ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

21 luglio

2022

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Giovedì 21 luglio 2022

IL PUNTO SULLA PANDEMIA

I contagi iniziano a calare L'Oms: autunno a rischio

Nuovo vaccino, Pfizer chiede l'ok all'Ema

Il Covid rallenta la sua corsa in Italia: diminuiscono contagi e decessi. Ma l'Organizzazione mondiale della Sanità mette in guardia per i prossimi mesi, prevedendo in autunno e in inverno un nuovo «aumento di infezioni, ricoveri e decessi» e consiglia di mettere in atto fin da subito misure per ridurre i rischi associati al Covid.

Ieri i contagi sono scesi a quota 86.067, contro i 120.683 di lunedì. Le vittime sono 157 (125 se si considera il ricalcolo di alcune regioni come Abruzzo, Campania e Sicilia) rispetto alle 176 di lunedì. Sostanzialmente stabile il tasso di positività, al 22,6%, con oltre 380mila tamponi effettuati. Sono invece 410 i pazienti in terapia intensiva, 3 in meno, mentre nei reparti ordinari sono 11.037, 62 in più. Sul fronte ospedaliero in 24 ore i posti letto occupati nelle terapie intensive calano di un punto e tornano al 4% mentre in una settimana il numero dei ricoverati si dimezza portandosi al 17,1% - spiega la Fiaso - rispetto al 35% di sette giorni prima. Sempre secondo la consueta rilevazione della Fiaso, tra i ricoverati il 21% non è vaccinato mentre tra gli immunizzati, il 62,5% ha ricevuto l'ultima dose da oltre 6 mesi. Quest'ultima percentuale sale all'85% se si considerano solo i pazienti finiti in terapia intensiva per Covid.

«Negli ospedali ormai arrivano sempre più pazienti di età media elevata, circa 70 anni: 2 su 10 non sono vaccinati mentre, tra i vaccinati, 2 su 3 hanno ricevuto l'ultima dose da più di sei mesi e hanno dunque un titolo anticorpale più basso», sottolinea il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore, per il quale «questi numeri testimoniano ancora di più l'urgenza di provvedere alla somministrazione della quarta dose booster per gli over 60».

Sul fronte vaccini arriva l'annuncio di Pfizer e BioNTech, che hanno chiesto l'approvazione all'Ema per il vaccino aggiornato per gli over 12: si tratta di un vaccino bivalente che oltre a contrastare il vecchio virus è stato adattato anche alla sotto-variante Omicron BA.1.

Il raffreddamento della curva non deve però far abbassare la guardia: l'Oms in un documento pubblicato dall'ufficio europeo dell'Organizzazione fornisce le indicazioni per prepararsi alla prossima stagione fredda con una serie di misure per contenere la pandemia. Si va dall'aumento delle coperture vaccinali nella popolazione generale alla somministrazione delle quarta dose ai gruppi a rischio una volta passati tre mesi dall'ultima dose; dalla promozione dell'uso della mascherina al chiuso alla ventilazione degli spazi pubblici come le scuole, fino all'utilizzo tempestivo di tutte le armi terapeutiche disponibili, per esempio gli antivirali. Dal punto di vista sanitario, la priorità è tenere in vita ed efficiente il sistema di sorveglianza. Il documento consiglia, però, anche di prevenire la sofferenza dei servizi sanitari assumendo, anche con forme flessibili, nuovo personale. Ma occorre adottare le misure fin da subito: «Aspettare l'autunno per metterle in pratica sarà troppo tardi», avverte il direttore di Oms Europa, Hans Kluge.

PUGLIA E BASILICATA -Ieri in Puglia sono stati registrati 6.205 nuovi casi su 30.481 test (incidenza al 20,3%) e cinque vittime. Ecco i dati per provincia: Bari 1.923; Lecce 1.258; Taranto 976; Foggia 755; Brindisi 602; Bat 528. Sono 140 i nuovi positivi residenti fuori regione e 21 con località di provenienza da definire. In totale, i contagiati sono 80.602, dei quali 479 (lunedì erano 490) ricoverati in area non critica e 17 in terapia intensiva, come lunedì.

In Basilicata registrati 840 positivi su 2.733 test e un decesso. I ricoverati sono 106, nessuno in terapia intensiva.

Secondo il monitoraggio Agenas, la Basilicata è tra le 9 regioni in cui la percentuale di posti nei reparti di area medica (o non critica) occupati da pazienti Covid è cresciuta nell'arco di 24 ore: Abruzzo (al 21%), Basilicata (29%), Emilia Romagna (19%), Liguria (26%), Marche (21%), Pa Bolzano (21%), Pa Trento (19%), Umbria (43%) e Valle d'Aosta (33%). Mentre la Puglia (18%) è con il Molise tra le 2 regioni in cui cala. Stabile, sempre per Agenas, l'occupazione delle terapie intensive in Puglia (4%). *[red.p.p.]*

La rete pugliese

Laboratori di analisi c'è più tempo per la riorganizzazione

BARI. Prorogato al 30 settembre il cronoprogramma per la riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi, in scadenza il 31 luglio. Il via libera è pervenuto alla sub commissione regionale della sanità pugliese, composta dai consiglieri Marco Galante, Antonio Tutolo, Vito De Palma, Antonio Gabellone, Lucia Parchitelli, Giacomo Conserva, Francesco Lanotte, Saverio Tammacco e Mauro Vizzino. La soglia minima per la riorganizzazione e requisito per mantenere l'accreditamento istituzionale è di 200mila prestazioni/anno sia con oneri a carico del Ssn che in regime libero-professionale, con esclusione delle prestazioni in service per i laboratori di patologia clinica. «Il decreto legge 25 maggio 2021 n.73 - ha puntualizzato Antonio Gabellone (Fdi) - ha previsto un cronoprogramma stringente per una situazione del settore molto delicata, per cui, al fine di scongiurare ulteriori criticità e preservare gli interessi delle piccole e medie imprese che operano in Puglia e tutelare le specifiche realtà territoriali, la Sub-Commissione aveva chiesto all'assessore Palese la sospensione delle procedure per l'adeguamento al modello B1 della rete dei laboratori di analisi, in scadenza il 31 luglio». Richiesta condivisa dall'assessore Palese, per cui la scadenza è stata prorogata al 30 settembre.

