempre a due metri dalla commissione. Piuttosto aspettiamo indicazioni scritte sulla questione, visto che i protocolli 'anticovid' utilizzati lo scorso anno sono andati in soffitta dopo la fine dello stato di emergenza». Un attacco a Bianchi arriva pure

dall'ex ministra dell'Istruzione Lucia Azolina: «Sulle mascherine - sottolinea - c'è un incredibile rimpallo di responsabilità, tra il ministero della Salute e dell'Istruzione». Per Rossano Sasso, sottosegretario della Lega, assistiamo ad un pregiudizio ideologico contro la scuola. E il sottosegretario alla Salute Andrea Costa sottolinea che per eliminare la mascherina agli esami «basta un decreto anche all'inizio della prossima settimana». Intanto tra pochi giorni, il 15 giugno, scade praticamente in ogni contesto l'obbligo di utilizzare le mascherine e viene meno anche l'obbligo di vaccinazione per gli over 50 e per il personale della scuola e delle Forze dell'ordine, mentre per il personale sanitario l'obbligo sarà in vigore fino al 31 dicembre 2022. Ma sempre in tema mascherine si parla già di una possibile proroga per alcuni mezzi pubblici, «un modesto prolungamento» come ha detto ieri il sottosegretario alla Salute Sileri. E lo stesso ministro della Salute Roberto Speranza ha parlato di una «valutazione in corso». Per tutti gli altri luoghi - cinema, teatri, manifestazioni sportive al chiuso - le mascherine verranno tolte e non ci sarà più l'obbligo ma solo una raccomandazione a indossarle. Come del resto è indicato in una circolare del Viminale riguardo ai seggi elettorale per la tornata elettorale di domenica prossima. Circolare impugnata dalla Lega con un ricorso al Tar del Lazio.

[Ansa]

PAROLA ALL'ESPERTO

● BARI. «Non c'è dubbio che le scuole siano un luogo di amplificazione delle malattie respiratorie, come già ha dimostrato l'influenza stagionale, anche perché è acclarato che strutturalmente i luoghi sono carenti in quanto agli standard di aerazione, elemento che ha complicato il contenimento del contagio. Fermo restando che le scelte del decisore dipendono dal livello di rischio che si ritiene accettabile, francamente ritengo abbiano ragione quei presidi che vorrebbero l'eliminazione delle mascherine durante gli esami scritti e orali della Maturità». **Silvio Tafuri**, professore di Igiene all'Università di Bari, alla guida della Control Room Covid e responsabile del Punto vaccinazioni del Policlinico di Bari, considera dunque eccessivo l'obbligo di protezione individuale da parte degli studenti. «Nel periodo degli esami di Stato il livello di circolazione del virus è basso. Fra l'altro il distanziamento interpersonale durante gli scritti è di per sé una regola per evitare copie, mentre per gli orali i candidati saranno almeno a due metri di distanza dalla commissione. Insomma, nel caso si andasse al cinema ci penserei (ma dal 15 giugno l'obbligo cadrà definitivamente anche al chiuso - n.d.r.), ma negli ambienti scolastici in questo momento soprassedere». Anche all'esterno, dove ormai gli studenti non indossano la mascherina, il problema stando agli esperti non si pone. «Già da qualche settimana, sarà capitato a tutti di notare un allentamento delle precauzioni da parte dei ragazzi. In fondo - aggiunge Tafuri - un ragazzo in buona salute può anche decidere che una maggiore libertà possa valere il rischio di prendere il Covid, viste le conseguenze contenute. Deve continuare a essere chiaro, però, che sussiste la possibilità di infettare persone fragili. Quindi sarà il caso di evitare di andare a far visita a un anziano affetto da patologie. Quando si ritornerà fra i banchi sicuramente la questione si riproporrà, magari non a settembre, sicuramente a novembre quando il Sars-CoV-2 tornerà a circolare più intensamente». [g.f.c.]



IGIENE Silvio Tafuri

● CONTAGIO - Come non bastasse il Covid, un'altra malattia infettiva rischia dunque di riproporre lo scenario già visto a causa del Sars-CoV-2. Non a caso le autorità sanitarie, in previsione di una epidemia che potrebbe trasformarsi in pandemia, hanno alzato il livello della sorveglianza già dopo la prima conferma del 20 maggio scorso allo Spallanzani di Roma (al momento in Italia sono una decina i casi, fra confermati e sospetti). La portata del contagio (che coinvolge anche altri Paesi in Europa e nel mondo) non è per il momento pari al Covid, ma l'individuazione di alcune varianti del virus (l'ultima negli Usa) suggerisce non un'unica origine, ma che un qualche evento di massa abbia portato a una forte diffusione nel 2022 di un patogeno che ha iniziato a diffondersi già da anni, partito probabilmente nei Paesi in cui il virus era endemico (in Africa) e successivamente estesosi a causa dell'aumento della trasmissibilità. Per quanto si siano registrate vittime (il tasso di letalità della monkeypox varia dallo 0% all'11% nei focolai delle aree endemiche, con una mortalità che colpisce soprattutto i bambini piccoli), in Europa si conosce ancora poco sulla letalità del virus che circola fuori dal continente africano. «Per la maggior parte delle persone il vaiolo delle scimmie è una malattia lieve-moderata - spiega Chironna - ma l'allerta è massima, tanto che anche per il caso barese la segnalazione è stata trasmessa al servizio di igiene e sanità pubblica del Dipartimento di prevenzione della Asl di Bari per il tracciamento dei contatti».

NOVITÀ AL SS. ANNUNZIATA

Taranto protagonista nella cura dei tumori ematologici

Presentata terapia rivoluzionaria



PRIMI IN PUGLIA Il dg Asl Colacicco e l'ematologo Mazza

VALENTINA CASTELLANETA

● Taranto sarà la prima città in Puglia a poter utilizzare una terapia rivoluzionaria per il trattamento di alcuni tumori ematologici e si spera presto anche oncologici, che arriva dove la chemio terapia non riesce ad arrivare, dando una speranza a chi l'ha persa. Si tratta di cellule del proprio organismo istruite ad attaccare il tumore. «Il dottor Mazza ha riferito che quando c'è una refrattarietà ad altre cure, questa terapia è più efficace, questo significa dare delle possibilità in più a chi vive un percorso di sofferenza» così ha commentato il dottor Vito Gregorio Colacicco, direttore generale dell'Asl di Taranto a margine della presentazione della procedura Car-T definita dal medico rivoluzionaria.

Ma scendiamo più nel merito. Come ha spiegato il dottor Patrizio Mazza, direttore del dipartimento Onco-Ematologia del presidio Mosecati di Taranto: «non più chemioterapia, non più farmaci, non più sostanze chimiche, ma cellule, le stesse della persona malata, che vengono istruite a combattere il tumore. Si applica in particolare sui tumori ematologici su linfomi ad alto grado di malignità e linfomi che non hanno più chance di terapia con altra via -afferma Mazza: si prelevano le cellule dal paziente, che vengono istruite ad aggredire il tumore del paziente medesimo e poi re-immesse dentro l'organismo e operano questa azione che nel 60% dei pazienti determina una remissione completa della malattia».

Per dirlo scientificamente è una

immissione di un codice che va ad aggredire un antigene che si trova sulla superficie delle cellule tumorali. «Sono dei linfociti T (da qui il nome Car-T) deputati naturalmente ad aggredire -ha spiegato il dottor Mazza. Vengono potenziati in questa aggressività proprio immettendo dentro di loro questo marcatore della cellula tumorale. I linfomi derivano dai linfociti, dalle cellule del sistema linfatico, quindi parliamo di organi linfatici, poi i linfomi possono interessare qualsiasi parte dell'organismo» conclude.

«Siamo veramente orgogliosi del lavoro fatto dall'equipe diretta dal professor Patrizio Mazza» ha detto Colacicco: «perché si è raggiunto questo risultato che ci fa essere primi a livello regionale, nell'erogazione di una terapia che richiede accreditamenti strutturali, accreditamenti professionali, ma soprattutto richiede fermento scientifico. Queste saranno le terapie del terzo millennio e qui a Taranto si sta già cominciando. Vorrei ringraziare l'equipe multidisciplinare che ha raggiunto questo grande risultato».

«Quando parlo di mobilità passiva, qualcuno fa un bilancio ragionieristico, certo ci sono risorse che vanno al nord, ma io penso anche al disagio dei cittadini. Quindi a dare qui delle terapie di eccellenza, che fino all'altro ieri avevano portato i cittadini a migrare» dice Colacicco, storcendo un po' la bocca per la carenza di medici in ospedale, ma conferma contento per la terapia Car-T «è un risultato che ci incoraggia a fare di più».

IL CONVEGNO DI ASL E INAIL PRESENTATI I RISULTATI DI UN QUESTIONARIO SOMMINISTRATO NEI SETTORI INDUSTRIA, EDILIZIA, AGRICOLTURA

Aumentare la sicurezza sui luoghi di lavoro in aiuto alle imprese il progetto «Condivido»

● Gli infortuni mancati e la prevenzione come arma per allontanare i rischi. Se ne parla oggi a Taranto nel convegno «Near Miss: quale indicatore di esposizione a rischio» organizzato da Asl Taranto e dalla Direzione Regionale pugliese Inail. Sarà presentato il progetto di ricerca di carattere nazionale «Condivido - sviluppo di un modello intelligente al supporto di ecosistemi virtuosi per la gestione della conoscenza e della condivisione dei near miss in comparti industriali», realizzato dallo Spesal della Asl jonica insieme ad Ats Insubria, all'Ulss 7 Pedemontana, all'Inail, al Politecnico di Milano Dipartimento di Ingegneria Gestionale e all'Università del Salento Dipartimento di Ingegneria dell'Innovazione.

I «near miss» sono gli «infortuni mancati», ovvero quegli eventi che solo per caso non hanno provocato un infortunio, e il progetto di ricerca parte dalla convinzione, scien-



SICUREZZA SUL LAVORO La sede dell'Inail a Taranto

tificamente provata, che conoscere e sorvegliare attivamente questo tipo di episodi significa individuare le cause degli incidenti e degli infortuni prima che essi avvengano e, quindi, poter agire in maniera molto efficace sulla prevenzione. In questo contesto, il progetto «Condivido» si pone

l'obiettivo di sviluppare un sistema attivo di sorveglianza dei near miss grazie alla definizione di linee guida e strumenti applicativi standardizzati che permettano alle imprese di raccogliere e analizzare i dati dei quasi-infortuni per un approccio preventivo alla salute e sicurezza. Il pro-

getto ha coinvolto tutti i comparti produttivi, a livello territoriale sono stati coinvolti tutti i settori (industriale, edilizio, agricoltura), grazie alla diffusione di un semplice questionario che ha restituito ai ricercatori dati e osservazioni che permettono di creare dei modelli di analisi e informazioni utili per la gestione del rischio nelle imprese.

«Sensibilizzare le aziende a utilizzare questa metodologia significa fare attività di prevenzione più utile per abbattere gli infortuni e anche per la sicurezza, per quel che riguarda le malattie professionali -afferma Cosimo Scarnera, direttore dello Spesal Asl Taranto, promotore di questo progetto - L'obiettivo della ricerca è quello di fornire alle aziende e ai lavoratori un modello di riferimento per lo sviluppo di ecosistemi virtuosi e attuare di fatto una attività di monitoraggio dei fattori e dei rischi, oltre che di prevenzione degli infortuni».

AMBIENTE

IL GRIDO D'ALLARME

LA RIUNIONE

Tavolo tecnico convocato in Municipio dal sindaco Franco Frigiola e dall'assessore all'Agricoltura Salvatore Colacicco

Emergenza cinghiali Laterza corre ai ripari

Sempre più incursioni e avvistamenti a ridosso del centro abitato

FRANCESCO ROMANO

● **LATERZA.** Cinghiali, è emergenza. Il grido di allarme è stato lanciato mercoledì da Laterza, dove sempre più a ridosso del centro abitato si susseguono incursioni e avvistamenti: al "tavolo tecnico" convocato in Municipio dal sindaco Franco Frigiola e dall'assessore all'Agricoltura Salvatore Colacicco, e aperto alla partecipazione di organizzazioni agricole, rappresentanti dell'Asl ionica, della stazione laertina dei Carabinieri Forestali e della Polizia locale, è stata rimarcata tutta la gravità del fenomeno, tutta l'urgenza imposta da una situazione che, ormai «fuori controllo» (Colacicco), va «affrontata e risolta in tempi rapidi» (Frigiola). In chiusura di incontro, tutti d'accordo per un consiglio intercomunale sul tema, da concordare fra i sindaci del versante occidentale e le diverse componenti territoriali interessate. Il sindaco Frigiola: «Una seduta consiliare allargata da tenersi quanto prima e da partecipare poi, con le riflessioni e le considerazioni del caso in Prefettura e in Regione». L'intento: «Capire come intervenire».

La proposta, ipotizzata in apertura da Colacicco, ha preso forma e sostanza al termine di un'approfondita discussione sulla complessa problematica e sulle ripercussioni collegate, sempre più evidenti e preoccupanti, in termini sanitari, di sicurezza stradale, di pubblica incolumità in generale, di coltivazioni agricole devastate («prese d'assalto le leguminose»), ma non solo, ha spiegato Grazia Bozza di Confagricoltura Taranto e di patrimonio boschivo minacciato. Di «problema di portata eccezionale, purtroppo frutto di una scelta scellerata fatta trent'anni fa, a cui bisogna porre rimedio» ha parlato il direttore della Coldiretti ionica Franco Dell'Acqua che, affiancato dal responsabile locale Angelo Capurso, ha poi auspicato un sollecito intervento della Regione a varare provvedimenti-*stralcio* che

«consentano anche in aree a vincolo la caccia selettiva».

E sulla stessa, necessaria adozione di «misure di contenimento» si sono espressi anche il direttore del servizio Siav dell'Asl Luigi Laera - presente con il collaboratore tecnico Nicola Quasucci -, che l'ha definita come «unica soluzione possibile», il direttore provinciale della Confederazione italiana agricoltori Vito Rubino, che ha ribadito come per risolvere il «problema della fauna selvatica» si renda necessario «modificare la legge 157 del '92», e la stessa Grazia Bozza di Confagricoltura. Contributi al dibattito sono arrivati anche da Francesco Lattarulo, della stazione laertina dei Carabinieri Forestali, del comandante della Polizia locale Sandro Frigiola e da Raffele Fanelli, del servizio Agricoltura del Comune. L'assicurazione del "tavolo" al sindaco Frigiola: «La politica faccia il suo, noi ci siamo».



EMERGENZA I cinghiali avvistati a Laterza



LATERZA Il tavolo tecnico convocato in Municipio

Convegno medico TarHeart, 3 giorni dedicati al cuore

■ Si concluderà domani 11 giugno il «TarHeart», corso di cardiologia interventistica tra i due mari». La tre giorni di formazione al Salina pone l'accento sulla evoluzione della cardiologia interventistica, che rappresenta una sfida per ogni cardiologo. Negli ultimi anni sviluppi significativi sono intercorsi nell'importante campo delle malattie strutturali cardiache, della elettrofisiologia e della terapia intensiva. Le nuove linee guida, le acquisizioni scientifiche e l'evoluzione tecnologica da cui queste originano propongono soluzioni terapeutiche che solo 20 anni fa erano appena immaginabili. Presidente del corso è dottor Luigi My.

Allarme vaiolo delle scimmie

IL NUMERO UNO SI TRATTA DI UN UOMO DI 36 ANNI. È GIÀ IN ISOLAMENTO E SONO STATE AVVIATE LE ATTIVITÀ DI CONTACT TRACING

A Bari il primo caso pugliese Palese: «Nessun allarmismo»

Montanaro: «Vescicole o linfonodi ingrossati? Rivolgetevi subito al medico»



GIANLUCA COVIELLO

Non bisogna fare allarmismo. Può essere sintetizzato così il pensiero dell'intero arco politico e istituzionale pugliese dopo il primo caso di vaiolo da scimmie registrato a Bari. Si tratta di un uomo di 36 anni e a diagnosticarlo è stato il laboratorio di Epidemiologia molecolare e Sanità Pubblica dell'Aouc Policlinico. Il primo a buttare acqua sul fuoco è stato l'assessore alla sanità Rocco Palese. «Sono già in corso - sottolinea - attività di contact tracing da parte del Dipartimento di prevenzione per rintracciare i contatti stretti del caso che risulta essere in isolamento come da disposizioni ministeriali». Palese entra poi nel merito del virus, del suo comportamento e di come si trasmette. «Abbiamo imparato - evidenzia - che i virus non conoscono barriere e arrivano in poco tempo in diversi paesi. Il virus del vaiolo delle scimmie si tra-

smette attraverso contatti molto stretti e ravvicinati con persone che hanno l'infezione ed anche attraverso rapporti sessuali. Proprio perché il virus si trasmette attraverso contatti stretti la malattia non è facilmente diffusibile. Pertanto, non c'è da preoccuparsi, ma è importante che tutti i possibili casi siano accertati». Il problema, dunque, non va sottovalutato e soprattutto in questa prima fase della diffusione è decisivo intervenire con rapidità, non sottovalutando i sintomi».

Vito Montanaro, direttore del dipartimento promozione della salute, pone l'accento sull'importanza della diagnosi precoce. «Senza creare inutili allarmismi e senza nessun timore - ha dichiarato - è opportuno che tutte le persone che presentino lesioni vescicolari, febbre, linfonodi ingrossati e altri sintomi più aspecifici o che siano stati a stretto contatto con un caso accertato o fortemente sospetto si rivol-

Palese: «I virus non conoscono barriere e arrivano in poco tempo in diversi paesi. Il vaiolo delle scimmie si trasmette attraverso contatti molto stretti»

gano al proprio medico che valuterà se è necessario procedere ad approfondimenti diagnostici. L'identificazione del primo caso di infezione da virus monkeypox - conclude - testimonia come l'allerta del Ministero non è stata sottovalutata dalla Regione e come siano state messe in campo tempestivamente tutte le misure per una rapida identificazione e gestione dei casi».

L'INTERVISTA PARLA IL DERMATOLOGO AUTORE DELLA SCOPERTA

«Il tipo di lesioni e il viaggio mi hanno fatto sospettare»

Atutto avrebbe pensato Donato Mastropasqua, dermatologo e venereologo quarantacinquenne di Conversano, tranne che diagnosticare in queste ultime ore il primo caso in Puglia di monkeypox virus, volgarmente chiamato «vaiolo delle scimmie», di cui si sta parlando assiduamente. Da poco la sua intuizione professionale è stata confermata dai laboratori del Mst (Malattie sessualmente trasmissibili) del Policlinico di Bari da cui adesso il suo paziente viene seguito.

Può raccontarci come si è sviluppata questa vicenda che l'ha vista protagonista e che segna un punto fondamentale in Puglia per il caso di monkeypox virus o vaiolo delle scimmie?

«Un paziente mi ha contattato riferendomi di essere preoccupato in quanto aveva riscontrato lesioni sul pene. Al mio rientro in città, come è normale, l'ho invitato a recarsi al mio studio dove l'ho visitato chiedendogli altri eventuali sintomi. Intanto non lamentava alcun dolore ma aveva febbre. Il tutto mi portava ad altre malattie ma quel tipo di lesioni non le avevo mai viste».

Qual è stata l'intuizione che ha avuto e cosa l'ha indotta a pensare al vaiolo delle scimmie?

«Negli ultimi tempi ho avuto la possibilità di documentarmi su questo virus, frutto della necessità per ogni professionista di fare formazione continua.



IL MEDICO Donato Mastropasqua, venereologo di Conversano

E' stato il tipo di lesioni che ho osservato, insieme alla notizia ricevuta dal paziente di un viaggio effettuato due settimane fa, a farmi sospettare e farmi decidere senza esitazione di inviare il paziente all'Mst (Malattie Sessualmente Trasmissibili, un laboratorio del reparto di Dermatologia del Policlinico il cui responsabile è il collega Mauro Grandolfo) per la conferma della mia diagnosi».

Quando ha avuto la conferma che si trattava effettivamente di monkeypoxvirus?

«La conferma mi è arrivata alle 16 dell'8 giugno. Il paziente adesso viene seguito dal Policlinico, è a casa in isolamento e non ha più febbre. Adesso il dipartimento di prevenzione sta tracciando i contatti».

Come si contrae il «vaiolo delle Scimmie» e quale consiglio darebbe per evitare questo tipo di contagio?

«Si contrae sessualmente ma non è una malattia ad esclusivo contagio sessuale. Tecnicamente è trasmissibile attraverso il contatto di-

retto. I consigli da dare sono quelli di utilizzare le solite accortezze igieniche. Intanto proteggersi durante i rapporti sessuali occasionali, quando si è in presenza di qualsiasi sospetto evitare di utilizzare gli stessi asciugamani e biancheria intima».

In questo momento il suo paziente da chi viene seguito e curato?

«Intanto il mio paziente, ripeto, è a casa in isolamento ed è seguito dal Policlinico. La terapia a cui si sta sottoponendo è topica e non sistemica, come gli è stato consigliato».

Cosa ha significato per lei questa esperienza professionale?

«È innegabile una certa soddisfazione. L'aver individuato il primo caso in Puglia di vaiolo delle scimmie per me rappresenta uno dei momenti più significativi per una professione che svolgo sempre con passione, dedizione e rispetto per ogni paziente. A volte, come in questo caso, le cose sembrano tanto lontane ma sono più vicine di quanto si possa immaginare».

Gianluigi Rotunno



VITO MONTANARO



ROCCO PALESE

IL CONVEGNO MOMENTO DI CONFRONTO PER MEDICI E INFERMIERI

Le novità di cardiocirurgia nella tre giorni di formazione

È iniziato ieri e proseguirà fino a domani all'hotel Salina "TarHeart Cardiologia interventistica tra i due mari", un evento regionale di educazione continua in medicina. Tre giorni di formazione per porre l'accento sulla rapida evoluzione della cardiologia interventistica, che rappresenta una sfida stimolante per ogni cardiologo. Negli ultimi anni sviluppi significativi sono intercorsi nell'importante campo delle malattie strutturali cardiache, della elettrofisiologia e della terapia intensiva. Le nuove linee guida, le acquisizioni scientifiche e l'evoluzione tecnologica da cui queste originano propongono soluzioni terapeutiche che solo 20 anni fa erano immaginabili. Il programma del convegno è stato strutturato in modo da mettere in evidenza anche il ruolo svolto dai cardiologi intensivisti, centrale nella gestione del paziente critico, prima e dopo le procedure interventistiche. «Durante il corso - spiega il presidente Luigi My - cercheremo di sottolineare l'importanza della collaborazione fra gli enti e fra le diverse organizzazioni. Il Covid ha complicato un po' i percorsi perché ha reso



LUIGI MY Presidente del corso "Tar Heart"

più rigido il sistema, ha complicato la gestione dei ricoveri, la gestione della diagnostica. Però, oltre alle vite che ci ha portato via, oltre al tempo che ci ha portato via, ci ha offerto anche alcune novità, ci ha dato una spinta enorme verso la telemedicina, che ci permette di prenderci cura dei pazienti cronici anche quando non sono ricoverati in ospedale». Il "TarHeart" rappresenta per tutti i professionisti coinvolti nella gestione delle patologie cardiache «un'occasione preziosa per un confronto: vorremmo ipotizzare e poi creare un ponte tra le profondità dei nostri laboratori, dai laboratori verso i reparti, verso le altre specializzazioni,

con la cardiologia del territorio, con la medicina generale», aggiunge il presidente del corso. Nel corso della tre giorni, tavole rotonde e presentazioni dei casi clinici saranno importanti momenti di incontro per chiarire i punti fermi della cardiologia interventistica pugliese, creare opportunità di collaborazione e scambio e avviare nuovi progetti. Oggi è in programma anche un corso per infermieri professionali con tre sessioni. TarHeart è realizzato con il contributo scientifico della casa di cura Villa Verde. Componenti del comitato scientifico sono i dottori Mariano Rillo, Arturo Ausiello e Anna Nancy John.

V. Ric

VOLI SPERIMENTALI DA GROTTAGLIE A MANDURIA

I droni per portare farmaci in ospedale

Droni per trasportare le medicine. Un futuro reso sempre più realistico grazie ai primi test che si stanno svolgendo in questi giorni proprio nel Tarantino. L'utilizzo di droni per il trasporto di materiale sanitario è infatti una delle sperimentazioni in corso in provincia di Taranto, tra Grottaglie e Manduria, nell'ambito del progetto internazionale Corus-Xuam, co-finanziato tramite il programma europeo Horizon 2020. L'obiettivo primario della dimostrazione italiana è quello di effettuare operazioni aeree di 'Urban air mobility'. Lo scenario rappresentato in Puglia è stato caratterizzato dal trasporto di un carico di natura medico-sanitaria da un hub centrale (nello scenario reale l'aeroporto di Grottaglie), fino a un "drone-porto", l'aviosuperficie sub-urbana di Manduria. All'arrivo del cargo una parte del carico è stata predisposta per l'operazione di consegna finale su un drone di massa al decollo di circa 25 chilogrammi, all'interno dell'area urbana di Manduria, nell'area del parco archeologico delle Mura Messapiche, a poche centinaia di metri dall'ospedale cittadino. Per il Dta (distretto tecnologico aerospaziale), il progetto evidenzia che l'aeroporto di Grottaglie è uno strumento per lo sviluppo di



conoscenze innovative per l'automazione dei servizi di gestione del traffico aereo e dei servizi di Urban Air Mobility verso un sistema di trasporti sostenibile. Il presidente e direttore generale del Dta, Giuseppe Acierno, sottolinea che «la dimostrazione europea odierna è il frutto di un lavoro collaborativo tra vari prestigiosi partner nazionali ed internazionali e noi siamo orgogliosi di far parte di questo gruppo di progetto». Per Acierno «si tratta di attività che aiutano a rendere sempre più vicino l'avvento dei droni nella vita reale di tutti i giorni e - conclude - imporranno un forte cambiamento alle nostre abitudini o forme di organizzazione della vita e del lavoro. L'attività sanitaria sarà tra le prime a beneficiare delle future forme di trasporto».

V. Ric

Vaiolo delle scimmie: primo caso in Puglia La Regione rassicura

► Si tratta di un 36enne di Conversano: avviato il tracciamento dei contatti stretti
► Bassa trasmissibilità e sintomi gravi soltanto per bambini e anziani fragili

Vincenzo DAMIANI

Il primo caso di vaiolo delle scimmie in Puglia è stato diagnosticato a un 36enne di Conversano, nel Barese: tutto è partito dalla segnalazione di un dermatologo che si è insospettito nel notare delle piccole ulcere presenti sul corpo del suo assistito. Quando l'uomo gli ha raccontato di aver avuto anche febbre sino a 38 gradi, per lo specialista non ci sono stati troppi dubbi e ha immediatamente segnalato il caso al Policlinico di Bari per gli accertamenti. Il laboratorio diretto dalla professoressa Maria Chironna, poi, ha confermato il sospetto: quelle lesioni, accompagnate da rialzo della temperatura, erano il sintomo dell'infezione. Il 36enne ora è in isolamento domiciliare e sta seguendo le cure, ma le sue condizioni di salute sono buone. Il dipartimento di Prevenzione ha rintracciato tutti i contatti stretti dell'uomo per la profilassi.

«L'identificazione del caso – commenta l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese – non deve destare allarme. Sono già in corso attività di contact tracing da parte del Dipartimento di Prevenzione. Abbiamo imparato che i virus non conoscono barriere e arrivano in poco tempo in diversi Paesi. Il virus del vaiolo delle scimmie si trasmette attraverso contatti molto stretti e ravvicinati con persone che hanno l'infezione e anche attraverso rapporti sessuali. Proprio perché il virus si trasmette attraverso contatti stretti la malattia non è facilmente diffusibile. Pertanto, non c'è da preoccuparsi, ma è importante che tutti i possibili casi siano accertati». Insomma, non è il Covid che ha una trasmissibilità molto elevata, ma questo non significa che si possa sottovalutare la malattia.

Per evitare focolai è necessario comunque ricostruire la possibile catena dei contagi per interromperla rapidamente. «Senza creare inutili allarmismi e senza nessun timore – aggiunge



il direttore del dipartimento Promozione della Salute, Vito Montanaro – è opportuno che tutte le persone che presentino lesioni vescicolari, febbre, linfonodi ingrossati e altri sintomi più specifici o che siano stati a stretto contatto con un caso accertato o fortemente sospetto si rivolgano al proprio medico che valuterà se è necessario procedere ad approfondimenti diagnostici. L'identificazione del primo caso di infezione da virus Monkey-

pox testimonia come l'allerta del ministero non sia stata sottovalutata dalla Regione e come siano state messe in campo tempestivamente tutte le misure per una rapida identificazione e gestione dei casi».

È possibile che adesso vengano identificati altri casi, persone che hanno avuto contatti stretti con il 36enne. In tutto il mondo sono, a oggi, più di mille le infezioni, 1.176 per la precisione, confermate in 29 Paesi dove la ma-

lattia non è endemica. Finora in queste nazioni non sono stati segnalati decessi. In Europa il virus è stato identificato in otto Paesi. Per quanto riguarda l'Italia, i casi confermati sino all'8 giugno erano 29 mercoledì. A fare il punto della situazione è stato il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante il periodico briefing per la stampa. Il direttore ha ribadito che «l'improvvisa e inaspettata comparsa del Monkeypox in

diversi Paesi dove l'infezione non è endemica suggerisce che la trasmissione potrebbe essere andata avanti per qualche tempo senza essere rilevata. Ma non sappiamo per quanto tempo». Secondo l'Oms, il rischio che il vaiolo delle scimmie si stabilisca in Paesi non endemici «è reale», la preoccupazione è soprattutto per i soggetti fragili che hanno basse difese immunitarie e potrebbero, quindi, sviluppare malattie più gravi. Sebbene la maggior parte dei casi nei focolai attuali si sia presentata con sintomi lievi, il virus «può causare malattie gravi in alcuni gruppi di popolazione (bambini piccoli, donne in gravidanza, persone immunodepresse)».

Tuttavia, la probabilità di casi con morbilità grave non può ancora essere stimata con precisione. Il rischio complessivo è valutato come moderato per le persone che hanno più partner sessuali e basso per la popolazione in generale. Per questo motivo, l'Agenzia delle Nazioni Unite per la salute è tornata a esortare i Paesi colpiti a «fare ogni sforzo per identificare tutti i casi e i contatti, così da controllare questo focolaio e prevenire la diffusione della patologia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Zoom

Diagnosi effettuata su un giovane barese

1 La diagnosi è stata effettuata su un giovane maschio della provincia di Bari, mediante test molecolari su diversi campioni clinici dove è possibile trovare il virus.

L'accertamento avvenuto nel Laboratorio di Bari

2 Accertamento del Laboratorio di Epidemiologia molecolare e Sanità Pubblica dell'Azienda ospedaliero-universitaria consorziale Policlinico di Bari.

«In corso attività di contact tracing»

3 «L'identificazione del caso in Puglia ha dichiarato l'assessore regionale alla Sanità Rocco Palese - non deve destare allarme».

«Sintomi particolari? Rivolgersi al medico»

4 Tutte le persone che presentino lesioni vescicolari e sintomi più specifici o che siano stati a stretto contatto con un caso accertato si rivolgano al proprio medico.

Clinicamente meno grave rispetto al vaiolo del passato

5 Il vaiolo delle scimmie è una zoonosi virale con sintomi molto simili a quelli osservati in passato nei pazienti con vaiolo, sebbene sia clinicamente meno grave.

La pandemia

Covid, ritardi nella copertura della quarta dose di vaccino

In Puglia cresce ma di poco la copertura vaccinale anti Covid-19 con quarta dose ma resta al di sotto della media nazionale. Secondo il monitoraggio della fondazione Gimbe, il tasso di copertura vaccinale con quarta dose tra le persone immunocompromesse in Puglia è pari al 25,6% mentre la media nazionale è del 36,2%; mentre tra over 80, ospiti Rsa e fragili nella fascia tra 60 e 79 anni è del 7,8% contro una media nazionale del 17%. La percentuale di popolazione over 5 anni che non ha ricevuto nessuna dose di vaccino è pari al 5,7% contro una media italiana del 6,9%.

Taranto



L'ospedale Moscati. Sotto un momento della conferenza stampa di ieri mattina (Foto Studio Ingento)

Nicola SAMMALI

La struttura di Ematologia del Moscati fa un salto nel terzo millennio con le terapie Car-T contro il cancro del sangue. Taranto è la prima città in Puglia a intraprendere la strada dei trattamenti altamente avanzati per la cura di pazienti oncologici con le Car-T, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare.

Dopo la lunga fase di accreditamento (dal 2019), rallentata dalla pandemia, la tecnologia Car-T è adesso realtà anche a Taranto (è stata inizialmente sviluppata dall'Università della Pennsylvania: il primo trattamento risale al 2012 su una bambina di 7 anni). La possibilità di guarigione è elevata, fino al 50 per cento, in particolare nei casi di pazienti considerati ormai resistenti alle terapie convenzionali. Le Car-T sono terapie rivoluzionarie per il trattamento di alcuni tumori ematologici (e presto anche oncologici): agiscono direttamente sul sistema immunitario per renderlo in grado di riconoscere e distruggere le cellule tumorali (immunoterapie). Non più chemioterapia, quindi, ma cellule del proprio organismo «istruite» ad attaccare il tumore. Sono, più nello specifico, terapie geniche: utilizzano i linfociti T, che vengono estratti da un campione di sangue del paziente, modificati geneticamente e «ingegnerizzati» in laboratorio per essere poi re-infusi atti-

Tumori del sangue al via le terapie Car-T

► Taranto è il primo centro in Puglia ad adottare la nuova metodologia

► Risultati importanti di remissione del male senza ricorso alla chemio

vando la risposta del sistema immunitario contro la malattia.

Con le terapie Car-T, Taranto diventa un centro di eccellenza riconosciuto, e questo consentirà di abbattere il numero di migrazioni sanitarie verso altre strutture («lo storico ci parla di 10mila ricoveri fuori regione in passato, e di oltre 5mila nel 2021», ha ricordato il direttore sanitario Sante Minerba), e di accogliere, al contrario, pazienti di altre province e regioni. L'avvio delle terapie Car-T è stato presentato ieri in conferenza stampa dal direttore generale dell'Asl Gregorio Colacicco, dal direttore

Mazza: «Si apre una prospettiva rivoluzionaria» E a breve sarà presentato il robot Da Vinci



re del dipartimento di onco-ematologia Patrizio Mazza, e dallo stesso Minerba, unitamente all'équipe medica del laboratorio del Centro trapianto cellule staminali del Moscati («ora siamo in grado di dare risposte anche lì dove eravamo costretti a fermarci»).

Il raggiungimento di tale obiettivo è stato possibile grazie all'accreditamento della struttura di Ematologia presso l'ente europeo Jacie, con l'avallo delle aziende farmaceutiche interessate alle Car-T (2 quelle che hanno accreditato Taranto). Le terapie Car-T sono indicate per il trattamento di pazienti pediatrici e giovani adulti fino a 25 anni di età affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule B che non abbiano mai risposto alla chemioterapia, o che siano in recidiva dopo il trapianto di cellule staminali; e nei pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B. Nel primo caso, l'81 per cento dei pazienti ha ottenuto una remissione

ne completa della leucemia; l'80 per cento che ha ottenuto una remissione completa era ancora libero dalla malattia dopo 6 mesi; il 76 per cento dei pazienti che ha ricevuto la terapia Car-T era ancora in vita a distanza di un anno dal trattamento. Nel secondo caso, invece, il 40-47 per cento ha ottenuto una remissione completa del linfoma; il 65 per cento di questi era ancora libero dalla malattia a distanza di 12 mesi dall'infusione; il 50-60 per cento era ancora in vita a un anno dal trattamento. Sono numeri che fanno sperare.

«Si apre un capitolo terapeutico non indifferente: si apre una prospettiva rivoluzionaria di cura quando questa non c'era, con almeno il 60 per cento di remissione completa e una possibilità di guarigione del 50 per cento. Abbiamo già cominciato a raccogliere le cellule di 4 pazienti resistenti, e dopo l'estate saremo in grado di trattare il primo paziente», ha commentato Mazza. «Questo risultato è motivo di orgoglio e soddisfazione, perché frutto del lavoro di squadra: sappiamo che ci sono delle criticità ma abbiamo delle eccellenze come Ematologia», ha evidenziato il dg Colacicco. Le novità, per l'Asl di Taranto, non finiscono qui, perché nelle prossime settimane sarà presentato il «Robot Da Vinci», appena acquisito, il più evoluto sistema per la chirurgia mininvasiva, soprattutto nel ramo urologico e toracico: potrà inoltre essere applicato anche in altre discipline.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista al dermatologo

Grandolfo “Anche qui il vaiolo delle scimmie: ho avuto un sospetto poi ho fatto i tamponi”

di Anna Piscopo

Anche la Puglia ha il suo “paziente zero” per il vaiolo delle scimmie, il monkeypox. «Quando ha saputo che si trattava di vaiolo, gli è cascato il mondo addosso», racconta Mauro Grandolfo, 62 anni, il dermatologo del Policlinico che mercoledì ha avuto l'intuizione che quelle eruzioni sul corpo di un 36enne residente nella provincia di Bari, il primo, risultato positivo al vaiolo delle scimmie, non fossero eruzioni cutanee come le altre. E in meno di 24 ore dal laboratorio di Epidemiologia molecolare del Policlinico è arrivata la conferma: vaiolo delle scimmie.

Dottor Grandolfo, come ha capito che poteva essere vaiolo visti i pochi casi anche in Italia?

«Non so se sia stato più fiuto o fortuna. Il paziente è arrivato in ambulatorio con lesioni nell'ambulatorio di Malattie sessualmente trasmesse che dirigo. Poiché sono un tipo curioso, già quando si è iniziato a parlare di vaiolo delle scimmie ho studiato il problema. Ho scartato tutte le malattie veneree che conosciamo e ho pensato a quest'altra possibilità. Quindi abbiamo fatto una serie di tamponi, sia per lesioni cutanee sia quello faringeo, e due prelievi di sangue inviati al laboratorio. Ed è arrivato il responso».

Come ha reagito il paziente?
«Gli è cascato il mondo addosso, non se lo aspettava».

Ha viaggiato all'estero di recente?

«È stato in vacanza nell'Africa del Nord per una quarantina di giorni. Era con la compagna, che al momento non risulta positiva. L'incubazione di questo tipo di virus è di 15-20 giorni, non è quindi sicuro che la malattia sia stata contratta in quell'occasione. Non abbiamo la matematica certezza».

Quanto si deve restare in isolamento? La trasmissione avviene soltanto per via sessuale?

«Il tempo di isolamento è di tre settimane. Sono due virus diversi, tuttavia se si hanno



Il punto

Isolato al Policlinico il primo caso in Puglia Palese: “Lavoriamo per bloccare i contatti”

Il primo caso di vaiolo delle scimmie in Puglia è stato isolato al Policlinico. Il professor Silvio Tafuri, ordinario di Igiene all'Università di Bari e responsabile della Control room del Policlinico, ha inviato tutti a non allarmarsi e a non cancellare eventuali vacanze estive in località del Nord Africa (dove il virus è endemico, soprattutto in Camerun). Questo primo caso a detta di Tafuri dimostra che «è probabile che la malattia circoli già da qualche settimana, ma non viene accuratamente diagnosticata e viene scambiata per altre malattie sessualmente trasmesse». La professoressa Maria Chironna, del laboratorio di Epidemiologi, invita a non fare confusione. «Il virus del vaiolo umano non circola più — ha spiegato — perché il vaiolo è stato dichiarato eradicato nel 1980. Invece il vaiolo delle scimmie è una zoonosi, cioè una malattia trasmessa all'uomo da animali. Poi è riuscito a fare il salto. I virus d'altronde non conoscono barriere geografiche». Di barriere ha parlato anche l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese: «Sono già in corso attività di contact tracing da parte del Dipartimento di prevenzione per rintracciare i contatti stretti del caso, che risulta essere in isolamento come da disposizioni che ci sono state impartite dal ministero». — a.pis.



▲ **Il dermatologo**
Mauro Grandolfo dirige al Policlinico l'ambulatorio di Malattie sessualmente trasmesse. A sinistra, l'ingresso principale della struttura universitaria

lesioni al cavo orale si può trasmettere, come nel caso del Covid, con la saliva o attraverso con fluidi biologici. Continuare a usare la mascherina e utilizzare precauzioni durante i rapporti sessuali sono buone prassi per prevenire la diffusione».

Come sta il paziente?

«Ha avuto due giorni di febbre, adesso gli è passata. In generale sta bene, ha dolori nella sede delle lesioni: la sintomatologia è influenzale. Mercoledì non presentava nuove lesioni, questo fa presupporre che l'eruzione cutanea si sia bloccata».

Questo virus può dare origine a una nuova pandemia?

«Direi di sì, considerando l'alta capacità infettante. Ma speriamo di circoscrivere eventuali focolai e di limitare i danni».

Esiste un vaccino?

«Esiste un

vaccino per il vaiolo umano, che però è diverso da quello delle scimmie».

Qual è la differenza?

«È negli antigeni. L'organismo produce anticorpi contro l'antigene di quel virus, che non è lo stesso del vaiolo delle scimmie. Quindi non copre il vaiolo delle scimmie, ma quello umano».

Cosa dobbiamo aspettarci a questo punto?

«Penso sia giusto continuare a utilizzare la mascherina, meglio se la Ffp2, perché non si ha mai certezza dei contatti che può aver avuto avuto l'altra persona».

Qual è il suo appello?

«Continuare a usare le precauzioni durante i rapporti sessuali, perché si ha anche questa possibilità di trasmissione della malattia. E soprattutto non dobbiamo provocare allarmismi. In Europa e in Italia ci sono pochi casi, quindi non bisogna terrorizzare i cittadini ma continuare a essere vigili e a proteggersi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

— “ —
L'uomo era stato in vacanza in Africa per una quarantina di giorni insieme con la compagna, che al momento non risulta positiva
— ” —

ASL

Al convegno uno studio sugli infortuni mancati

TARANTO - Presso l'Hotel Salina, oggi venerdì 10 giugno, avrà luogo il convegno "Near Miss: quale indicatore di esposizione a rischio" organizzato da Asl Taranto e dalla Direzione Regionale pugliese Inail. Sarà presentato il progetto di ricerca di carattere nazionale "Condivido - sviluppo di un modello intelligente al supporto di ecosistemi virtuosi per la gestione della conoscenza e della condivisione dei near miss in comparti industriali", realizzato dallo Spesal della Asl Taranto insieme ad Ats Insubria, all'Ulss 7 Pedemontana, all'Inail, al Politecnico di Milano Dipartimento di Ingegneria Gestionale e all'Università del Salento Dipartimento di Ingegneria dell'Innovazione.

I "near miss" sono gli "infortuni mancati", ovvero quegli eventi che solo per caso non hanno provocato un infortunio, e il progetto di ricerca parte dalla convinzione, scientificamente provata, che conoscere e sorvegliare attivamente questo tipo di episodi significa individuare le cause degli incidenti e degli infortuni prima che essi avvengano e, quindi, poter agire in maniera molto efficace sulla prevenzione. In questo contesto, il progetto Condivido si pone l'obiettivo di sviluppare un sistema attivo di sorveglianza dei near miss grazie alla definizione di linee guida e strumenti applicativi standardizzati che permettano alle imprese di raccogliere e analizzare i dati dei quasi-infortuni per un approccio preventivo alla salute e sicurezza. Condivido ha coinvolto tutti i comparti produttivi, a livello territoriale sono stati coinvolti tutti i settori (industriale, edilizio, agricoltura), grazie alla diffusione di un semplice questionario che ha restituito ai ricercatori dati e osservazioni che permettono di creare dei modelli di analisi e informazioni utili per la gestione del rischio nelle imprese.

"La sicurezza sul lavoro è un tema molto importante per noi - ha affermato Gregorio Colacicco, direttore generale Asl Taranto - e questo approccio alla prevenzione differente, basato sullo studio dei near miss, degli incidenti mancati, è certamente estremamente efficace in termini di prevenzione e sensibilizzazione di tutte le realtà produttive".

Saranno presentati i primi risultati della ricerca, grazie alla presenza dei ricercatori Armando Guglielmi e Diego De Merich del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale di Inail, Gjl Micheli del Policlinico di Milano e Maria Grazia Gnoni dell'Università del Salento, con l'introduzione di Sante Minerba, direttore sanitario Asl Taranto, e di Michele Conversano, direttore del Dipartimento di Prevenzione della stessa Asl. Nella seconda parte della mattinata, invece, il direttore dello Spesal Asl Taranto Cosimo Scarnera e Lorenzo Cipriani della direzione regionale Inail introdurranno Marco Pellicci di Inail che racconterà esperienze applicative, mentre il giurista Michele Rossetti rifletterà sulla convenienza dell'applicazione di questo modello di rilevazione dei near miss in relazione all'obbligatorietà delle azioni di prevenzione degli infortuni. La sessione sarà conclusa dal professor Luigi Di Lorenzo dell'Università di Bari. Sarà presente anche il vice presidente nazionale dell'Anmil Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi del Lavoro, Emidio Deandri.

"Sensibilizzare le aziende a utilizzare questa metodologia significa fare attività di prevenzione più utile per abbattere gli infortuni e anche per la sicurezza, per quel che riguarda le malattie professionali - afferma Cosimo Scarnera, direttore dello Spesal Asl Taranto, promotore di questo progetto - l'obiettivo della ricerca è quello di fornire alle aziende e ai lavoratori un modello di riferimento per lo sviluppo di ecosistemi virtuosi e attuare di fatto una attività di monitoraggio dei fattori e dei rischi, oltre che di prevenzione degli infortuni".

TARANTO - Un nuovo strumento per il contrasto e la cura dei tumori arriva a Taranto: la struttura di Oncoematologia, diretta dal dottor Patrizio Mazza, infatti, ha ottenuto presso l'ente europeo JACIE l'accreditamento per la somministrazione di una terapia rivoluzionaria per il trattamento di alcuni tumori ematologici (e presto anche oncologici): non più chemioterapia ma cellule del proprio organismo istruite ad attaccare il tumore. Si tratta delle terapie "CAR-T", acronimo dall'inglese "Chimeric Antigen Receptor T cell therapies" ovvero "Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico per antigene". Nuove terapie personalizzate contro il cancro che agiscono direttamente sul sistema immunitario del paziente per renderlo in grado di riconoscere e distruggere le cellule tumorali (immunoterapie). Le CAR-T rientrano tra le cosiddette terapie avanzate, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare. Sono, più nello specifico, terapie geniche, poiché agiscono attraverso l'inserzione di materiale genetico all'interno delle cellule dell'organismo umano. Le CAR-T utilizzano specifiche cellule immunitarie, i linfociti T, che vengono estratte da un campione di sangue del paziente, "ingegnerizzate" ovvero modificate geneticamente e coltivate in laboratorio per essere poi re-infuse nel paziente per attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia. Si distinguono, quindi, da altre terapie immunitarie note come "inibitori dei checkpoint immunologici", come ad esempio gli anticorpi monoclonali, che mirano a togliere il freno alla risposta immunitaria, orientandola contro il cancro. La tecnologia CAR-T, altamente innovativa, è stata inizialmente sviluppata dall'Università della Pennsylvania. Il primo trattamento è stato somministrato nel 2012 negli Stati Uniti a una bambina di 7 anni che non rispondeva alle terapie classiche. Si è finora rivelata efficace per alcuni tumori ematologici, anche se in tutto il mondo sono in corso sperimentazioni per altre indicazioni terapeutiche. Le terapie CAR-T rappresentano la prima forma di terapia genica approvata per il trattamento della leucemia linfoblastica B e di alcune forme aggressive di linfoma non-Hodgkin e sono indicate per il trattamento di pazienti pediatrici e giovani adulti (fino a 25 anni) affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule B che non abbiano mai risposto alla chemioterapia o che siano in recidiva dopo il trapianto o dopo almeno la chemioterapia e pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B o DLBCL o linfoma primitivo del mediastino a cellule B o PMBCL già sottoposti senza successo alla terapia sistemica. Le CAR-T rappresentano per queste malattie linfoproliferative un'ulteriore opzione terapeutica, e sono state studiate in pazienti nei quali le precedenti strategie standard (chemioterapia e trapianto di cellule staminali emopoietiche) non si sono dimostrate efficaci. «Si tratta di una terapia rivoluzionaria sul piano concettuale - ha affermato il dottor Patrizio Mazza, direttore dell'unità di Ematologia dell'ospedale Moscati - perché non prevede "chimica" ma si tratta delle stesse cellule della persona malata che vengono istruite a combattere il tumore. Cambia moltissimo la cura, perché si offre una speranza a pazienti che non hanno più possibilità con le terapie tradizionali. Questa infatti è una procedura che viene applicata ad alcuni tipi di linfomi ad alto grado di malignità o che non rispondono più alle terapie tradizionali». Rispetto alle terapie "convenzionali", le CAR-T permettono di ottenere remissioni complete anche in fasi di malattia molto avanzate. Inoltre, a un anno dall'infusione di CAR-T, la maggior parte dei pazienti che ha ottenuto una remissione è ancora viva e libera da malattia. Negli studi clinici valutati per la leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva, l'81% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T ha ottenuto una remissione completa della leucemia; l'80% dei pazienti che ha ottenuto una remissione completa di malattia era ancora libero da malattia 6 mesi dopo l'infusione della terapia CAR-T; il 76% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T era ancora in vita a distanza di un anno dal trattamento. Per il trattamento del linfoma B diffuso a grandi cellule B e del linfoma primitivo del mediastino a cellule B dopo fallimento di due o più linee di terapia sistemica, negli studi clinici delle terapie CAR-T autorizzate si è invece osservato che il 40-47% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T ha ottenuto una remissione completa del linfoma; il 65% dei pazienti che ha ottenuto una remissione completa era ancora libero da malattia a distanza di 12 mesi dall'infusione; il 50-60% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T era ancora in vita a un anno dal trat-

La conferenza stampa tenuta dai vertici della Asl Taranto: il Moscati è centro autorizzato per la terapia CAR-T



CAR-T, parte dal Moscati la rivoluzione contro i tumori

tamento. «Questo è un grande risultato per Asl Taranto, non solo perché siamo i primi in Puglia, ma perché questo è il risultato di un grande gioco di squadra: per arrivare ad accreditare la struttura, c'è stato un impegno strutturale, tecnologico e organizzativo, uno sforzo corale da parte di tutti i professionisti coinvolti» ha affermato il direttore generale, Gregorio Colacicco. «Ne sono particolarmente orgoglioso - ha continuato Colacicco - perché permetterà di ricevere questo tipo di cure anche a Taranto, non ci sarà necessità di spostarsi. Il mio impegno è per una sanità vicina ai cittadini e per riuscire, laddove possibile, a evitare ai tarantini i cosiddetti viaggi della speranza verso gli ospedali del Nord e offrire una cura moderna ed efficace nelle nostre strutture». E proprio su questo aspetto si è soffermato anche il direttore sanitario Sante Minerba: «Potenziare la medicina in loco certamente evita agli assistiti tutti i disagi legati al doversi spostare per curarsi. Negli ultimi anni, la mobilità fuori regione per le cure oncologiche ha subito una costante diminuzione, grazie all'implementazione di cure e protocolli anche nei nostri presidi. In questo momento Taranto può dare un messaggio di speranza e, con questo accreditamento, poter eventualmente offrire le cure anche alle persone di fuori, ribaltando così quanto accaduto finora».

COSA SONO LE TERAPIE GENICHE CAR-T

Le "CAR-T" (acronimo dall'inglese "Chimeric Antigen Receptor T cell therapies" ovvero "Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico per antigene") sono nuove terapie personalizzate contro il cancro che agiscono direttamente sul sistema immunitario del paziente per renderlo in grado di riconoscere e distruggere le cellule tumorali (immunoterapie). Una tecnologia altamente innovativa, inizialmente sviluppata dall'Università della Pennsylvania. Il primo trattamento è stato somministrato nel 2012 negli Stati Uniti a una bambina di 7 anni che non rispondeva alle terapie classiche. Si è finora rivelata efficace per alcuni tumori ematologici, anche se in tutto il mondo sono in corso sperimentazioni per altre indicazioni terapeutiche. Le terapie CAR-T rappresentano la prima forma di terapia genica approvata per il trattamento della leucemia linfoblastica B e di alcune forme aggressive di linfoma non-Hodgkin. Le terapie CAR-T che hanno ottenuto l'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) nell'Unione Europea sono: Kymriah (tisagenlecleucel), autorizzato il 22 agosto 2018 e Yescarta (axicabtagene ciloleucel), autorizzato il 23 agosto 2018 e sono indicate per il trattamento di: pazienti pediatrici e giovani adulti fino a 25 anni di età affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule B che non abbiano mai risposto alla chemioterapia, o che siano in recidiva dopo trapianto di cellule staminali emopoietiche allogeniche o dopo almeno 2 linee di chemioterapia (Kymriah); pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B o DLBCL (Kymriah e Yescarta) / linfoma primitivo del mediastino a cellule B o PMBCL (Yescarta) già sottoposti ad almeno 2 linee di terapia

La struttura di Oncoematologia ha ottenuto l'accreditamento da parte dell'ente europeo. Colacicco: «Primi in Puglia, grande risultato»

sistemica. Attualmente, i pazienti pediatrici con leucemia linfoblastica acuta a cellule B (B-ALL) trattati in prima linea con protocolli polichemioterapici hanno probabilità di guarigione anche superiori all'85% e circa il 60-70% dei pazienti con linfoma non Hodgkin di tipo DLBCL o PMBCL può ottenere un controllo di malattia a lungo termine (o la guarigione) con gli attuali protocolli immunochemioterapici di prima linea, seguiti o meno da radioterapia. Le terapie CAR-T sono indicate per pazienti che non abbiano mai risposto alla chemioterapia o che siano in recidiva dopo trapianto di cellule staminali emopoietiche o dopo almeno 2 linee di chemioterapia (sono quindi terapie "di terza linea"). A causa delle reazioni avverse - anche gravi - che possono verificarsi con la terapia con CAR-T, l'idoneità al trattamento deve essere attentamente valutata caso per caso da medici ematologi esperti nel trattamento delle leucemie e dei linfomi, anche in considerazione del quadro clinico complessivo del paziente (ad esempio la presenza di gravi patologie concomitanti renali, epatiche, cardiache, infettive che possano metterlo a rischio di vita). La complessità e le tempistiche richieste per la procedura terapeutica, che include anche un trattamento di chemioterapia linfodepletiva pre-trattamento, impongono che il quadro clinico del paziente sia tale da garantirne la stabilità fino al momento dell'infusione. Rispetto alle terapie "convenzionali", le CAR-T permettono di ottenere remissioni complete anche in fasi di malattia molto avanzate. Inoltre, a un anno dall'infusione di CAR-T, la maggior parte dei pazienti che ha ottenuto una remissione è ancora viva e libera da malattia. Tuttavia l'utilizzo di terapie CAR-T è associato al rischio di eventi avversi anche gravi. In alcuni casi, per raggiungere una concentrazione normale di anticorpi e ridurre il rischio infettivo, è stato necessario sottoporre i pazienti a infusioni periodiche di immunoglobuline umane (anticorpi).

Il quadro europeo

Attualmente non esiste un database europeo per le terapie CAR-T che consenta di conoscere in tempo reale il numero e la tipologia di trattamenti avviati nell'Unione Europea sia in sperimentazioni cliniche che con i prodotti già autorizzati. L'Agenzia Europea per

i Medicinali ha recentemente richiesto l'implementazione di un registro dei pazienti trattati per monitorarli fino a quindici anni dopo l'infusione.

Le CAR-T in Italia

In Italia è stato raggiunto l'accordo per la rimborsabilità di tisagenlecleucel da parte del Servizio Sanitario Nazionale per entrambe le indicazioni autorizzate, e quindi sia per il trattamento di pazienti pediatrici e giovani adulti fino a 25 anni di età affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule B che non abbiano mai risposto alla chemioterapia, o che siano in recidiva dopo trapianto di cellule staminali emopoietiche allogeniche o dopo almeno 2 linee di chemioterapia, sia per i pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B o DLBCL già sottoposti ad almeno 2 linee di terapia sistemica.

Il 7 agosto l'AIFA ha approvato la rimborsabilità della prima terapia CAR-T.

I centri in cui si potranno effettuare le infusioni di CAR-T sono identificati dalle Regioni e possiedono tutte le autorizzazioni previste per legge. Il processo per la produzione e somministrazione delle CAR-T è, infatti, molto complesso e necessita di un adeguato monitoraggio clinico del paziente dopo l'infusione del trattamento. Per tali motivi i centri specializzati in ematologia e onco-ematologia, pediatrica e per adulti, per poter essere autorizzati alla somministrazione delle terapie CAR-T, devono essere in possesso di specifici requisiti organizzativi e infrastrutturali, quali ad esempio: la certificazione del Centro Nazionale Trapianti in accordo con le Direttive UE, l'accreditamento per il trapianto allogenico, un centro di aferesi, un laboratorio per la criopreservazione con personale qualificato e adeguatamente formato, la disponibilità di un team multidisciplinare adeguato alla gestione clinica del paziente e delle possibili complicanze. L'Aifa renderà disponibile sul proprio sito l'elenco dei Centri autorizzati alla somministrazione del trattamento non appena questi saranno stati individuati dalle competenti Regioni e Province Autonome.

Sperimentazioni cliniche

Ad oggi sono state autorizzate 17 sperimentazioni cliniche che prevedono l'utilizzo delle terapie CAR-T. Una di queste è stata finanziata dall'Agenzia Italiana del Farmaco nell'ambito dei bandi per la Ricerca Indipendente. È inoltre possibile per pazienti affetti da linfoma primitivo del mediastino a cellule B (PMBCL) già sottoposti ad almeno 2 linee di terapia sistemica, accedere al trattamento con axicabtagene ciloleucel (Yescarta), nell'ambito dell'uso compassionevole, con fornitura diretta e gratuita del medicinale da parte dell'azienda produttrice. **Le terapie CAR-T somministrate nelle sperimentazioni in corso o in fase autorizzativa in Italia sono 6.** Oltre alla leucemia linfoblastica acuta in fase recidiva/refrattaria e al linfoma non Hodgkin a cellule B recidivato o refrattario, gli studi riguardano anche i linfomi follicolari refrattari o recidivati, il neuroblastoma ad alto rischio e/o recidivo/refrattario e il mieloma multiplo recidivante e refrattario.

IL PROGETTO

Droni per consegnare materiale sanitario



● Consegna di materiale sanitario con drone

GROTTAGLIE/MANDURIA - La dimostrazione italiana del progetto Corus-Xuam, che si è svolta tra Grottaglie e Manduria, ha confermato che l'attuale stato di maturità tecnologica ed operativa dei sistemi per il coordinamento e l'interoperabilità del sistema nazionale di gestione dello spazio aereo e dello U-Space (lo spazio aereo dedicato ai droni) è già adeguato a effettuare servizi di trasporto emergenziale con droni in aree periurbane e urbane. Il progetto internazionale Corus-Xuam, che come obiettivo quello di testare operazioni integrate di aeromobili manned e unmanned di differenti categorie attraverso l'utilizzo di servizi avanzati U-Space in ambienti urbani, extra-urbani e in spazi aerei in prossimità di aeroporti. L'obiettivo primario della dimostrazione italiana è quello di effettuare operazioni aeree di Urban Air Mobility, eseguite con Unmanned Aircraft System (Uas) e velivoli pilotati all'interno dello U-Space. Quest'ultimo rappresenta un insieme di funzioni e processi digitali automatizzati in uno spazio aereo definito, finalizzati a garantire ai droni e agli altri operatori la piena integrazione nello spazio aereo in modo sicuro ed efficiente. Lo U-Space fornisce un quadro di riferimento per facilitare lo svolgimento di operazioni di volo di ogni tipo anche nel contesto urbano e sub-urbano. La tipologia di operazione di Urban Air Mobility oggetto della dimostrazione è afferente al trasporto d'urgenza contestualizzato in uno scenario operativo e logistico variegato che coinvolge

un aeroporto civile, un'aviosuperficie posizionata in luogo sub-urbano e un'area urbana. Lo scenario rappresentato include un Uas cargo per il trasporto di un carico di natura medico/sanitaria da un hub centrale (nello scenario reale l'aeroporto Test Bed di Grottaglie), fino a un 'drone porto' (l'aviosuperficie sub-urbana, Aerotre Aviosuperficie Manduria). I servizi U-Space, erogati dalla piattaforma di D-Flight, la società del Gruppo Enav in partnership con Leonardo e Telespazio, e utilizzati da tutti i piloti di droni coinvolti, hanno permesso una gestione sicura delle varie operazioni, sia relativamente agli obblighi di autorizzazione al volo sia al tracciamento e monitoraggio degli Uas in volo. L'8 giugno scorso, all'arrivo dell'Uas cargo sull'aviosuperficie di Manduria, una parte del carico è stato predisposto per l'operazione di consegna finale su un drone di massa al decollo di circa 25 chili, che lo ha trasportato, con una operazione cosiddetta in Bvlos, cioè quando il velivolo opera fuori dal campo visivo del pilota dal 'drone porto' sub-urbano all'interno dell'area urbana di Manduria, nell'area del Parco archeologico delle Mura Messapiche, a poche centinaia di metri dall'ospedale cittadino (trasporto di ultimo miglio). È stato utilizzato un drone dotato di antenne e apparati, in grado di rilevare la presenza di droni "non collaborativi", identificando numero di serie, nome del proprietario, posizione del pilota con relative coordinate di decollo, rotta di volo, posizione, direzione, altitudine e velocità.

L'altro virus

di Lucia del Vecchio

La vicenda

La conferma del primo caso



di vaiolo delle scimmie in Puglia è arrivata nella tarda serata di mercoledì dall'accertamento virologico effettuato dal laboratorio di epidemiologia molecolare del Policlinico di Bari guidato da Maria Chironna (in foto). L'uomo si è rivolto al Policlinico per

accertare la causa di lesioni sospette che aveva notato sul suo corpo, compatibili con quelle del vaiolo. Attualmente si trova in stretto isolamento domiciliare

BARI Sarebbe rientrato da un viaggio in Egitto fatto circa 40 giorni fa il 36enne residente a Conversano, in provincia di Bari, che ha contratto il vaiolo delle scimmie, una infezione di origine virale dal nome inglese «monkeypox». È il primo caso in Puglia accertato dal laboratorio di epidemiologia molecolare del Policlinico di Bari guidato dalla professoressa Maria Chironna, cui l'uomo si è rivolto attraverso il suo medico, insospettito dai sintomi, come i linfonodi ingrossati, accompagnati da lesioni ti-



Il vaiolo delle scimmie Un caso anche in Puglia

È un 36enne di Conversano reduce da un viaggio in Egitto

piche della malattia, insorti dopo il ritorno a casa. «L'incubazione di questo virus - spiega Chironna - va dai 3 giorni alle 3 settimane. Per questo sulla origine della infezione, se contratta o meno nel suo viaggio in Africa, occorre essere molto cauti. Sono in corso le indagini epidemiologiche. Sembra che il viaggio in Africa, a quanto avrebbe dichiarato, risalga a oltre 40 giorni fa che è un periodo di tempo un po' incompatibile con i tempi di incubazione della malattia. Aver

identificato il primo caso anche in Puglia era comunque un dato atteso, considerata l'insorgenza in altre regioni italiane e in paesi europei, sebbene in modo ancora limitato».

Sulle modalità con cui il virus si trasmette, Chironna spiega che sono i contatti molto stretti e promiscui a fare la differenza. «Per contatti stretti - dice - intendiamo anche e soprattutto rapporti sessuali non protetti e stretta vicinanza con soggetti infetti, anche attraverso la saliva e i droplets. Occorre sottolineare - spiega Chironna - che però la trasmissione per via aerea non è la stessa che per il Covid 19, molto più trasmissibile».

Niente allarme, dunque, ma

«allerta si sulla presenza di un nuovo virus - avverte Chironna - non bisogna sottovalutare la comparsa di questi casi in aree dove prima il virus non aveva mai circolato». I casi di infezione nei paesi extraafricani, rileva Chironna, riguardano in maniera prevalente la popolazione maschile. «L'auspicio - prosegue la professoressa - è che si tratti di casi secondari e che l'infezione si possa esaurire nel breve periodo».

Sulla possibilità di ricorrere ai due vaccini disponibili, di cui uno approvato dall'Fda americana, Chironna la ritiene «prematura. Il quadro epidemiologico al momento non lo richiede».

Il 36enne al momento non presenta particolari problemi e si trova in isolamento domiciliare. Il dipartimento di prevenzione della Asl di Bari sta effettuando il tracciamento dei contatti stretti dell'uomo. Anche l'assessore regionale alla Sanità, Rocco

Palese, invita alla calma. «L'identificazione del caso - dice Palese - non deve destare allarme. Abbiamo imparato che il virus non conosce barriere e arrivano in poco tempo in diversi paesi. Il virus del vaiolo delle scimmie - prosegue l'assessore, che è un medico - si trasmette attraverso contatti molto stretti e ravvicinati con persone che hanno l'infezione e anche attraverso rapporti

Il primo caso in Puglia è stato accertato dal laboratorio di epidemiologia molecolare del Policlinico di Bari

sessuali. Proprio perché il virus si trasmette attraverso contatti stretti la malattia non è facilmente diffusibile. Pertanto, non c'è da preoccuparsi - conclude - ma è importante che tutti i possibili casi siano accertati».

«L'identificazione del primo caso di infezione da virus monkeypox - sostiene il direttore del dipartimento regionale della Salute, Vito Montanaro - testimonia come l'allerta del Ministero non è stata sottovalutata dalla Regione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ESAMI ORALI SENZA MASCHERINA

Caos sulle regole per affrontare gli esami scolastici, primo fra tutti la maturità. Se la mascherina resta da indossare mentre si sta in aula per le

prove scritte, ieri il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi ha sottolineato che sarà il presidente della commissione d'esame a decidere se all'orale si può abbassare la mascherina.

Parole quelle del ministro che sono però subito state contraddette dai presidi: «O c'è una ragione sanitaria o non c'è». Un chiarimento dovrebbe arrivare dal ministero della Salute

In Italia contagi in risalita Caos sulle mascherine per gli esami di maturità

Si riaffaccia il Covid

Il 15 giugno alti ai dispositivi nel cinema e nei teatri, resta il nodo dei trasporti

Marzio Bartoloni

La curva dei contagi ha ricominciato a salire anche in Italia dove per il sesto giorno consecutivo si registrano più casi rispetto agli stessi giorni della settimana precedente. Il sospetto che dietro questa prima risalita dei casi ci sia già un effetto Omicron 5, la sottovariante più contagiosa delle "sorelle" e responsabile di nuove ondate in Portogallo, Francia e Germania, diventa dunque sempre più concreto. Per ora mancano ancora dati ufficiali, ma è quasi certo che la presenza della mutazione Bq5 stia crescendo nel nostro Paese ai danni a esempio della Bq2 che finora era stata dominante. La sottovariante al momento non sembra più patogena, ma sembra essere più diffusiva delle precedenti. Ieri il consueto bollettino del Covid riportava 23.042 nuovi positivi a fronte di 179mila tamponi con un tasso di positività salito al 12,9%, sette giorni prima (giovedì 2 giugno) i contagi erano 17.193. In pratica i positivi in più rispetto allo stesso giorno di una settimana fa sfiorano i 6mila casi (5.849). Un altro campanello d'allarme è anche il fatto che per il secondo giorno consecutivo è in aumento il numero degli attuali positivi (+18) che ora sono complessivamente oltre 625mila.

Un sussulto del Covid, questo, che potrebbe pesare sulle decisioni che saranno prese a breve - già il prossimo lunedì - sull'obbligo di indossare la mascherina ancora in diversi luoghi al chiuso, obbligo che scade il 15 giugno. Se è quasi scontato che saranno abolite in cinema, teatri, spettacoli al chiuso ed eventi nei palazzetti è invece ancora in discussione la possibilità di prorogare l'obbligo nei trasporti sia locali che nazionali e dunque treni, bus, metro e traghetti. Capiolo a parte quello degli aerei dove anche per adeguarsi alle regole Ue potrebbero invece essere eliminate grazie pure all'effetto dei sistemi di aerazione molto efficienti negli aeromobili.

È invece caos sulle regole per affrontare gli esami scolastici, primo

fra tutti la maturità. Se la mascherina resta obbligatoriamente da indossare mentre si sta in aula per le prove scritte ieri il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi ha sottolineato che sarà il presidente della commissione d'esame a decidere se all'orale si può abbassare la mascherina: «Se si è abbastanza lontani, se c'è un'aula molto grande, va benissimo, altrimenti potrebbe essere un problema; è il presidente che decide». Parole quelle del ministro che sono però subito state contraddette dai presidi: «A me non sembra possa essere un presidente di commissione che possa decidere se la mascherina si tiene o no agli esami orali: o c'è una ragione sanitaria o non c'è. Un chiarimento dovrebbe arrivare dal ministero della Salute e poi il ministero dell'Istruzione darà indicazioni alle scuole. Noi aspettiamo indicazioni», avverte il presi-

I presidi: «Aspettiamo indicazioni precise». Contagi in crescita da sei giorni: potrebbe essere l'effetto di Omicron 5

dente dell'Associazione nazionale dei presidi, Antonello Giannelli. Un punto, quello dell'obbligo delle mascherine a scuola - confermato dal tar sta per le prove di terza media che per la maturità -, su cui è tornato a battere anche il leader della Lega Matteo Salvini: «Mi chiedo cosa hanno in testa il ministro della scuola e della sanità che imbavagliano gli studenti, mi domando che senso ha questa tortura».

Per quanto riguarda invece l'impiego delle mascherine per il voto delle amministrative e del referendum di domenica prossima una circolare del Viminale ha precisato che si potrà votare anche senza mascherina il cui uso non è più obbligatorio, ma è comunque «fortemente raccomandato». Una decisione questa contro la quale ha fatto ricorso al Tar, come per la scuola, sempre la Lega. «Le operazioni di voto si possono svolgere in situazioni e momenti diversi, può capitare che io vada al seggio e sia incolonnato in fila o in un locale affollato e in quel momento è auspicabile mettere la mascherina. Ma può anche capitare che io non trovi nessuno è in quel caso non ha senso mettere la mascherina», ha chiarito ieri il sottosegretario alla Salute Andrea Costa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA