



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

7 giugno

2022

SANITÀ CASCHI CONTRO LA CADUTA DEI CAPELLI DURANTE I CICLI DI CHEMIO

Pazienti oncologiche Ecco i dispositivi

La giunta regionale ha approvato ieri gli indirizzi operativi per la fornitura alle pazienti delle calotte e dei caschi refrigeranti per contrastare la caduta dei capelli durante i cicli di chemioterapia. Il dispositivo e le cuffie monouso saranno ad uso esclusivo nominale della paziente e non riutilizzabili. Lo strumento refrigerante non ha alcuna funzione se non completo di calotte o caschi, così

come questi ultimi risultano essere inutilizzabili laddove manchi il dispositivo.

I costi si aggirano, per il singolo dispositivo refrigerante, ad 18.000 euro, mentre il costo del Kit di 50 calotte è di circa 21.000 euro. La Asl Bari dovrà individuare i servizi che risultano totalmente privi di dispositivi refrigeranti, procedendo all'assegnazione di almeno uno di questi. Dovrà inoltre garantire per tutti i servizi, nei li-

miti dello stanziamento, una dotazione minima di due calotte refrigeranti per servizio. Nella valutazione delle strutture la Asl di Bari dovrà tenere conto che la struttura beneficiaria dell'assegnazione sarà tenuta a garantire l'utilizzo di personale infermieristico specializzato e dedicato alla gestione della procedura. La dotazione finanziaria per l'attuazione della misura è pari a 500.000 euro.

TARANTO

E PROVINCIA

REDAZIONE CENTRALE
Bari, via F. de Blasio snc
WHATSAPP: 366-6070403
E-MAIL: redazione@ledieditori.it

www.ledicoladelsud.it



IL CASO SOTTOPOSTA ALL'OPERAZIONE UNA 64ENNE CON PROBLEMI AI RENI E AL FEGATO

Innovativo e delicato intervento all'aorta eseguito nel reparto di Chirurgia vascolare

È stata progettata a Bergamo e realizzata a San Paolo, in Brasile, l'endoprotesi personalizzata che ha consentito l'intervento risolutivo di un aneurisma dell'aorta su una paziente di 64 anni in precarie condizioni di salute. La donna, affetta da bronchite cronica ostruttiva, insufficienza renale e insufficienza epatica, aveva bisogno di un intervento dai tempi più corti del solito. E l'innovativo intervento chirurgico è stato eseguito a fine aprile nell'ospedale SS. Annunziata di Taranto dal-

l'equipe del reparto di Chirurgia vascolare, con a capo il direttore Gaetano La Barbera. Si è trattato di uno dei pochi interventi di questo tipo eseguiti in Puglia. La particolarità dello stent personalizzato impiantato al cuore della paziente, consiste nel fatto che esso necessita di una manovra di rilascio della durata di pochi secondi e permette così di mettere in sicurezza l'aneurisma, escludendolo dal sistema circolatorio. Questa endoprotesi, inoltre, è in grado di assicurare il normale flusso sanguigno

alle vicine arterie che portano il sangue agli organi addominali, evitando così manovre procedurali aggiuntive che avrebbero richiesto maggiori tempi di esecuzione, maggiore iniezione di sostanze iodate per la visualizzazione delle arterie e maggiore somministrazione di raggi X. In questo modo, è stato possibile a affaticare meno i reni della paziente, per l'eliminazione del mezzo di contrasto, sottoponendola a una quantità minore di raggi X, potenzialmente dannosi. L'aneurisma è una dilatazione anomala e per-

manente della parete arteriosa, responsabile del suo indebolimento. Quando la dilatazione della parete aumenta e raggiunge livelli critici, cresce la possibilità di rottura, dando luogo a una emorragia interna che può essere fatale. All'intervento, oltre al direttore La Barbera, hanno partecipato i medici Roberto Prunella, Giovanni De Robertis, Cristina Galeandro e Fabio Guarini, gli anestesisti Franco Carrieri e Giovanni Andriulli, col supporto degli infermieri Ramona Trafuoci, Adriana Cenero e Giovanni Fiorino.

LA SENTENZA IL PROVVEDIMENTO È DEL SUO ORDINE PROFESSIONALE

Ostetrica "no vax" sospesa Il Tar conferma la decisione

«Vaccino obbligatorio fino a dicembre nella sanità»

Anche dopo che è cessato lo stato di emergenza resta l'obbligo vaccinale per il personale sanitario, almeno fino a dicembre del 2022. Lo ha ribadito nei giorni scorsi il Tar di Lecce che ha respinto il ricorso di una operatrice sanitaria tarantina non in regola con la vaccinazione e confermato la legittimità dell'ordine della professione ostetrica della provincia di Taranto che ha sospeso la professionista. Il tribunale amministrativo regionale ha respinto il ricorso cautelare proposto da un'ostetrica tarantina contro il provvedimento di sospensione dalla professione e dall'albo, intimatole a seguito dell'accertamento del suo inadempimento all'obbligo vaccinale. L'ostetrica ha impugnato la delibera di sospensione ritenendola incostituzionale, oltre che illegittima nel me-



rito. A su avviso, dopo che il 31 marzo scorso è cessato lo stato di emergenza, non è più obbligata a vaccinarsi. Per la sospensione, inoltre, l'ostetrica chiedeva anche un risarcimento dei danni al suo ordine professionale. L'Ordine professionale di Ostetrica della provincia di Taranto si è costituito nel giudizio con gli avvocati Lu-

ca Bosco e Annachiara Vinborsati, rivendicando la correttezza del proprio operato, ritenuto conforme alla legge e evidenziando come la cessazione dello stato di emergenza non abbia fatto venir meno l'obbligo vaccinale per chi esercita professioni sanitarie che, prorogato fino a fine anno dal decreto "Riaperture". I difensori dell'ordine, inoltre, hanno evidenziato come la scelta di non sottoporsi a vaccinazione da parte della ostetrica non fosse dettata da alcuna ragione di tipo medico/terapeutico ma fosse libera determinazione. Insomma una scelta ideologica. L'esenzione dall'obbligo vaccinale vale, invece, solo per chi ha incompatibilità con i vaccini, accertata dal medico curante in virtù di problemi di salute. Quella del Tar di Lecce è una delle prime pronunce in Italia su questo genere di caso. Secondo i giudici amministrativi «appaiono manifestamente infondate tutte le censure formulate e le questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla ricorrente».

Vittorio Ricapito

«Com'eri vestita?» è la pretestuosa domanda che molte donne vittime di abusi o violenze si sono sentite fare, persino nei posti di polizia e nelle aule di tribunale. La frase inquisitoria è anche il titolo della mostra che si inaugura oggi alle 18 nell'aula consiliare del Comune di Lizzano: diciassette installazioni di abiti, riprodotti sul modello di quelli indossati dalle donne al momento dello stupro. Un allestimento che racconta terribili storie di violenza, una per ogni vestito esposto, e capace per questo di trasformare la beffarda domanda iniziale in un interrogativo alle coscienze.

L'iniziativa, promossa dal centro antiviolenza "Rompiamo il silenzio" di Manduria, in collabora-

LIZZANO OGGI LA PRESENTAZIONE: C'È ANCHE IL DIZIONARIO RAGIONATO SULLA LINGUA SESSISTA

I vestiti che raccontano le violenze La mostra per superare i pregiudizi

zione con l'Ambito territoriale 7 e il Comune di Lizzano, si pone l'obiettivo di cancellare il pregiudizio secondo il quale le vittime avrebbero potuto evitare la violenza subito se solo avessero indossato abiti diversi. La toccante esposizione arriva in Puglia grazie all'associazione Sud Est Donne, che gestisce il centro antiviolenza manduriano.

All'appuntamento inaugurale di oggi sarà inoltre presentato l'originale "Dizionario dialogato sulla lingua sessista e sul con-



trasto alla violenza di genere", alla presenza della curatrice Elena Manigrasso. «Il dizionario - spiegano gli organizzatori - nasce come proposta all'interno di diversi progetti scolastici (scuole materne, elementari, medie) che hanno avuto come tema l'educazione di genere. Da qui la genesi di un lavoro meticoloso che raccoglie parole o detti sessisti, continuato con alcuni studenti e studentesse del biennio di scuola secondaria di secondo grado dell'hinterland tarantino, con il co-

mitato "Donne in fermento" di Carosino». Dialogherà con Elena Manigrasso la presidente della cooperativa sociale lizzanese Naima, Maria Calasso. Alle iniziative di questo pomeriggio parteciperà l'assessora regionale al Welfare Rosa Barone.

Per il Comune di Lizzano interverranno la sindaca Antonietta D'Oria, l'assessora ai Servizi sociali Anna Maria Lecce, il responsabile del settore Aldo Marino e l'assistente sociale Rossella Colonna. Con loro anche Barbara Serio, referente per la comunicazione e la sensibilizzazione del centro antiviolenza "Rompiamo il silenzio". La mostra, a ingresso gratuito, resterà aperta fino al prossimo 12 giugno.

g.p.d.

L'ostetrica "no vax" resta sospesa

► Il Tar di Lecce ha stabilito che l'obbligo vaccinale del personale sanitario rimane valido per tutto il 2022 ► La donna si era opposta al provvedimento del suo ordine professionale ma il tribunale le ha dato torto

Nazareno DINOI

L'obbligo vaccinale per il personale sanitario è valido per tutto il 2022, anche se il regime d'emergenza Covid è cessato il 31 marzo scorso. Si basa su questo il parere espresso dai giudici del Tribunale amministrativo di Lecce che nell'ordinanza firmata dal giudice Enrico D'Arpe (Patrizia Moro giudice consigliere, Giovanni Gallone referendario), hanno respinto il ricorso cautelare proposto da una ostetrica tarantina che si opponeva al provvedimento di sospensione dall'esercizio della professione e della relativa provvisoria iscrizione albo professionale.

In particolare la sanitaria che svolgeva attività libero professionale su tutto il territorio ionico, aveva impugnato la delibera di sospensione del suo Ordine ritenendo il provvedimento in costituzionale oltre che illegittimo nel merito anche a seguito della cessazione, in data 31 marzo 2022, dello stato di emergenza pandemica che allarga le maglie delle misure di prevenzione dal contagio. L'ostetrica no vax chiedeva inoltre che fosse disposto in suo favore un risarcimento danni.

L'Ordine della professione ostetrica della provincia di Taranto che l'aveva cassata momentaneamente dall'elenco impendole ogni attività, aveva resistito affidando incarico agli avvocati Luca Bosco e Annachiara Vimbarsati e rivendicando la correttezza del proprio operato in quanto conforme al dettato legislativo puntando proprio sul fatto che la cessazione dello stato di emergenza non avesse fatto venir meno l'obbligo

vaccinale per il personale esercente professioni sanitarie e che inoltre il cosiddetto «decreto riaperture», resterebbe esplicitamente prorogato sino al 31 dicembre 2022.

I legali dell'Ordine professionale, inoltre, evidenziavano come la scelta di non sottoporsi a vaccinazione da parte della sanitaria non fosse dettata da alcuna ragione di tipo medico-terapeutico e fosse invece una libera determinazione. Tesi queste che sono state totalmente accolte dal Tar di Lecce. Nello specifico i giudici amministrativi, tra i primi in Italia a pronunciarsi su questa dibattuta questione, hanno stabilito che «appaiono manifestamente infondate tutte le censure formulate e le questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla parte ricorrente».

L'ostetrica difesa dagli avvocati Carmela Annunziata Saponaro e Maria Fontana Vita Della Corte, impugnava inoltre il divieto imposto di svolgere «tout court» la sua professione libero professionale anche nelle modalità a distanza attraverso forme di telemedicina. I giudici hanno invece rilevato che la legge sull'obbligo vaccinale per gli operatori della sanità non prevede deroghe di nessun tipo, neanche per attività professionali che non implicano contatto interpersonale fisico con i pazienti, potendo essere esercitate on-line o da remoto. Soddisfazione è stata espressa dall'Ordine professionale delle ostetriche che in una nota ribadisce «la bontà del proprio operato il quale, a tutela dell'intera collettività, sta con scrupolo e dedizione, esercitando la funzione di controllo sui propri iscritti delegatagli dal governo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nella foto grande il Tribunale amministrativo regionale di Lecce che ha dato torto all'ostetrica no vax. Qui sopra personale sanitario in corsia

La cessazione dello stato di emergenza non determina anche la fine dell'obbligo

Aneurisma dell'aorta, una donna curata con un'innovativa endoprotesi vascolare

Un intervento innovativo è stato effettuato lo scorso 24 aprile presso l'ospedale "Santissima Annunziata" di Taranto: l'equipe del reparto di Chirurgia Vascolare, con a capo il direttore Gaetano La Barbera, ha impiegato, tra i pochi in Puglia, una endoprotesi vascolare innovativa per il trattamento di un aneurisma dell'aorta toraco-addominale.

Il trattamento è stato effettuato su una donna di 64 anni, le cui condizioni di salute rendevano indispensabile la riduzione dei tempi di intervento. La donna, infatti, obesa ed ex fumatrice, presentava una bronchite cronica ostruttiva, una insufficienza renale e una insufficienza epatica. La endoprotesi, personalizzata sulle esigenze della paziente, è stata progettata in Italia, a Bergamo, ma prodotta a San Paolo, in Brasile. La particolarità di questo stent consiste nel fatto che necessita di una manovra di rilascio della durata di pochi secondi e permette così di mettere in sicurezza

l'aneurisma, escludendolo dal sistema circolatorio. Questa endoprotesi, inoltre, è in grado di assicurare il normale flusso sanguigno alle vicine arterie che portano il sangue agli organi addominali, evitando così manovre procedurali aggiuntive che avrebbero richiesto maggiori tempi di esecuzione, maggiore iniezione di sostanze iodate per la visualizzazione delle arterie e maggiore somministrazione di raggi X. In questo modo, si è andati a affaticare meno i reni della paziente, per l'eliminazione del mezzo di contrasto, e la si è potuta sottoporre a una quantità minore di raggi X, potenzialmente dannosi.

L'aneurisma è una dilatazione anomala e permanente della parete arteriosa, responsabile del suo indebolimento; quando la dilatazione della parete aumenta e raggiunge livelli critici, cresce la possibilità di rottura, dando luogo a una emorragia interna che può essere fatale. Il trattamento dell'aneurisma della donna è avvenuto attraverso



Nella foto l'equipe che ha effettuato l'intervento chirurgico

l'impiego della endoprotesi grazie al lavoro dell'equipe composta dal direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vascolare, dottor Gaetano La Barbera, e dai dottori Roberto Prunella, Giovanni De Robertis, Cristina Galeandro e Fabio Guarini. L'assistenza anestesiológica è stata assicurata dagli anestesisti Franco Carrieri e Giovanni Andriulli, con il supporto infermieristico professionale di Ramona Traftuoci, Adriana Cenere e Giovanni Fiorino.

«Questo intervento conferma la volontà di questa Asl di fornire risposte concrete ai bisogni di salute con eccellenze

professionali e tecnologie avanzatissime al fine di ridurre la mobilità passiva verso le strutture del nord, recuperando risorse ma soprattutto riducendo i disagi alle famiglie - ha affermato il Direttore Generale, Vito Colacicco - Tra i pochi in Puglia è stata utilizzata una endoprotesi di tale fattura. E questo è stato possibile non solo grazie al lavoro del team di chirurgia vascolare, ma anche grazie al lavoro congiunto con la direzione medica del presidio, il dipartimento farmaceutico e l'ufficio patrimonio, per l'acquisto del dispositivo personalizzato».

IL CASO

Ostetrica no vax perde ricorso al Tar

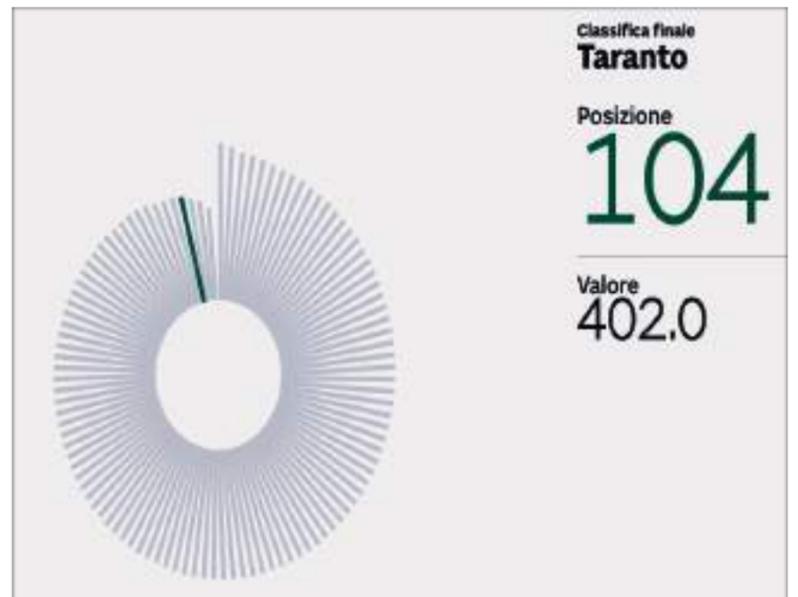


L'operatrice sanitaria era stata sospesa dall'esercizio della professione dall'Ordine delle Ostetriche perché aveva rifiutato di farsi vaccinare. A suo dire l'obbligo sarebbe cessato con la fine dello stato di emergenza. Il Tribunale le ha dato torto

PAGINA 10

BAMBINI 0-10 ANNI			GIOVANI 18-35 ANNI			ANZIANI OVER 65		
Rank	Provincia	Punteggio	Rank	Provincia	Punteggio	Rank	Provincia	Punteggio
LE PRIME 5			LE PRIME 5			LE PRIME 5		
1	Acosta	596,9	1	Piacenza	590,8	1	Cagliari	590,3
2	Arezzo	512,6	2	Ferrara	575,5	2	Bolzano	546,9
3	Siena	503,1	3	Ravenna	561,1	3	Trento	524,0
4	Firenze	497,7	4	Vercelli	554,7	4	Roma	512,6
5	Udine	485,8	5	Cremona	550,8	5	Nuoro	508,2
LE ULTIME 5			LE ULTIME 5			LE ULTIME 5		
103	Reggio C.	283,0	103	Genova	411,8	103	Vercelli	297,4
104	Palermo	282,2	104	Taranto	402,0	104	Verbania C. O.	293,2
105	Matera	277,1	105	Roma	387,7	105	Lucca	283,6
106	Castellaneta	263,7	106	Barletta A. T.	373,9	106	Massa-Carrara	281,2
107	Foggia	250,7	107	Sud Sardegna	344,7	107	Pistoia	276,8

● Nella nuova classifica de *IlSole24Ore* dati negativi per Taranto e provincia



Bambini, giovani, anziani: ecco le criticità. Pochi laureati, male il verde pubblico per i bambini in città

Qualità della vita, Taranto giù

di **Giovanni Di Meo**

TARANTO - Non è una provincia per giovani. Parafrasare Cormac McCarthy e il suo "paese per vecchi" è sin troppo banale; ma non ci si può esimere, a leggere i dati sulla qualità della vita in Italia, divisa in fasce d'età, secondo *IlSole 24Ore*. La seconda edizione dei tre indici - bambini, anziani, giovani - calcolati ciascuno su 12 parametri statistici forniti da fonti certificate (Istat, Miuur, Centro studi Tagliacarne, Iqvia), è stata presentata in anteprima al Festival dell'Economia di Trento. Le classifiche, pubblicate la prima volta a giugno 2021 come una tappa della storica indagine di fine anno, sono state aggiornate dal *Sole* per raccontare come è cambiata la mappa del benessere in base alle "risposte" dei territori alle esigenze specifiche di tre target generazionali.

Diciamo subito che per Taranto e provincia le cose non vanno bene. Per quanto riguarda i **bambini** (fascia d'età 0-10 anni), siamo al **91esimo posto su 107 province**. Bassa classifica, insomma. Eppure nelle altre fasce d'età le cose riescono ad andare anche peggio. C'è un dato che fa da zavorra, ed è quello relativo al **"verde attrezzato nel comune capoluogo - mq per bambino 0-14"**: Taranto occupa un **novantanovesimo posto decisamente poco edificante**. In compenso, siamo all'undicesimo posto in Italia per la percentuale di edifici scolastici con palestra.

Per quanto concerne la fascia d'età **"giovani" (18-35 anni)** non siamo in bassa classifica: siamo proprio in zona retrocessione, **104esimi su 107**, nonostante un buon dato sul tasso di imprenditoria giovanile (35esimo posto): i nostri ragazzi vogliono evidentemente mettersi in gioco, ma il contesto non aiuta. Ancora, tra Taranto e provincia i giovani vogliono sposarsi (tasso di nuzialità, 4lesimo posto) e avere figli (24esimo posto sull'età media al parto in occasione del primo figlio). Due sono i grandi, enormi problemi. **E' amarissimo il 103esimo posto, su 107 province italiane, in merito alla percentuale di laureati nella fascia d'età 25-39 anni. Siamo ultimi in Puglia**, con Bari che al contrario occupa il 37esimo posto a livello nazionale ed è una eccellenza del Meridione. In merito alla disoccupazione giovanile (99esimo posto) il nostro territorio

non fa eccezione in un contesto che conferma l'enorme divario tra Nord e Sud su questo fronte. Se i giovani piangono, gli **anziani (over 65)** non ridono, a Taranto e provincia, in ragione di un **novantanovesimo**

posto decisamente triste. Anche in questo caso siamo il fanalino di coda a livello regionale, oltre ad essere ultimi a livello nazionale (107esimi su 107) in merito al consumo di farmaci per malattie cro-

niche come ipertensione, diabete, asma nel range d'età over 65.

A livello nazionale, il quadro generale che emerge dai tre indici per fasce di età conferma i divari territoriali su base generazionale. Si

distinguono tre province, ciascuna leader per qualità della vita offerta ad alcune fasce di popolazione. **Aosta, ad esempio, si piazza al primo posto per i bambini, al sesto posto per gli anziani ed è "solo" (si fa per dire, se il paramento è Taranto) al 37esimo posto per i giovani**. Piacenza, in testa per i giovani, scende al 42esimo posto per gli anziani e al 75esimo posto per i bambini. Infine Cagliari, che conquista il primato nel benessere degli anziani, perde posizioni negli altri due indici (21esimo posto in quello dei bambini e 80esimo posto per i giovani). **L'unica provincia che conquista un posto in tutte le tre top ten è Trento, seguita da Parma che resta sempre tra le prime quindici. La qualità della vita dei bambini premia la Toscana con Arezzo, Siena e Firenze al secondo, terzo e quarto posto; per i giovani, invece, in testa c'è l'Emilia Romagna, che già nel 2021 aveva manifestato la propria leadership in questa classifica (quest'anno il podio è occupato da Piacenza, Ferrara e Ravenna, mentre Forlì-Cesena e Modena chiudono in ottava e decima posizione).**

Mentre ai vertici si incontra il Centro-Nord, sembra che il Sud non sappia stare al passo con le esigenze delle famiglie, soprattutto di quelle con bambini, nonostante si confermi il territorio più giovane e più prolifico in base ad alcuni indicatori demografici (come il tasso di fecondità o l'indice di dipendenza degli anziani). In controtendenza, poi, nella graduatoria degli anziani spiccano alcune province sarde, tra le più longeve del Paese, e per i giovani si distinguono altri territori: certi indicatori - come matrimoni, età media al parto del primo figlio, affitti bassi e progetti imprenditoriali giovanile - trainano nella top 20 Caserta (al sesto posto), Salerno (15esima), Agrigento (17esima) e Vibo Valentia (18esima).

Performance negativa, infine, delle aree metropolitane. Le grandi città sono concentrate nella seconda metà della classifica legata al benessere dei bambini con Milano ad esempio al 60esimo posto, Roma all'83esimo. Ancora, Milano (95esima) e Roma (105esima) sono tra i territori in cui i giovani vivono peggio, insieme con altre province "universitarie", come Padova (56esima), Perugia (65esima), Pavia (71esima), Pisa (86esima), Venezia (102esima).



● L'équipe del reparto di chirurgia vascolare dell'ospedale Ss. Annunziata

SANITÀ. Trattamento effettuato su una donna di 64 anni

Chirurgia vascolare, intervento innovativo

TARANTO - Un intervento innovativo è stato effettuato lo scorso 24 aprile presso l'ospedale Ss. Annunziata di Taranto: l'équipe del reparto di Chirurgia Vascolare, con a capo il direttore Gaetano La Barbera, ha impiegato, tra i pochi in Puglia, una endoprotesi vascolare innovativa per il trattamento di un aneurisma dell'aorta toraco-addominale.

«Il trattamento - spiegano dall'Asl di Taranto - è stato effettuato su una donna di 64 anni, le cui condizioni di salute rendevano indispensabile la riduzione dei tempi di intervento. La donna, infatti, obesa ed ex fumatrice, presentava una bronchite cronica ostruttiva, una insufficienza renale e una insufficienza epatica. La endoprotesi, personalizzata sulle esigenze della paziente, è stata progettata in Italia, a Bergamo, ma prodotta a San Paolo, in Brasile. La particolarità di questo stent consiste nel fatto che esso necessita di una manovra di rilascio della durata di pochi secondi e permette così di mettere in sicurezza l'aneurisma, escludendolo dal sistema circola-

torio. Questa endoprotesi, inoltre, è in grado di assicurare il normale flusso sanguigno alle vicine arterie che portano il sangue agli organi addominali, evitando così manovre procedurali aggiuntive che avrebbero richiesto maggiori tempi di esecuzione, maggiore iniezione di sostanze iodate per la visualizzazione delle arterie e maggiore somministrazione di raggi X. In questo modo, si è andati a affaticare meno i reni della paziente, per l'eliminazione del mezzo di contrasto, e la si è potuta sottoporre a una quantità minore di raggi X, potenzialmente dannosi. L'aneurisma è una dilatazione anomala e permanente della parete arteriosa, responsabile della dilatazione della parete aumenta e raggiunge livelli critici, cresce la possibilità di rottura, dando luogo a una emorragia interna che può essere fatale. Il trattamento dell'aneurisma della donna è avvenuto attraverso l'impiego della endoprotesi grazie al lavoro dell'équipe composta dal direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vasco-

lare, dottor Gaetano La Barbera, e dai dottori Roberto Prunella, Giovanni De Robertis, Cristina Galeandro e Fabio Guarini. L'assistenza anestesiológica è stata assicurata dagli anestesisti Franco Carrieri e Giovanni Andriulli, con il supporto infermieristico professionale di Ramona Trafuoci, Adriana Cenere e Giovanni Fiorino».

«Questo intervento conferma la volontà di questa Asl di fornire risposte concrete ai bisogni di salute con eccellenze professionali e tecnologie avanzatissime al fine di ridurre la mobilità passiva verso le strutture del nord, recuperando risorse ma soprattutto riducendo i disagi alle famiglie - ha affermato il direttore generale, Vito Colacicco - Tra i pochi in Puglia è stata utilizzata una endoprotesi di tale fattura. E questo è stato possibile non solo grazie al lavoro del team di chirurgia vascolare, ma anche grazie al lavoro congiunto con la direzione medica del presidio, il dipartimento farmaceutico e l'ufficio patrimonio, per l'acquisto del dispositivo personalizzato».

L'EMERGENZA

Appello ai donatori di sangue

TARANTO - La Regione Puglia comunica, anche attraverso le associazioni di donatori sangue, che in tutti i centri trasfusionali della Regione vi è un bassissimo afflusso di donatori che sta creando non pochi disagi ai pazienti che necessitano di sangue per le più disparate patologie. «Il periodo di carenza che si sta verificando - osservano dalla Associazione donatori sangue "Nicola Scarnera" - anticipa di oltre un mese, quello che "normalmente" accade nei mesi di luglio ed agosto. Si fa un appello alla cittadinanza per recarsi presso i centri trasfusionali della Regione, con particolare riguardo al Centro trasfusionale del Padiglione Vinci dell'ospedale Ss. Annunziata».

Il Tar le ha dato torto. L'operatrice sanitaria era stata sospesa dall'esercizio della professione

Ostetrica no vax perde il ricorso

TARANTO - Ostetrica no vax perde il ricorso al Tar. Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia, sezione di Lecce, ha infatti respinto il ricorso cautelare proposto da una operatrice sanitaria tarantina contro il provvedimento di sospensione dall'esercizio della professione e di annotazione della predetta sospensione nel relativo albo professionale, intimatole dopo l'accertamento del suo inadempimento all'obbligo vaccinale. In particolare l'ostetrica ha impugnato innanzi al Tar di Lecce la delibera di sospensione ritenendola affetta da vizi di incostituzionalità, oltre che illegittima nel merito anche a seguito della cessazione, in data 31 marzo 2022, dello stato di emergenza. L'operatrice sanitaria, inoltre, ha chiesto che fosse disposto in suo favore un risarcimento danni. L'Ordine delle Ostetriche della Provincia di Taranto è stata rappresentata dagli avvocati Luca Bosco e Annachiara Vimborati, rivendicando "la correttezza del proprio operato in quanto conforme al dettato legislativo ed evidenziando come la cessazione dello stato di emergenza non avesse fatto venir meno l'obbligo vaccinale per il personale esercente professioni sanitarie, che, al contrario, è stato esplicitamente prorogato sino al 31 dicembre 2022 dal cosiddetto decreto riapertura". I difensori dell'Ordine Professionale, inoltre, hanno evidenziato, come la scelta di non sottoporsi a vaccinazione da parte della operatrice sanitaria non fosse dettata da alcuna ragione di tipo medico/terapeutico,



● La sede del Tar di Lecce

ma fosse una libera determinazione. Accogliendo totalmente le tesi difensive dell'Ordine Professionale il Tar di Lecce ha respinto il ricorso della ostetrica ritenendo del tutto insussistenti sia il fumus boni iuris che il periculum in mora.

Il Tar di Lecce, tra i primi in Italia a pronunciarsi sulla questione ha sentenziato: "appaiono manifestamente infondate tutte le censure formulate e le questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla parte ricorrente (con cui si duole dell'impugnata sospensione dall'Albo professionale implicante il divieto di svolgere "tout court" la sua professione anche in relazione alle prestazioni libero-professionali che per le modalità di svolgimento non implicano contatto interpersonale fisico con i pazienti, potendo essere rese on-line o da remoto, cosiddetta "telemedicina") avverso il provvedi-

mento impugnato e l'art. 4 del Decreto Legge 1° Aprile 2021 n. 44, convertito dalla Legge 26 Novembre 2021 n. 172 (che non contempla deroghe, nè la possibilità di smart working di alcun tipo nel settore del lavoro autonomo sanitario), e - dall'altro - potendo l'ostetrica (libera professionista) evitare l'allegato pregiudizio procedendo all'adempimento dell'obbligo vaccinale - non adempiuto per sua libera scelta (non sembrando rilevante, per la evidente diversità oggettiva delle situazioni, il riferimento operato da parte ricorrente alle possibilità normative concesse ai sanitari con rapporto di lavoro dipendente non soggetti all'obbligo di vaccinazione in caso di accertato pericolo di salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate attestata dal medico curante di medicina generale ovvero dal medico vaccinatore)".

Oggi fino a 80% diagnosi in fase avanzata, sottoporre persone a rischio all'esame può aumentare quelle precoci fino al 60%

Tumore del polmone, -5mila morti l'anno con screening Tac bassa dose

Lo screening del tumore del polmone può evitare ogni anno, in Italia, oltre 5mila decessi.

È uno dei dati che gli esperti della neoplasia portano all'attenzione degli italiani per lanciare un messaggio: c'è un esame che "può cambiare il destino" delle persone più a rischio, per età ed esposizione al fumo, intervenendo "per cercare di evitare che diventino pazienti": è la tomografia computerizzata del torace a basso dosaggio (Low-Dose Computed Tomography, Ldct).

"Sappiamo da anni che la Tac spirale può salvare la vita in tanti modi, ma prima di tutto perché permette di diagnosticare la maggior parte dei tumori polmonari in uno stadio iniziale, quando la chirurgia è curativa e può essere poco invasiva", quando il trattamento con farmaci innovativi può aumentare le chance di guarigione, spiega Ugo Pastorino, direttore della Chirurgia toracica dell'Irccs Istituto nazionale tumori (Int) di Milano, durante la presentazione a Milano del 'Manifesto italiano PolmoniAMO', realizzato con il sostegno di AstraZeneca per chiedere accesso allo screening. Oggi il 75-80% dei casi di carcinoma polmonare è diagnosticato in fase avanzata, con ridotte pro-



babilità di guarigione e con costi elevati a livello individuale e sociale.

"C'è un elemento incontrovertibile rispetto alla problematica del tumore del polmone - osserva Giorgio Vittorio Scagliotti, direttore della Divisione di Oncologia medica dell'università di Torino, che con Pastorino è coordinatore scientifico di PolmoniAMO - Abbiamo a disposizione studi piccoli e grandi che hanno valutato la Tac

spirale e tutti hanno dimostrato che la percentuale dei tumori diagnosticati tramite screening allo stadio iniziale, suscettibile di resezione chirurgica, sono superiori al 50% dei casi, arrivando a punte del 68%. Nelle nostre casistiche cliniche di grandi istituzioni che si occupano della neoplasia, la percentuale di chi viene diagnosticato precocemente con i processi tradizionali non supera il 25%".

Il 29 maggio la Giornata mondiale della Salute Digestiva, Alfasigma conferma il suo impegno a supporto dei pazienti

Microbiota e prevenzione del cancro al colon al World Digestive Health Day

Il 29 maggio si è celebrata la Giornata mondiale della salute digestiva.

Promossa ogni anno, a partire dal 2004, dall'Organizzazione mondiale di gastroenterologia, è un'occasione per sensibilizzare e ampliare le conoscenze sul tema, in particolare sulla salute del microbiota.

Alfasigma, da sempre in prima linea nella salute gastroenterologica, conferma il suo impegno in questa area a supporto dei pazienti. Inoltre, rafforza una serie di iniziative di conoscenza e sensibilizzazione informativa attraverso campagne e iniziative di awareness. Il World Digestive Health Day rappresenta l'occasione per sottolineare come l'apparato digerente sia in grado di sostenere la nostra salute fisica e mentale. Prendersi cura del nostro apparato digerente può attivare un circolo virtuoso influenzando il nostro umore e il nostro benessere psicofisico.

Quest'anno la Giornata mondiale della salute digestiva è in particolare dedicata alla prevenzione del tumore del colon retto, una neoplasia in cui gioca un ruolo fondamentale il microbiota.

La pandemia da Covid-19 ha sconvolto quasi ogni elemento della vita, tra cui la buona abitudine di sottoporsi agli screening sanitari di routine fondamentali per prevenire diverse patologie, tra cui il cancro. Uno dei pericoli più importanti è rappresentato dal cancro al colon retto che rappresenta il secondo tumore in assoluto più diffuso. Sono infatti quasi 50.000 i nuovi casi in un anno in Italia, circa 500.000 in Europa, e quasi 2 milioni nel mondo. I programmi



di screening per la diagnosi precoce hanno subito un forte rallentamento a causa dell'esplosione dell'emergenza Covid: -32% di inviti, -45% di esami, con una media di oltre 5 mesi di ritardo rispetto alla pianificazione standard. Ritardi spesso drammatici per i pazienti stessi.

La sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è del 65% negli uomini e 66% nelle donne. La letteratura scientifica ha già ampiamente mostrato che alcuni batteri possono promuovere lo sviluppo di diverse patologie, tra cui la formazione di alcuni tumori.

IN BREVE

ALFIERI (AMPLIFON): 'MEDICI DI BASE CENTRALI PER PREVENIRE LE MALATTIE DELL'UDITO

"È importante che la prevenzione uditiva entri sempre più a pieno titolo nella routine preventiva di ognuno e il medico di medicina generale è sicuramente il professionista giusto che può indirizzare correttamente i propri pazienti verso lo specialista". Così Fabrizio Alfieri, Medical Marketing Director di Amplifon Italia, nel condividere il progetto di sensibilizzazione sulla necessità di agevolare le visite per l'ipoacusia, rivolto ai medici di base, durante il 108.esimo Congresso della Sio (Società italiana di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale), tenutosi a Roma dal 25 fino al 28 maggio, presso il Convention Center La Nuvola. Il progetto, messo a punto da Amplifon, è volto ad attivare una convezione con otorinolaringoiatri e audiologi al fine di incrementare il numero di visite specialistiche a prezzo agevolato.

MIELOFIBROSI, DISPONIBILE IN ITALIA TERAPIA MIRATA

Febbre, profonda stanchezza e debolezza, sudorazione notturna abbondante, forte prurito, dolori alle ossa e dimagrimento. Sono i sintomi principali della mielofibrosi, rara malattia cronica del midollo osseo, difficile da diagnosticare e da trattare. Finora le terapie a disposizione erano limitate, senza reali passi avanti nell'ultimo decennio. L'Agenzia italiana del farmaco ha approvato la rimborsabilità di fedratinib, una nuova terapia mirata attiva sia nei pazienti di nuova diagnosi che in quelli già trattati con la terapia standard, quando questa non è più in grado di gestire la malattia. Fedratinib ha dimostrato di controllare in maniera efficace la splenomegalia, cioè l'ingrossamento della milza, e i sintomi debilitanti correlati alla malattia, migliorando così la qualità della vita di questi pazienti.

ITP - IN VIAGGIO CON WERLOF

L'associazione unisce pazienti e caregivers italiani affetti da trombocitopenia immune

Aipit Aps Onlus: "In barca a vela per sfidare ansie e paure"

"Itp - In viaggio con Werlhof è un progetto che ha lo scopo di sensibilizzare il grande pubblico alla problematica legata alla trombocitopenia immune, che è una patologia rara, il cui maggior pericolo è rappresentato dalle emorragie, che possono essere anche importanti. La Itp è una patologia autoimmune di cui ancora non si sa proprio tutto, ma i nuovi farmaci ci permettono di avere una vita più libera e piena. Le accortezze e l'affiancamento medico sono fondamentali, ma non vogliamo rinunciare alla serenità e al desiderio di progettare il futuro. Il nostro viaggio in barca a vela ci aiuterà a veicolare un messaggio importante: la vita di una persona con Itp non deve essere fatta di sole ansie e paure, ma anche di sfide e di coraggio". Lo ha detto Barbara Lovrencic, presidente di Aipit Aps Onlus, l'associazione di pazienti e caregivers italiana per la trombocitopenia immune, a margine della presentazione dell'iniziativa 'Itp - In viaggio con Werlhof', promosso da Sobi Italia e patrocinato dalla stessa On-

lus di cui Lovrencic è presidente. La presidente, tra i membri dell'equipaggio con Itp che, guidato dal velista Mauro Pelaschier, salperà per partecipare alla famosa regata genovese 'Millevele', ha messo in luce le principali difficoltà che vive una persona affetta da trombocitopenia immune: "La Itp è molto soggettiva come patologia, ma quello che ci accomuna tutti è sicuramente una vita piena di ansia e di stanchezza (fatigue). Anche l'imprevedibilità della patologia è un altro fattore difficile con il quale convivere, ma la stanchezza cronica e la paura di una ricaduta sono gli esiti più pesanti della trombocitopenia immune".

DEFINITO L'ATTO DI INDIRIZZO INTEGRATIVO

Comparto Sanità, pronti 241 milioni per contratto

Il Comitato di settore Regioni-Sanità si è riunito ieri per definire l'Atto di Indirizzo Integrativo necessario per la chiusura del negoziato relativo al rinnovo del contratto - triennio 2019-2021 - per il personale del comparto Sanità. L'approvazione dell'Atto di Indirizzo integrativo si è resa necessaria per tenere conto delle novità introdotte dalla Legge di Bilancio 2022 che ha previsto lo stanziamento di ulteriori risorse per la definizione dell'ordinamento professionale e dell'integrazione del salario accessorio. «È un riconoscimento dovuto - ha sottolineato il presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga - per una categoria che ha fatto e sta facendo molto per il servizio sanitario nazionale. Quello odierno è davvero un passaggio atteso e molto importante». «Le risorse individuate - ha spiegato Davide Caparini, assessore al Bilancio della Lombardia e presidente del Comitato di Settore Regioni-Sanità - ammontano complessivamente a 241,6 milioni di cui 63 milioni per l'indennità del personale assegnato ai servizi di pronto soccorso, poco più di 51 milioni per il trattamento accessorio e a poco più di 127,5 milioni per il nuovo ordinamento professionale. Ora - ha concluso Caparini - la strada è spianata affinché si arrivi in tempi rapidi alla chiusura del negoziato con le organizzazioni sindacali e alla firma del rinnovo contrattuale già prima della pausa estiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalle protesi alla fecondazione: metà Italia senza le nuove cure

Il ritardo. Dopo 5 anni resta ancora in sospeso un pacchetto di nuovi Lea, le prestazioni a carico del Ssn: manca un decreto con le tariffe massime che era previsto entro febbraio 2018, poche le Regioni in regola

Barbara Gobbi

Dalla fecondazione assistita all'autismo, dalle cure in esenzione per le malattie rare e nuove malattie croniche fino alla protesica. Sono trascorsi oltre cinque anni dall'approvazione a gennaio 2017 dei Nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea), le prestazioni gratuite a carico del Servizio sanitario o a cui si accede con un ticket, eppure ancora oggi oltre metà Italia non le vede garantite, perché a bloccare la loro attuazione è il mancato via libera a un decreto che dovrebbe definire le tariffe massime e che andava emanato entro febbraio 2018. Da allora dopo vari tentativi (l'ultimo a gennaio scorso) non è accaduto nulla. E così proprio mentre il ministero della Salute mette a terra i primi investimenti del Recovery Plan per rinforzare il Ssn - dalle case di comunità alla telemedicina - milioni di italiani sono tagliati fuori da cure a cui avrebbero diritto da anni. Se i più "fortunati" riescono a usufruirne in tutto o in buona parte grazie al meccanismo degli "extra Lea", che consente alle Regioni virtuose sulla sanità di erogare prestazioni aggiuntive, ne sono esclusi gli abitanti delle amministrazioni in piano di rientro, impossibilitate per legge a offrire cure in più. A "pesare" la disparità d'accesso è l'associazione Salutequità: un 40% di italiani (il 39%, per la precisione) - cioè quanti in Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana trovano gli extra-Lea - hanno già oggi accesso a quasi tutte le nuove prestazioni introdotte nel 2017, ma un altro 40% di residenti in Abruzzo, Calabria, Lazio, Campania, Molise, Puglia e Sicilia - Regioni in piano di rientro - resta scoperto. Mentre un residuo 20% di popolazione riceve cure a geometria variabile, sulla base delle scelte locali. Un mosaico che certifica l'Italia come puzzle sanitario e fa traballare l'articolo 32 della Costituzione sul diritto all'assistenza.

Fino a oggi gli appelli per sbloccare i nuovi Lea hanno prodotto ben poco, anche se in questi cinque anni - certificano ancora da Salutequità - sono 187 le richieste di aggiornamento arrivate al ministero della Salute, il 49% di associazioni pazienti. «C'è un triplo pro-

blema: si sarebbe potuto aggiungere o migliorare con i 200 milioni messi a disposizione dalla legge di Bilancio proprio per aggiornare cure e prestazioni, con questo stand-by resta congelato».

Sul piatto ci sono voci come la creazione medicalmente assistita, introdotta nel Lea proprio nel 2017 e per cui è stata da poco fissata una tariffa adeguata, una protesica più innovativa con l'introduzione ad esempio di protesi acustiche digitali, gli screening neonatali estesi per l'individuazione precoce delle malattie rare e i test prenatali non invasivi che porteranno di fatto ad abolire l'amniocentesi. E ancora, in ordine sparso, i test genomici per i tumori al seno, i test Ngs per il sequenziamento genomico dei tumori utili a evitare quando possibile la che-

mioterapia, o le prestazioni in più sulle malattie infiammatorie croniche intestinali. Un pacchetto corposo che le Regioni fino a oggi hanno bloccato, non dando l'intesa necessaria a far entrare in vigore le nuove tariffe: il nodo, lamentano, sta prima di tutto nelle risorse, perché gli 800 milioni stanziati all'inizio sarebbero già stati impiegati in questi anni, con gli ultimi due per altro devastati dalla pandemia. Senza contare che il nuovo nomenclatore della specialistica comprende 406 prestazioni in più per arrivare a quota 2.108. Inoltre, secondo i governatori l'adeguamento comporterebbe minori entrate da ticket con un conseguente alleggerimento delle casse regionali.

Il ministero della Salute sull'aumento del budget nicchia, ricordando la ma-

xi-iniezione arrivata alle Regioni in questi due anni di pandemia. Qualcosa però si sta muovendo e dagli uffici del ministro Speranza - determinato a portare a casa la partita - garantiscono che tutto è pronto: negli ultimi mesi una commissione ha prodotto una versione aggiornata e più fruibile del decreto tariffe, ora al vaglio del Mef. A inizio luglio dovrebbe approdare in Stato-Regioni tutto il nuovo pacchetto: sia l'atteso Dpcm con il decreto tariffe 2017 sia il decreto "bis" con gli aggiornamenti necessari. E i governatori, purché diano l'intesa, avrebbero almeno nove mesi per adeguarsi: l'importante, spiegano dal ministero, è annunciare ai cittadini che finalmente si parte. Di certo non prima di gennaio 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Non dimenticare la lezione Covid più fondi in manovra per la Sanità»



L'intervista Tonino Aceti

Presidente Salutequità

«4 miliardi che secondo le Regioni mancano coprire le spese del Covid. La mancata Intesa dei governatori sulle nuove cure territoriali in attuazione del Pnrr, proprio per il disaccordo sulla copertura economica. Il ritardo sulla piena attuazione dei Livelli essenziali di assistenza. Questi sono i tre segnali forti che impongono una riflessione sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale». Così Tonino Aceti, presidente di Salutequità, lancia il monito sulla necessità di sostenere il Ssn per gli anni a venire.

Eppure mai si è avuta un'iniezione di risorse così massiccia come in questi due anni e la manovra ha previsto un aumento di 2 miliardi l'anno.

Quell'incremento è in larga parte

agganciato a finalizzazioni di spesa come farmaci innovativi e personale. Mentre oggi le Regioni fanno i conti con un Ssn profondamente diverso dall'epoca pre Covid, in cui gli stessi costi ordinari di gestione sono aumentati nettamente. A fronte di questa realtà, che richiede di affrontare riforme decisive e di attuare subito i nuovi Lea con l'approvazione di un Nomenclatore tariffario adeguatamente finanziato, bisogna definire qual è la soglia di finanziamento necessaria per far sì che le Regioni non vadano in rosso. Scenario oggi plausibile anche per le amministrazioni benchmark. E poi a guardare il decremento della percentuale di spesa sanitaria sul Pil previsto al 2024, non si sta tranquilli.

C'è il rischio quindi che una volta superato l'effetto del Covid, anche emotivo, la sanità torni a essere una mera voce di spesa?

Questo è un tema molto serio, anche a fronte delle nuove emergenze che il Governo deve affrontare come la guerra in Ucraina: la sfida è far sì che il Ssn e il diritto alla salute siano in cima alle priorità della politica a prescindere dal Covid. Altrimenti rischiamo di sprecare le tante risorse in arrivo dall'Europa: se quei soldi non saranno agganciati a politiche espansive – che non possono esaurirsi nel Pnrr ma esigono decisioni di finanziamento corrente –

si tradurranno in nuovo ulteriore sulle spalle delle nuove generazioni.

Quindi, come procedere?
Va fatta una Conferenza straordinaria Stato-Regioni con al centro una grande operazione trasparenza che definisca chirurgicamente il fabbisogno economico reale, aggiornato alla luce della rivoluzione Covid e del riordino da effettuare, anche su temi-chiave come i Lea e il personale indispensabile, ancora oggi ampiamente sottostimato, per attuarli. L'urgenza deriva dalla necessità di sostenere diritti, riforme e investimenti del Pnrr, nel pieno rispetto del principio di leale collaborazione - e di sacrosanta contestuale attività di monitoraggio e rendicontazione - tra gli attori in campo. Il Covid ha mostrato tutta la fragilità del Ssn: un Governo responsabile deve continuare a dare priorità alla salute pubblica.

La partita si giocherà nella legge di Bilancio?

Per quanto il contesto non sia del più favorevole, la prossima manovra sarà strategica: con lucidità dovrà correggere e integrare finanziamenti correnti per sostenere il Pnrr. Altrimenti rischiamo, ad esempio, di costruire case e ospedali di comunità sguarnite di personale adeguato.

—B.Gob.



Con Omicron 5 nuove ondate di contagi

In arrivo. In Portogallo la prevalenza della sotto variante, già al 37%, sarebbe responsabile dell'impennata di casi; incidenza in aumento anche in Germania. Ceppo più trasmissibile delle precedenti mutazioni. La lezione della quinta ondata del Sudafrica

Roberta Miraglia

In Portogallo dai 10mila casi giornalieri (media mobile settimanale) del 28 aprile, si è passati ai 23.905 del 3 giugno; in Germania ha iniziato a risalire, lentamente, l'incidenza dei nuovi contagi che da 189 casi per 100mila abitanti del 30 maggio è arrivata ai 261 del 3 giugno.

Responsabile degli aumenti, inusuali nella bella stagione con la vita per lo più all'aria aperta, sembra essere l'arrivo e la costante diffusione anche in Europa delle sotto varianti BA.4 e BA.5 di Omicron (abbastanza sovrapponibili dal punto di vista delle mutazioni). In Germania, stando al Robert Koch Institut, la prevalenza delle varianti sarebbe passata dallo 0,2% di fine aprile al 5,2 del 22 maggio. Secondo l'Agenzia britannica per la sicurezza sanitaria (Ukhsa) all'8 maggio in Portogallo le due varianti di Omicron avevano il 18,47% di prevalenza. Soltanto dodici giorni dopo, la quota era balzata al 37 per cento. Percentuali inferiori in Gran Bretagna (circa 2 per cento) Francia (0,88) e Danimarca (0,41 per cento).

La settimana scorsa negli Stati Uniti la prevalenza era stimata al 7% e l'incremento dei contagi, in un paese dove il tasso di vaccinazione completa è fermo al 66%, sta mettendo sotto pressione le strutture sanitarie.

Niente che non fosse abbastanza prevedibile, visto quanto accaduto solo due mesi fa in Sudafrica. Lì, dove per la prima volta era stata se-

quenziata il 25 novembre 2021 la contagiosissima e ricca di mutazioni variante Omicron, a inizio aprile si è verificata una quinta ondata di infezioni, con aumento di ospedalizzazioni, a soli cinque mesi dalla precedente, dovuta a Omicron BA.1, come se l'immunità da guarigione fosse poco efficace. Nella prima settimana di aprile nel paese africano BA.4 e BA.5 hanno rappresentato più della metà delle nuove infezioni. Per diventare prevalente, una variante, oltre che più trasmissibile - perché presenta mutazioni che permettono di agganciare meglio i recettori delle cellule umane - ha bisogno di essere immunoevasiva, deve cioè superare la barriera costituita dagli anticorpi di vaccini e pregresse infezioni. Proprio quello che sembrerebbe accadere con BA.4 e BA.5. A maggio uno studio effettuato in Sudafrica aveva utilizzato il siero di persone infettate dalla Omicron originaria (BA.1 e BA.2, quelle dell'ondata di contagi natalizi in Europa). Risultato: le due nuove sotto varianti in alcuni casi riescono a superare gli anticorpi di chi è guarito da Omicron 1, che sia o meno vaccinato.



Per il momento si sa che le due nuove sotto varianti sono più trasmissibili e immunoevasive. Quanto alla gravità, è presto per trarre conclusioni ma alcuni esperti mettono in guardia. «È davvero prematuro dire che il virus Sars-Cov-2 si stia indebolendo» ha detto Francesco Broccolo, dell'Università Bicocca di Milano, in un'intervista all'Ansa. Il virologo ha commentato uno studio (non ancora sottoposto a revisione tra pari) effettuato in Giappone e coordinato da Izumi Kimura, dell'Università di Tokyo: la BA.5, come la BA.4, ha una mutazione che le permette di legarsi alle cellule umane in modo più efficace, già vista nelle varianti Delta e Lambda. Una mutazione che facilita la fusione tra cellule (sincizio). Come la variante Delta, anche la BA.5 è sinciziotena, ossia le cellule polmonari infettate dal virus si fondono con quelle adiacenti sane. «Questa caratteri-

stica - ha rilevato - è stata dimostrata in vitro su colture cellulari ma sappiamo che c'è una correlazione tra il potere fusogenico di una variante osservata in vitro e il suo grado di patogenicità in vivo, come dimostrato anche dalla sua maggiore virulenza in esperimenti condotti su animali». Alla luce di questi elementi, secondo Broccolo «sorgono dei dubbi su quanto si è detto finora, a proposito del fatto che il virus si evolve verso un'attenuata patogenicità». In passato, «l'arrivo della variante Delta ha dimostrato che questa era più patogena rispetto al virus ancestrale, poi è arrivata la Omicron BA.1, che aveva una patogenicità inferiore a quella della Delta, e adesso stiamo vedendo che BA.4 e BA.5 sono più patologe rispetto a BA.2 e hanno recuperato due mutazioni della Delta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Cresce anche in Italia, presto potrà essere prevalente»

Il monitoraggio Iss

Marzio Bartoloni

Ospedali che si svuotano ogni giorno dei pazienti più gravi - ieri si contavano solo 217 ricoverati in terapia intensiva - e casi positivi in netto calo. Il Covid in Italia da alcune settimane arretra, e negli ultimi giorni in modo sempre più evidente. Ma l'epidemia è pronta sempre a rialzare la testa, come ha ricordato ieri anche il ministro della Salute Roberto Speranza: «In questo momento i numeri ci dicono che siamo in una fase migliore ma non significa che la pandemia è conclusa. Continuiamo con il nostro percorso tenendo un livello di attenzione e di monitoraggio ma anche di fiducia». Proprio oggi dovrebbe partire con una circolare del ministero della Salute già firmata dal Direttore generale alla prevenzione Gianni Rezza una nuova indagine flash che servirà a capire la presenza delle varianti e delle sottovarianti a partire proprio dalla temuta Omicron 5 che sembrerebbe colpevole delle nuove ondate in vari Paesi: dal Sud Africa al Portogallo. L'indagine dell'Istituto superiore di Sanità sarà effettuata sui tamponi campione raccolti in tutta Italia la prossima settimana e per i risultati con la fotografia aggiornata bisognerà aspettare dopo metà giugno, ma nella banca dati

Icogen dell'Istituto superiore di Sanità i segnali dell'avanzata della nuova sottovariante Omicron 5 più contagiosa delle sue "sorelle" sono già molto evidenti: «Nel nostro costante monitoraggio stiamo osservando già da diversi giorni come la sottovariante Ba5 che a inizio maggio era presente in percentuali quasi infinitesimali ora è in crescita costante ed evidente. La sua competitività evolutiva ai danni della sottovariante Ba2 finora dominante è chiara ed è in aumento giorno dopo giorno», avverte il presidente dell'Iss Silvio Brusaferrò. Questo significa che Omicron 5 diventerà dominante nelle prossime settimane? «Nulla ovviamente è certo, da quello che vediamo dalla nostra banca dati però posso dire che questo scenario è molto verosimile», aggiunge ancora Brusaferrò.

Quello che finora è un dato certo dagli studi fin qui effettuati è la maggiore contagiosità rispetto alle sottovarianti precedenti già molto diffuse. Non è invece chiaro ancora se sia più patogena: «La stiamo studiando, che sia più contagiosa delle precedenti è normale e già lo si sapeva leggendo i dati del Sud Africa; sulla maggiore patogenicità non c'è nulla di certo, solo i dati di uno studio giapponese condotto però sui criceti: sarà valido anche sull'uomo? Non lo sappiamo», avverte Massimo Ciccozzi epidemiologo del Campus Biomedico di Roma.

Oltre al monitoraggio delle varianti gli occhi ora sono tutti puntati sull'arrivo dei nuovi vaccini attesi sul tavolo dell'Emag già ad agosto. Tra questi il più atteso è quello bivalente costruito sul ceppo originario di Wuhan e sulla variante Omicron. La speranza è che in autunno attraverso una nuova campagna con i nuovi vaccini si alzi una muraglia che blocchi o quanto meno argini le nuove attese e temute ondate del Covid.