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Giovedì 21 luglio 2022

PANDEMIA È SALITO A 181.773 IL NUMERO DEI CONTAGI DALL'INIZIO DELL'EMERGENZA SANITARIA. ECCO IL CALENDARIO DI APERTURA DEGLI HUB

Covid, ieri altri 976 casi in provincia torna a riunirsi conferenza sindaci Asl

● Altri 976 casi di Covid ieri in provincia di Taranto. Il numero dei contagi è salito a 181.773 dall'inizio dell'emergenza sanitaria. Parliamo chiaramente solo dichiarati. Prosegue, intanto, la campagna di vaccinazione, che ha avuto una accelerazione per le quarte dosi. L'hub vaccinale di Grottaglie è operativo venerdì 22 luglio dalle ore 9 alle ore 12.30 ad accesso libero e martedì 26 luglio dalle ore 9 alle ore 12.30 ad accesso libero e dalle ore 15 alle ore 17 esclusivamente su prenotazione. Restano invariate le giornate di apertura degli altri centri vaccinali: l'hub di Ginosa, al Centro vaccinale Asl in Via Palatrasio 30, è operativo il mercoledì dalle 9 alle 13; a Manduria, l'hub presso il Liceo De Sanctis, operativo giovedì dalle 9 alle 13; a Martina Franca, al Centro Multiservizi in Piazza D'Angiò, apertura il lunedì dalle 9 alle 13; il centro vaccinale di Massafra, presso l'ambulatorio vaccinale in Viale Magna Grecia 173, accessibile venerdì dalle 9 alle 13. A Taranto, l'hub presso il PalaRicciardi sarà operativo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12 e il martedì e il giovedì sarà possibile anche accedere alla vaccinazione con Novavax (Nuvaxovid). Ad eccezione di Grottaglie martedì 26 luglio pomeriggio, è garantito l'accesso libero (senza prenotazione) per tutte le età, sia per i cicli base, sia per le dosi di richiamo (terza dose), e, come da recenti disposizioni, la somministrazione della seconda dose di richiamo (quarta dose) alle persone che abbiano già compiuto 60 anni d'età e alle persone di età maggiore o uguale a 12 anni in condizione di elevata fragilità per patologie concomitanti/preesistenti.

L'INCONTRO **Ieri è tornata a riunirsi la conferenza dei sindaci dell'Asl, presieduta da Rinaldo Melucci**

Ieri, intanto, è tornata a riunirsi la conferenza dei sindaci dell'Asl, presieduta dal primo cittadino di Taranto Rinaldo Melucci. È stato un appuntamento utile a fare il punto della situazione con i vertici Asl, rappresentati dal direttore generale Vito Gregorio Colacicco, dal direttore amministrativo Vito Santoro, dal direttore sanitario Sante Minerba e dal commissario dell'istituenda azienda ospedaliera San Cataldo Michele Pelillo. «Abbiamo ripreso le fila della conferenza dei sindaci - ha sottolineato Melucci - affinché tutte le questioni in sospeso trovassero la giusta attenzione da parte dell'azienda sanitaria. Siamo in una fase preliminare, presto torneremo a riunirci per affrontare ancor più nel merito le problematiche che riguardano la medicina di emergenza, le liste d'attesa, la clinicizzazione di alcuni reparti ospedalieri in collegamento alla facoltà di Medicina, il completamento dell'ospedale San Cataldo. In ogni caso è un ottimo segnale di ripartenza per la *governance* diffusa del comparto, che ha ritrovato la guida del comune capoluogo».

[Red.Tar.]

TARANTO
E PROVINCIA

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

www.ledicoladelsud.it

PUBBLICITÀ
Ledi srl
Bari, via de Blasio snc
segreteria@ledipubblicita.it

UNIVERSITÀ AL BATTAGLINI FORMAZIONE A CURA DEL "CQV"

Al via le simulazioni dei test per la facoltà di Medicina

Ieri le prime prove simulate per l'accesso a Medicina e Professioni sanitarie organizzate dal Comitato qualità della vita al liceo Battaglini. Un progetto di orientamento scuola-università con la collaborazione del Comune di Taranto e il gruppo Scuola Università coordinato dalla direttrice scolastica Patrizia Arzeni. Ai test hanno partecipato cinquanta studenti ai quali sono stati anche illustrati i servizi offerti da Adisu e le esperienze del corso di laurea di Infermieristica raccontate da due studenti. I test sono stati poi corretti in tempo reale dai docenti del Battaglini e da tre docenti universitari. E proprio da questa esperienza "sul campo" tra docenti della scuola e docenti universitari, molto apprezzata dagli studenti, ha preso avvio il progetto di orientamento che sarà presentato il prossimo 30 luglio mentre il 2 settembre è programmata la seconda giornata gratuita di prove simulate per Medicina e Professioni Sanitarie. E sempre in tema di formazione universitaria e materie mediche, il Comitato presieduto da Carmine Carlucci è tornato in questi giorni a chiedere a tutte le istituzioni interessate di dare maggiore centralità a scuola e università. Il manifesto dell'iniziativa, dal nome "Svegliati Taranto", chiede tra le altre cose la sottoscrizione di una convenzione tra Asl e corso di laurea di Medicina e chirurgia di Taranto per i bandi delle clinicizzazioni. Sul tema, il Comitato chiede anche alla Regione di assegnare alle facoltà tarantine un contributo di 53 milioni di euro, risorse per un'ala accademica nell'ospedale ionico e anche l'allargamento dell'offerta formativa universitaria con riferimento alle vocazioni del territorio: Maricoltura, Beni culturali, Archeologia.

v.r.

AVETRANA STRUTTURA DEDICATA ALL'EX SINDACO UCCISO DAL COVID

La "casa della vita" per disagiati porterà il nome di Antonio Minò

Porta il nome dell'ex sindaco di Avetrana Antonio Minò, scomparso lo scorso anno a causa del Covid, la "Casa della vita", la prima in Puglia aperta dal consorzio di Libere Imprese, nato in Molise da un gruppo di imprenditori che da anni opera nell'assistenza socio-sanitaria. Fu proprio l'indimenticato primo cittadino a ideare una struttura residenziale per garantire attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale. Ora la Casa della Vita è destinata ad accogliere, in via temporanea o permanente, cittadini con problematiche psicosociali e pazienti psichiatrici stabilizzati, usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, privi di validi riferimenti familiari e che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia oltre che nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e lavorativo. All'evento di inaugurazione della struttura erano presenti oltre a Liberato Volpe, in rappresentanza del Consorzio di Libere Imprese e a Daniela Simeone, l'assistente sociale che si occuperà di seguire

la struttura insieme all'equipe, i rappresentanti del Comune di Avetrana e dell'ambito sociale. E' intervenuto il sindaco Antonio Iezzi e l'assessora al sociale Elisabetta Marchetti. Erano presenti anche Rossana Saracino, responsabile del Comune di Avetrana per il servizio, Annagloria Saracino, responsabile del Distretto socio-sanitario Asl Manduria, Mauro Vizzino, presidente della commissione Welfare e Sanità della Regione Puglia e Annamaria Bene, dirigente dell'Ambito sociale. Tutti i sindaci dell'ambito sociale di Manduria hanno partecipato all'inaugurazione di questa struttura avente caratteristiche funzionali e organizzative proprie della casa famiglia o del gruppo appartamento, orientata al modello comunitario. Tutti gli interventi verranno attuati in base al progetto individualizzato predisposto per ogni ospite dai competenti servizi sociali, in collaborazione con i servizi sanitari e socio assistenziali territoriali.

v.r.

La giornata

Coronavirus, incidenza al 20,3% e cinque morti

05 i nuovi casi di Covid rilevati Puglia su 30.481 test giornalieri registrati, con una incidenza del 20,3%. Le vittime sono cinque. La provincia più colpita è quella di Bari (1.923 casi), seguita da quella di Lecce (1.258), Taranto (976), Foggia (755). Nel Brindisino sono stati rilevati 602 casi nella Bat 528. I positivi residenti fuori regione sono 140 e 21 quelli dalla provincia non definita. Le persone attualmente positive sono 80.602, delle quali 479 (martedì 490) sono ricoverate in area non critica e 17 in terapia intensiva (come l'altroieri).

"La casa della vita" ricordando Minò

AVETRANA

Il Consorzio di Libere Imprese, che nasce in Molise dall'idea di imprenditori che da anni operano nell'assistenza socio-sanitaria, amplia la sua offerta di servizi che gestisce in Puglia. E' così che nasce in Puglia, e precisamente ad Avetrana, la "Casa della Vita – Antonio Minò".

Dedicata all'ex sindaco della città, deceduto per covid lo scorso anno, e che aveva messo in piedi l'idea di una struttura residenziale che garantisse attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale. La Casa della Vita è destinata ad accogliere, in via temporanea o permanente, cittadini con problematiche psicosociali e pazienti psichiatrici stabilizzati, usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, privi di validi riferimenti familiari e che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia oltre che nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo.

All'evento di inaugurazione della struttura, venerdì scorso, erano presenti oltre a Liberato Volpe, in rappresentanza del Consorzio di Libere Imprese, e a Daniela Simeone, l'assistente sociale che si occuperà di seguire la struttura insieme all'equipe, i rappresentanti del Comune di Avetrana e dell'ambito sociale. Sono intervenuti anche Il sindaco Antonio Iezzi e l'assessore al sociale del comune Elisabetta Marchetti; Rossana Saracino, responsabile del Comune di Avetrana per il servizio; Annagloria Saracino, responsabile del Distretto Socio – Sanitario Asl Manduria; Mauro Vizzino, Presidente della Commissione Welfare e Sanità della Regione Puglia; Annamaria Bene, Dirigente dell'Ambito sociale.

Domani tornerà operativo l'hub vaccinale di Grottaglie

GROTTAGLIE

L'hub vaccinale di Grottaglie sarà operativo domani dalle ore 9 alle ore 12.30 ad accesso libero e martedì 26 luglio dalle ore 9 alle ore 12.30 ad accesso libero e dalle ore 15 alle ore 17 esclusivamente su prenotazione.

Restano invariate le giornate di apertura degli altri centri vaccinali: l'hub di Ginosa, al Centro vaccinale Asl in Via Palatrasio 30, è operativo il mercoledì dalle 9 alle 13; a Manduria, l'hub presso il Liceo De Sanctis, operativo giovedì dalle 9 alle 13; a Martina Franca, al Centro Multiservizi in Piazza D'Angiò, apertura il lunedì dalle 9 alle 13; il centro vaccinale di Massafra, presso l'ambulatorio vaccinale in Viale Magna Grecia 173, accessibile venerdì dalle 9 alle 13. A Taranto, l'hub presso il PalaRicciardi sarà operativo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12 e il martedì e il giovedì sarà possibile anche accedere alla vaccinazione con Novavax (Nuvaxovid).

Ad eccezione di Grottaglie martedì 26 luglio pomeriggio, è garantito l'accesso libero (senza prenotazione) per tutte le età, sia per i cicli base, sia per le dosi di richiamo (terza dose), e, come da recenti disposizioni, la somministrazione della seconda dose di richiamo (quarta dose) alle persone che abbiano già compiuto 60 anni d'età e alle persone di età maggiore o uguale a 12 anni in condizione di elevata fragilità per patologie concomitanti/preesistenti.

Nei punti vaccinali Covid sarà sempre possibile ricevere la somministrazione dei cicli di base per chi non è ancora vaccinato, anche in età pediatrica tra 5-11 anni, così come il primo booster (terza dose) per chi ha fatto solo le prime due dosi a partire dai 12 anni. La somministrazione della terza dose è raccomandata anche per le persone che hanno contratto il Covid dopo un ciclo primario completo di due dosi purché siano trascorsi almeno 120 giorni (4 mesi) dall'infezione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LOTTA A OMICRON 5

Liberi di girare con i tamponi fai-da-te sono 1,5 milioni i fantasmi del Covid

La metà non sa di avere il virus, l'altra evita i test ufficiali e si cura da sola. Quali sono i rischi per sé e per gli altri
Dalla moltiplicazione dei contagi alle terapie inappropriate e al mancato aggiornamento del passaporto sanitario

di **Michele Bocci**

Sanno, o sospettano fortemente, di essere positivi ma non vanno a fare il tampone in farmacia, dal medico oppure alla Asl. In questo modo evitano l'obbligo di quarantena ma, se non sono attenti, rischiano di essere contagiosi, si precludono la possibilità di affrontare eventuali cure rapide con gli antivirali e rischiano di restare senza Green Pass, se questo documento, che per ora serve solo nelle strutture sanitarie, verrà di nuovo richiesto per svolgere alcune attività.

In Italia ci sono circa 1,5 milioni di fantasmi del Covid. La metà sono asintomatici e quindi non consapevoli di essere stati infettati. L'altra metà, circa 750 mila, sono risultati positivi al tampone ma solo a casa, con il test fai-da-te. I calcoli sono di Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'Università di Milano. «In questo momento ci sono 1 milione e 460 mila persone in isolamento perché infette – spiega – Ebbene, altrettante sono quelle contagiate ma che non rientrano nei dati ufficiali». L'ondata di Omicron 5 ha ormai preso la strada della discesa. Il picco è stato martedì 12 luglio e ieri ci sono stati circa 86 mila casi, cioè il 22% in meno del mercoledì precedente. I numeri dei contagi però continuano a essere alti.

La Vecchia: "Con kit casalinghi alta la probabilità di errore"

Visto che per gli asintomatici, che ci sono sempre stati, non c'è niente da fare, gli esperti dibattono su chi si fa il tampone da solo. Si tratta di tantissime persone, che acquistano i kit al supermercato, in farmacia o su internet. Fausto Baldanti, responsabile del laboratorio di virologia molecolare del San Matteo di Pavia, spiega che «è la prima volta nella storia dell'umanità che un'infezione respiratoria viene così capillarmente esaminata. E questo non è un male». Un primo problema riguarda però l'efficacia dei tamponi fai-da-te. «Il prelievo è fastidioso e chi se lo fa da solo tende a non andare molto in profondità. Per questo i risultati dei test sulla stessa persona possono essere diversi». Come aggiunge La Vecchia, è lo stesso test ad avere una sensibilità ridotta e quindi nel 30-40% dei casi non funziona anche se fatto bene.

Finisce che qualcuno pensa di essere negativo, magari quando ha i sintomi, e a un successivo tampone risulta positivo. «Questo può essere dovuto anche al fatto che a casa non si utilizzano certo test molecolari e anche quelli rapidi maggiormente diffusi non sono i più recenti, quelli di terza generazione». Così l'errore è dietro l'angolo. «Inoltre c'è qualcuno che fa l'esame troppo presto, magari subito dopo un contatto a rischio, quando è impossibile che l'infezione si sia già manifestata».

Quando arriva la positività in molti non cercano una conferma ufficiale del tampone. Così evitano l'isolamento obbligatorio di una settimana (che a breve dovrebbe essere ridotto ma che per essere interrotto richiederà sempre un test negativo) ma possono andare incontro a problemi. Intanto, se vanno in giro, possono essere fonte di contagio per altre persone. «Si blocca la catena di controllo del contagio», e i dati sulla circolazione del virus sono sottostimati. Cosa che si sta verificando anche adesso.

Chi risulta positivo con un test fai-da-te dovrebbe andare in farmacia, dal medico o alla Asl a fare un tampone per avere la conferma. «Altrimenti – dice il virologo – può anche esserci un problema legato alle cure. Si può cioè saltare la finestra terapeutica, entro la quale assumere certe terapie. I fragili possono accedere agli antivirali, se il medico lo ritiene necessario. Ma bisogna muoversi prima possibile e quindi bisogna essere in possesso del risultato di un test ufficiale».

Poi c'è anche un tema legato ai vaccini e (potenzialmente) al Green Pass. Le regole prevedono infatti che debbano passare 120 giorni dall'infezione prima di ricevere una somministrazione. Ma se il contagio non risulta, non si ha titolo per chiedere, magari il prossimo autunno, di posticipare l'iniezione. E se il Green Pass dovesse essere reintrodotto per svolgere alcune attività (cosa al momento non scontata), chi non ha segnalato l'infezione non avrà il documento o dovrà fare il vaccino prima che siano passati 120 giorni dalla positività.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

ANSA

I test
I tamponi rapidi che possono essere eseguiti a casa: molte persone pur essendo positive non fanno il test in farmacia

I numeri

1,459 mln
I positivi
Sono le persone in isolamento oggi in Italia

86.067
I nuovi casi
Sono il 22% in meno di quelli di mercoledì 17 luglio

380.121
I tamponi
Il numero dei test fatti ieri. Non si può calcolare quanti sono stati quelli fai-da-te

157
I morti
In calo rispetto a martedì quando i decessi sono stati 176

Il caso

Allarme per West Nile Tre vittime in Italia

Altri casi sospetti a Treviso e in Piemonte Nel 2018 ci furono 19 decessi e 365 infetti

di **Elena Dusi**

Il virus West Nile trasmesso dalle zanzare ha ucciso ieri altre due persone, oltre al 73enne che ha perso la vita sabato a Piove di Sacco (Padova). Si tratta di un 88enne morto all'ospedale di Ferrara e un 77enne morto a Schiavonia (sempre Padova). In provincia di Treviso ci sono altri due decessi sospetti: si è in attesa dei risultati dei test. Se il virus fosse confermato, le vittime salirebbero a 5 in 5 giorni. Veneto ed Emilia Romagna sono le Regioni più colpite, ma due casi sono stati registrati anche in Piemonte, a Novara e Vercelli.

Il virus West Nile, o febbre del Nilo, è in Italia dal 2008. Proviene dagli uccelli migratori, da lì passa alle zanzare e può essere trasmesso a uomini e cavalli. Non esiste il contagio da uomo a uomo. Nell'80% dei casi l'infezione è asintomatica. Nel 20% si limita a un po' di febbre. Meno dell'1% dei contagiati, in genere anziani e fragili, sviluppa meningite o encefalite.

Dalla febbre del Nilo ci si difende evitando le zanzare e controllando tutte le sacche di sangue donato. Ogni estate gli istituti zooprofilattici effettuano il monitoraggio di questi insetti e degli uccelli. Nelle zanzare in Veneto il virus quest'anno è apparso un mese prima del normale: a inizio giugno. La siccità limita il numero di zanzare, ma la percentuale di insetti positivi al virus è molto alta. L'Istituto zooprofilattico delle Venezie parla di «un'elevata circolazione nell'ambiente», con «un numero di zanzare positive trovate finora pari a tutte quelle del 2021». In Italia il virus è presente nel bacino del Po e in Friuli Venezia Giulia. L'annata più nera è stata quella del 2018, con 365 casi e 19 decessi. ©RIPRODUZIONE RISERVATA

La campagna anti-Covid

Riaperto anche l'hub di Grottaglie

Il trend positivo della campagna vaccinale anti-Covid in Puglia continua. E per soddisfare la richiesta, soprattutto dopo l'apertura a tutti gli over 60 per la quarta dose vengono aperti nuovi centri. Nel Tarantino è tornato operativo anche l'hub vaccinale a Grottaglie. Il centro sarà attivo venerdì dalle 9 alle 12,30 ad accesso libero e il 26 luglio dalle 9 alle 12,30 sempre a sportello e dalle 15 alle 17 invece esclusivamente su prenotazione. Restano invariate le giornate di apertura degli altri centri vaccinali in provincia, come comunica l'Asl: a Taranto, l'hub al PalaRicciardi sarà operativo dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 12, l'hub di Ginosa il mercoledì dalle 9 alle 13, quello di Manduria il giovedì dalle 9 alle 13, quello di Martina Franca il lunedì dalle 9 alle 13 e il centro vaccinale di Massafra il venerdì dalle 9 alle 13. La Puglia al 19 luglio è sopra la media nazionale per la somministrazione della quarta dose nella fascia compresa tra i 60 e 79 anni (2,3 per cento contro l'1,6 in Italia) e sotto per quella over 80 (13 per cento a fronte del 23 in Italia). – **red.cro.**

Il bollettino

6.205

I nuovi casi

Sono stati diagnosticati in base ai 30mila 481 test giornalieri registrati: l'incidenza è a quota 20,3 per cento. Le ultime vittime accertate sono cinque. I ricoverati sono 496, 17 dei quali nelle terapie intensive

Anno XXX n. 138 | € 0,80

Giovedì 21 Luglio 2022

Buonasera

TARANTO

redazione@tarantobuonasera.it

www.tarantobuonasera.it

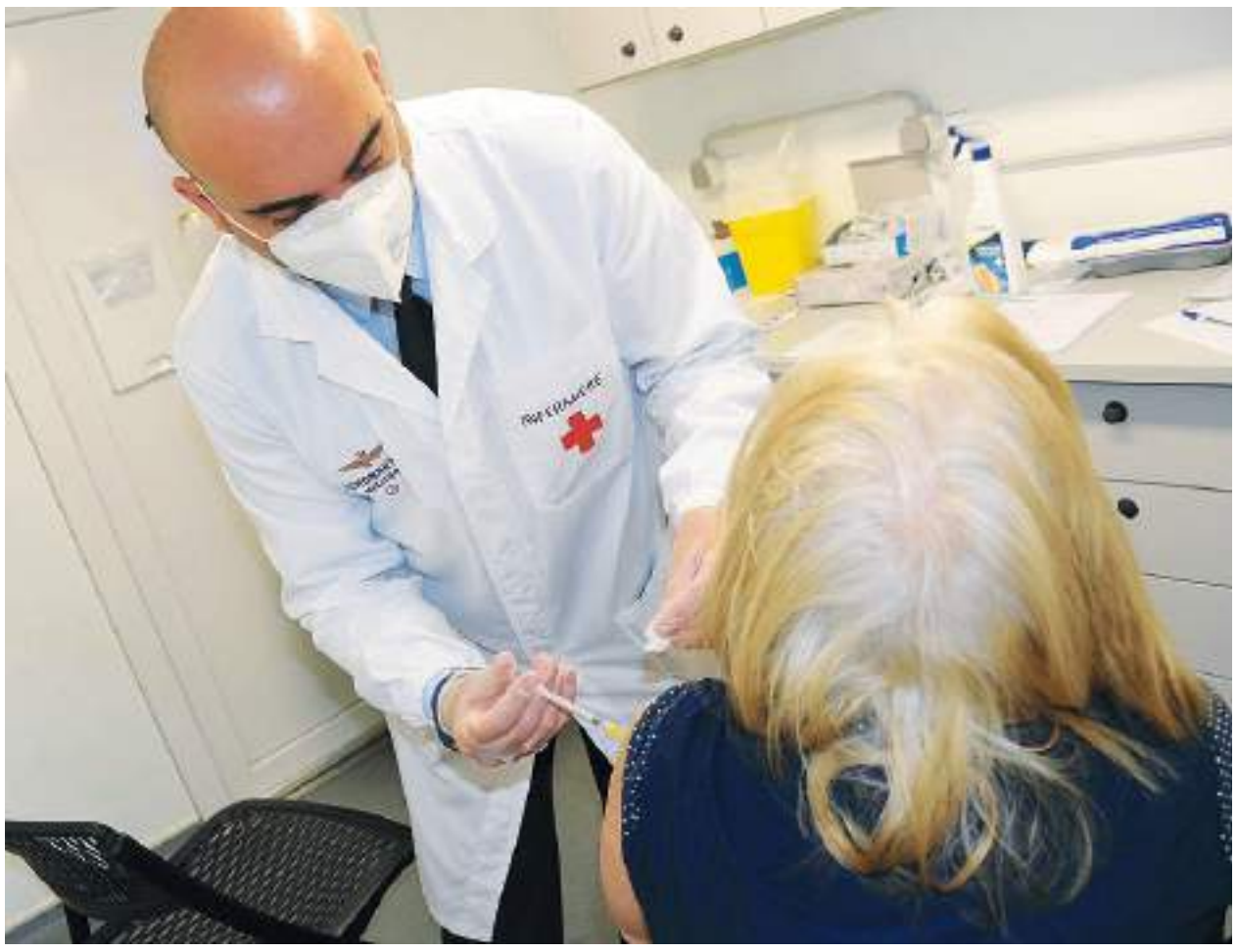
SANITÀ

È tornata a riunirsi la conferenza dei sindaci

PAGINA 2

L'EMERGENZA COVID

Vaccinazioni riaprono gli hub



Tornano operativi a pieno regime i centri vaccinali della provincia dopo la recrudescenza dei casi nelle ultime settimane. Nella provincia di Taranto i nuovi casi si attestano intorno ai mille giornalieri. Bollettino del 20 luglio: cinque morti in Puglia

PAGINA 2

Cronaca

I NODI DELLA SANITÀ

La pandemia fa registrare ancora numeri pesanti in Puglia. Nel Tarantino quasi mille casi in 24 ore

Il Covid morde, riaprono gli hub

TARANTO - La pandemia Covid non è finita, anzi il Coronavirus "morde" ancora e riaprono alcuni hub vaccinali.
Quello di Grottaglie è operativo venerdì 22 luglio dalle ore 9 alle ore 12.30 ad accesso libero e martedì 26 luglio dalle ore 9 alle ore 12.30 ad accesso libero e dalle ore 15 alle ore 17 esclusivamente su prenotazione. Restano invariate le giornate di apertura degli altri centri vaccinali: l'hub di Ginosa, al Centro vaccinale Asl in Via Palatrasio 30, è operativo il mercoledì dalle 9 alle 13; a Manduria, l'hub presso il Liceo De Sanctis, operativo giovedì dalle 9 alle 13; a Martina Franca, al Centro Multiservizi in Piazza D'Angiò, apertura il lunedì dalle 9 alle 13; il centro vaccinale di Massafra, presso l'ambulatorio vaccinale in Viale Magna Grecia 173, accessibile venerdì dalle 9 alle 13. A Taranto, l'hub presso il PalaRicciardi sarà operativo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12 e il martedì e il giovedì sarà possibile anche accedere alla vaccinazione con Novavax (Nuvaxovid).
Ad eccezione di Grottaglie martedì 26 luglio pomeriggio, è garantito l'accesso libero (senza prenotazione) per tutte le età, sia per i cicli base, sia per le dosi di richiamo (terza dose), e, come da recenti disposizioni, la somministrazione della seconda dose di richiamo (quarta dose) alle persone che abbiano già compiuto 60 anni d'età e alle persone di età maggiore o uguale a 12 anni in condizione di elevata fragilità per patologie concomitanti/preesistenti.
Nei punti vaccinali Covid sarà sempre possibile ricevere la somministrazione dei cicli di base per chi non è ancora vaccinato, anche in età pediatrica tra 5-11 anni, così come il primo booster (terza dose) per chi ha fatto solo le prime due dosi a partire dai 12 anni. La somministrazione della terza dose è raccomandata anche per le persone che hanno contratto il Covid dopo un ciclo primario completo di due dosi purché siano trascorsi almeno 120 giorni (4 mesi) dall'infezione.
Si può accedere agli hub vaccinali anche senza prenotazione. La prenotazione è indispensabile a Grottaglie esclusivamente per martedì 26 luglio pomeriggio.
Chi preferisce prenotarsi comunque, può farlo attraverso il Cup aziendale, il numero verde 800713931, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00, e on line sul sito https://lapugliativaccina.regione.puglia.it/.

I numeri della pandemia, come detto, restano preoccupanti, e non poco - anche se il picco pare alle spalle, spulciando l'ultimo bollettino regionale. In Puglia sono stati effettuati 30.481 test per l'infezione da Covid-19 coronavirus e sono stati registrati 6.205 casi positivi, così suddivisi: 1.923 in provincia di Bari, 528 nella provincia Bat, 602 in provincia di Brindisi, 755 in provincia di Foggia, 1.258 in provincia di Lecce, 976 in provincia di Taranto, 140 casi di residenti fuori regione, 23 casi di provincia in definizione. Sono stati registrati 5 decessi.
I casi attualmente positivi sono 80.602; 479 sono le persone ricoverate in area non critica, 17 sono in terapia intensiva.
Dall'inizio dell'emergenza sono stati effettuati 11.896.350 test; 1.350.176 sono i casi positivi; 1.260.825 sono i pazienti guariti; 8.749 sono le persone decedute.
I casi positivi sono così suddivisi: 439.558 nella provincia di Bari; 118.988 nella provincia Bat; 127.020 nella provincia di Brindisi; 193.678 nella provincia di Foggia; 272.631 nella provincia di Lecce; 181.773 nella provincia di Taranto; 12.085 attribuiti a residenti fuori regione; 4.443 di provincia in definizione.

All'ospedale Santissima Annunziata eseguita per la prima volta in Puglia una procedura innovativa mininvasiva

A Taranto nuova tecnica per la fistola dialitica

TARANTO - Presso la Struttura di Radiodiagnostica e Radiologia Interventistica dell'ospedale Ss Annunziata di Taranto, grazie alla stretta collaborazione con la Struttura di Nefrologia, nei giorni scorsi è stata eseguita, per la prima volta in Puglia, una procedura innovativa per il confezionamento di una fistola artero-venosa, ossia la comunicazione artificiale tra un'arteria e una vena necessaria per poter effettuare l'emodialisi. Si tratta di una tecnica mininvasiva, di tipo esclusivamente endovascolare, che si sostituisce all'intervento chirurgico che normalmente si opera per ottenere questo risultato. La nuova tecnica ha enormi benefici, per diversi ordini di ragioni. Innanzitutto, questa procedura sostituisce un intervento chirurgico, con tutte le possibili complicanze e, più in generale, le conseguenze negative, anche in termini di dolore fisico, per il paziente. La procedura, infatti, è molto confortevole: non richiede anestesia, se non a livello locale, e non lascia cicatrici visibili. Inoltre, l'intervento chirurgico di confezionamento di una fistola è solitamente traumatico per i vasi sanguigni, in particolare per l'endotelio (la superficie interna dei vasi); realizzare una fistola senza tale trauma comporta una durata più lunga della stessa, e quindi minore probabilità di dover ricorrere, in un momento successivo, all'angioplastica o di procedere a un secondo intervento per confezionare una nuova fistola. La tecnica consiste nell'inserimento di due cateteri, uno nel sistema arterioso e uno nel sistema venoso, fino a un punto in cui un'arteria e una vena sono molto vicine. A questo punto i due cateteri aderiscono attraverso un magnete e si può esercitare dall'esterno una radiofrequenza localizzata di pochi secondi creando tra i vasi una comunicazione di pochi millimetri. Il collegamento creato tra i due vasi sanguigni, dunque, farà crescere il diametro della vena (è la ragione per cui viene realizzata la fistola) che consentirà, già un mese dopo l'operazione, di sottoporre il paziente a dialisi. Il dg dell'Asl Taranto, Vito Gregorio Colacicco, afferma che l'introduzione di tecniche d'avanguardia, volte a rendere più efficaci e meno traumatiche le procedure sanitarie, e la più stretta integrazione tra strutture rientrano pienamente nel quadro di obiettivi che l'attuale direzione aziendale intende conseguire: "L'introduzione di una procedura innovativa in favore di una categoria di pazienti fragili, quelli che necessitano di emodialisi, è una splendida pagina della sanità ionica. Asl Taranto è costantemente impegnata nella ricerca di nuove soluzioni, tecniche e organizzative, al fine di offrire agli assistiti servizi di qualità sempre più alta, in linea con le legittime aspettative dei cittadini. Voglio sottolineare, in particolare, l'importanza della multidisciplinarietà in ambito sanitario: è grazie alla stretta collaborazione tra le strutture di Radiologia interventistica e di Nefrologia che abbiamo potuto sperimentare a Taranto questa procedura, per la prima volta nella nostra regione, ed è noto che dal lavoro congiunto tra specialisti di ambito diverso scaturiscono nuove e più adeguate risposte ai bisogni sanitari".

SINDACI

Torna a riunirsi la conferenza

TARANTO - Torna a riunirsi la conferenza dei sindaci dell'Asl, presieduta dal primo cittadino di Taranto Rinaldo Melucci.
Dopo un lungo stop dovuto all'assenza forzata del capoluogo ionico, a causa dello scioglimento anticipato, sono ripresi i lavori dell'organismo con un primo appuntamento interlocutorio, utile a fare il punto della situazione con i vertici Asl, rappresentati dal direttore generale Vito Gregorio Colacicco, dal direttore amministrativo Vito Santoro, dal direttore sanitario Sante Minerba e dal commissario dell'istituenda azienda ospedaliera San Cataldo Michele Pelillo.
«Abbiamo ripreso le fila della conferenza dei sindaci – le parole di Melucci – affinché tutte le questioni in sospeso trovassero la giusta attenzione da parte dell'azienda sanitaria. Siamo in una fase preliminare, molto presto torneremo a riunirci per affrontare ancor più nel merito le problematiche che riguardano la medicina di emergenza, le liste d'attesa, la clinicizzazione di alcuni reparti ospedalieri in collegamento alla facoltà di Medicina, il completamento dell'ospedale Santa Cataldo. In ogni caso è un ottimo segnale di ripartenza per la governance diffusa del comparto, che ha ritrovato la guida del comune capoluogo».

55 **OBIETTIVI II SEMESTRE 2022**
Dopo gli obiettivi raggiunti entro il 30 giugno 2022, l'Italia dovrà centrare altri 55 obiettivi entro il 31 dicembre 2022

Fascicolo sanitario, al via i primi 610 milioni

In vigore

Pronti linee guida, fondi per le infrastrutture e la formazione dei medici

Marzio Bartoloni

Trasformare finalmente il fascicolo sanitario elettronico da attuale oggetto misterioso in un passepartout per la Sanità dove ogni italiano troverà non solo la propria "storia sanitaria" e i certificati che lo riguardano ma potrà anche scaricare referti, prenotare prestazioni, pagare il ticket e magari ricevere una visita in telemedicina. Questo l'obiettivo di fondo delle linee guida sull'adozione del fascicolo sanitario elettronico (Fse) approdate in Gazzetta Ufficiale nei giorni scorsi che come da tabella del Pnrr prevedono che il Fse sia a regime entro il 2026 con l'85% dei medici che lo alimentano entro il 2025.

Portati a casa tutti target di fine giugno la missione 6 sulla Salute si porta avanti su una delle sfide più difficili, quello della Sanità digitale dove il fascicolo sanitario elettronico oggi è quasi una scatola vuota visto che viene alimentato poco dai medici e utilizzato pochissimo dai pazienti. Un percorso a tappe che passa anche per il via libera sempre nei giorni scorsi in Conferenza Stato Regioni al decreto del ministero dell'Innovazione di concerto con Economia e Salute che stanzia i primi 610 milioni degli 1,38 miliardi destinati al Fse: metà andranno per il potenziamento dell'infrastruttura e l'altra metà per formare i medici all'impiego del fascicolo. Fondi però che non saranno distribuiti a pioggia alle Regioni, ma in varie tranche semestrali in base a target stabiliti: le risorse saranno infatti erogate solo a chi raggiungerà determinati obiettivi come un numero minimo di referti, dati sanitari caricati e percentuali sempre crescenti di medici che alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.

In particolare secondo il decreto che contiene le linee guida pubblicate sulla Gazzetta dell'11 luglio insieme a un ulteriore decreto con «integrazioni sui dati essenziali» il Fascicolo sanitario elettronico dovrà contenere almeno i documenti relativi alle prestazioni effettuate all'interno del Ssn come visite, esami di laboratorio o radiologia, eventuali ricoveri e accessi al pronto soccorso, ma anche esenzioni dal ticket per patologia o reddito, disabilità diagnosticate, trapianti effettuati, terapie farmacologiche e allergie.

In più in ogni Fascicolo ci dovrà essere anche un «patient summary»: in pratica un profilo sanitario sintetico redatto dal medico di famiglia o dal pediatra con le informazioni principali dell'assistito. Ora entro i prossimi tre mesi le Regioni dovranno presentare i piani di adeguamento per aggiornare i propri sistemi e ricevere così le risorse finanziarie necessarie per eseguirli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Economia e politica internazionale

OMS: PREPARARSI ALL'AUTUNNO E AI PICCHI DI INFEZIONI
La pandemia non è finita; in autunno e inverno ci si attende un nuovo «aumento di infezioni, ricoveri e decessi» da Covid-19 e si devono mettere subito in atto misure per ridurre i rischi. Lo dice un documento pubblicato dall'ufficio europeo dell'Oms che indica le misure per contenere la pandemia: aumento delle coperture vaccinali, somministrazione della quarta dose ai gruppi a rischio, promozione dell'utilizzo della mascherina nei luoghi chiusi

POLITICA ZERO COVID

Le varianti Omicron causano aumenti di contagi del 69%

Pechino sta registrando una recrudescenza dei casi di sottovarianti Omicron di Covid-19.
Una media di 528 casi al giorno sono stati segnalati nel Paese nell'ultima settimana.
I casi sono aumentati del 69% rispetto alla media di due settimane fa.
I decessi sono rimasti all'incirca allo stesso livello.
Dall'inizio della pandemia, almeno un residente su 1.558 è stato contagiato, per un totale di 897.155 casi segnalati.
Almeno un residente su 267.454 è morto a causa del coronavirus, per un totale di 5.226 morti.
Aprile 2022 è stato il mese con la media più alta dei casi, mentre febbraio 2020 è stato il mese con la media più alta dei decessi.
Le autorità centrali non intendono transigere sulla politica "zero Covid", adottata durante l'emergenza della scorsa primavera a livello locale, con particolare riguardo alla megalopoli di Shanghai, finita in lockdown insieme al suo porto.
Sono ripartiti screening di massa e quarantene su vasta scala per identificare e isolare i casi. Al momento Shanghai non sembra coinvolta da queste misure restrittive.
Di fatto la Cina all'inizio della pandemia è stata accusata di aver drasticamente sottovalutato il numero di casi di Covid e i decessi nei dati ufficiali.
Oggi ogni minimo contagio locale viene subito individuato, monitorato e adeguatamente pubblicizzato anche per creare la base per l'adozione di misure di contenimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenti

3,8 **MILIONI DI PERSONE**
In Italia vivono 3,8 milioni di anziani non autosufficienti, ovvero il 6% popolazione che impegnano almeno 7,6 milioni di *caregiver* familiari.

Tre proposte di welfare e riordino per gli anziani non autosufficienti

I nodi del sistema sanitario

Francesco Longo

In Italia vivono 3,8 milioni di anziani non autosufficienti (Na), ovvero il 6% popolazione che impegnano almeno 7,6 milioni di *caregiver* familiari, che ammontano in media a due tra congiunti e figli per persona non autosufficiente. Il problema riguarda quindi 11,4 milioni di italiani ovvero uno su cinque. Dove vengono assistiti? Circa 300mila sono in Rsa, 3,5 milioni sono a casa. Di questi 1,1 milioni sono assistiti da badanti (al 95% straniere regolarizzate) mentre 2,4 milioni solo da familiari. Le badanti si distribuiscono in modo divergente lungo la penisola, correlando positivamente con il tasso di occupazione femminile e con il reddito medio regionale, quindi quasi tutte le badanti si trovano al Nord nelle regioni più ricche e pochissime al Sud.
Le cure domiciliari che offre il Ssn sono in media di 16 accessi l'anno per assistito e valgono per il 30% dei Na. Questa scarsa frequenza assistenziale è in media nazionale di scarso rilievo per le famiglie, pur nell'impegno e nella dedizione dei singoli operatori e gestori i quali però sono chiamati a svuotare il mare con un cucchiaino. In questo scenario, anche se le risorse per le cure domiciliari raddoppiassero il quadro non cambierebbe (per il 30% dei Na che usufruiscono del servizio si passerebbe da 16 a 32 accessi annui, un'ora ogni due settimane ciascuno).
Il dato più interessante è che il numero delle badanti (1,1 milioni) è quasi doppio rispetto ai dipendenti del Ssn (650mila). Stiamo osservando le dimensioni di un settore industriale sia sul lato della domanda sia sul lato dell'offerta senza aver generato un'industria, perdendo in questo modo una grande opportunità di politica economica e di politica del *welfare*.

> TRA LE QUESTIONI DA RISOLVERE C'È QUELLA DELL'ACCESSO AL SISTEMA CHE DEVE ESSERE UNIFICATO

Queste evidenze sono da tenere ancora più in considerazione se pensiamo che la percentuale di anziani sul totale della popolazione (oggi al 24%) è destinata a diventare pari al 35% tra 15 anni.
Il *welfare* italiano come si posiziona davanti questo problema?
Esistono tre *silos* di intervento, ben distinti, assegnati a livelli istituzionali diversi, basati su geografie divergenti e con criteri di inclusione tra di loro contraddittori.
Il *big player* è l'Inps (*budget* annuo 8,8 miliardi) che paga l'assegno di accompagnamento (circa 6mila euro anno) a circa il 60% dei casi, con un unico criterio di eleggibilità: la non autosufficienza totale, a prescindere dal livello di reddito. Un ricco inabile al 100% prende l'assegno, un povero non autosufficiente al 95% non prende nulla. All'opposto gli enti locali offrono qualche modesto servizio reale (cure domiciliari sociali, centri diurni, qualche marginale contributo alla tariffa alberghiere delle Rsa) sul criterio prevalente della povertà (*budget* annuo 1 miliardo). Il Ssn (*budget* annuo per non autosufficienza 5,7 miliardi) offre le cure domiciliari sanitarie (Adi con i 16 accesso annui), ausili e presidi (es. per incontinenza) e la quota sanitaria delle Rsa, che in media nazionale copre il 40-45% dei costi, mentre le famiglie pagano il restante 55-60% delle tariffe. La quota coperta dalle famiglie attiva ormai almeno a 1.800 euro mese (in molti casi si arriva tranquillamente a 2.400 euro mese). Questo significa che una famiglia media deve pagare 24mila euro all'anno, determinando una selezione redditualmente regressiva nell'accesso alle Rsa, pur essendo il servizio reale più rilevante offerto dal *welfare* pubblico.
Per fortuna le Rsa hanno progressivamente definito un ruolo preciso nel sistema: entrano in gioco nell'ultima fase più intensa dell'assistenza sociosanitaria, quando ormai la speranza di vita residua media è di 12-18 mesi ed è pertanto impossibile tenere il non autosufficiente a casa. Questo spiega perché l'età media nelle strutture si aggira oramai intorno 85 anni, con una presenza quasi esclusivamente femminile e tassi di gravi deficit cognitivi che riguardano il 70% degli ospiti. In sintesi, l'Inps seleziona sul grado di disabilità totale, gli Eell sulla povertà, le Rsa sulla capacità di spesa. I tre silos del *welfare* (Inps, Eell, Ssn) insieme valgono all'anno 15,6 miliardi, ma hanno sportelli di accesso separati, criteri di selezione divergenti e commissioni di valutazione dei casi distinte. Chi ricompone sono le famiglie, che sono obbligate a fare *shopping* tra i silos pubblici per acquisire le risorse pubbliche (presidi, assegni, qualche servizio), integrare in modo rilevante con redditi e lavoro e costruire un servizio *home made*, pescando fattori produttivi nel mercato informale, spendendo ulteriori 9,6 miliardi. Ovviamente le famiglie più forti riescono a concludere lo sforzo ricompositivo, contrariamente a quelle culturalmente o economicamente più deboli generando rilevanti livelli di iniquità. Basti pensare che il 60% degli assegni di accompagnamento vanno al 50% delle famiglie più ricche, così come i posti letto in Rsa.
Quindi, che fare?
Siamo davanti a un *wicked problem* che richiede tre innovazioni di *policy* coraggiose, necessarie e ineludibili, ma purtroppo ancora lontane dall'agenda politica del Paese. La buona notizia è che non mancano le risorse già in campo (15,6 miliardi di spesa pubblica e 9,6 miliardi di spesa privata per un totale di 25,2 miliardi, pari al 50% della spesa comparto scuola in Italia), peccato che siano frammentate, gestite in modo contraddittorio, senza un disegno unitario e senza un sistema industriale di servizi.

1. Dobbiamo unificare istituzionalmente le competenze sulla non autosufficienze in capo a un unico soggetto pubblico, che accorpa in un portafoglio unitario le risorse oggi frammentate tra Inps, Eell, Ssn. La Svezia ha accorpato in capo agli Eell, la Germania ha creato un silos nuovo, parallelo alla sanità, dedicato esclusivamente alla Ltc (*long term care*). Possiamo quindi poggiare più su Ssn, più su Eell, più su Inps: l'importante è che vengano unificate le competenze e le risorse per la non autosufficienza, in modo che le responsabilità istituzionali, politiche e gestionali siano chiare.
2. Il soggetto istituzionale unitario per la Ltc (un servizio nazionale per la Ltc) deve promuovere la nascita di un settore industriale della Ltc, dove le imprese sociali e le aziende del *welfare* producano servizi professionali, che progressivamente assorbano 1,1 milioni di badanti, rendendole professioniste qualificate del *welfare*, dipendenti da organizzazioni strutturate, che offrono servizi alle famiglie. Per fare questo, la vera rivoluzione è ridurre la erogazione di *cash* alle famiglie a favore di servizi reali, su cui le famiglie hanno diritto di fare *on-topping* qualora i volumi non fossero ritenuti sufficienti (in Germania il sistema pubblico di Ltc garantisce l'80% dei servizi necessari proponendo alle famiglie l'*on-topping*).
3. Il meccanismo di accesso al sistema deve essere unico, con un unico *gate*, un unico sistema organico di criteri di eleggibilità, un'unica commissione di valutazione in modo da semplificare per le famiglie l'approccio al problema.

Il problema è talmente grande ed evidente che sembrerebbe ineludibile, ma si può sempre ignorare l'elefante nella stanza. Il salto di qualità decisionale lo faremo quando accetteremo i dati quantitativi della realtà e smetteremo di discutere di rappresentazioni aneddotiche del quadro dei bisogni e delle risorse pubbliche e private in campo.

Cergas/Sda Università Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA