



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

26 luglio

2022

I NODI DELLA SANITÀ DALLA REGIONE DESTINATI I FONDI PER COMPLETARE IL «SAN CATALDO»

In arrivo i 105 milioni per il nuovo ospedale

● Il finanziamento da 105 milioni per completare il nuovo ospedale di Taranto verrà assicurato.

È quanto emerso ieri durante le audizioni in I commissione consiliare dei tecnici del dipartimento Salute. Nelle ultime settimane era stato lanciato l'allarme per la mancata assegnazione di 105 milioni necessari ad acquistare gli arredi e i macchinari, oggi è emerso che la Regione Puglia approverà la settimana prossima una delibera destinando i 105 milioni a valere sulla Cipe 51 del 2019. «Ecco a cosa serve la nostra insistenza, spesso pari alla petulanza. La soluzione di destinare a Taranto 105 milioni, a valere sulla CIPE 51 del 2019, mette nelle condizioni la Asl di Taranto di procedere con le gare per arredi e attrezzature. E tutto questo impedirebbe la sospensione dei lavori», commenta il presidente della I commissione consiliare Fabiano Amati (Pd).

«Non appena sarà notificata la de-

libera della Giunta regionale con cui si destinano le risorse - ha aggiunto Amati -, verificheremo l'andamento delle gare. Grazie all'assessore Palese per l'impegno».

«Sembra tornare il sereno sul nuovo ospedale San Cataldo di Taranto» ha detto invece il consigliere regionale Vincenzo Di Gregorio (PD).

«Come reso noto nelle precedenti sedute della Commissione - prosegue Di Gregorio - la costruzione della nuova struttura avrebbe potuto subire uno stop par-

ziale in assenza di tempi certi e rapidi sul reperimento dei 105 milioni di euro. La strada indicata oggi dai dirigenti dell'assessorato regionale alla Sanità e dallo stesso assessore Rocco Palese dovrebbe garantire la continuità dei lavori».

«Considerati i tempi lunghi per l'attivazione delle risorse del Just Transition Fund - spiega Di Gregorio - il percorso individuato prevede di attingere dalla delibera Cipe numero 51 del 2019 che ha una dotazione finanziaria



REGIONE Il consigliere Di Gregorio

complessiva di 270 milioni di euro. La prossima settimana la giunta regionale iscriverà le somme necessarie e invierà la comunicazione ufficiale in questo senso all'Asl di Taranto che, con questo documento, dovrebbe essere in grado di assumere obbligazioni giuridicamente rilevanti per l'avvio delle gare per l'acquisto di attrezzature e arredi».

«Continueremo a monitorare con attenzione la vicenda del nuovo ospedale San Cataldo - conclude Di Gregorio - come abbiamo fatto in questi mesi. La comunità ionica ha bisogno di questa grande infrastruttura sanitaria che migliorerà e amplierà l'offerta dei servizi in un territorio colpito da gravi problematiche sanitarie».

Fine vita: la Puglia va avanti da sé Ok alla legge, ora in aula per il voto

Amati: superata l'inerzia del Parlamento. Zullo: si va alla Consulta, non decide la Regione

La III commissione consiliare pugliese ha approvato la proposta di legge regionale sul fine vita. Il testo andrà in Consiglio per la discussione e votazione finale. Contrari FdI e due consiglieri regionali del Pd, astenuto il M5s. La proposta di legge, che porta la firma di Fabiano Amati (Pd), prevede l'assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali. «È un'iniziativa - commenta Amati - che copre l'inerzia del Parlamento. Spero che le altre regioni seguano il nostro esempio». Per il capogruppo regionale di FdI Ignazio Zullo «sdoganando il diritto alla morte con una legge regionale si va a sbattere contro un sicuro ricorso alla Corte Costituzionale: la competenza non è delle Regioni ma dello Stato». A pag.7

Il dg Colacicco propone un tavolo permanente

Medico morto in corsia incontro Asl-sindacati

Acquisiti nuovi documenti dai carabinieri al Giannuzzi

Buone notizie da Bari

**Nuovo San Cataldo
i 105 milioni mancanti
dal Fondo Cipe 2019**

Sammali a pag.10

I carabinieri sono tornati al Giannuzzi di Manduria per acquisire nuovi documenti nell'ambito dell'indagine (per ora senza indagati) sulla morte del dottor Giovanni Buccoliero, morto mentre era in servizio. Sotto la lente di ingrandimento i turni svolti dal professionista prima del decesso. Intanto c'è stato un incontro tra il dg Asl Colacicco e i sindacati con la proposta di istituire un tavolo di confronto permanente.

Dinoi a pag.10 e 11

Fine vita, ok in Commissione Ora in Consiglio per il voto

► Nella proposta di legge l'assistenza sanitaria ► Puglia prima in Italia. Contrari FdI e due consiglieri del Pd. Astensione M5s per la morte serena di pazienti terminali

La III commissione consiliare pugliese ha approvato la proposta di legge regionale sul fine vita, e adesso il testo andrà in Consiglio per la discussione e votazione finale. L'approvazione non è avvenuta all'unanimità: hanno votato contro FdI e due consiglieri regionali del Pd, mentre il M5s si è astenuto. La proposta di legge, che porta la firma di Fabiano Amati (Pd), prevede l'assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali. «È un'iniziativa con valore rilevante - commenta Amati - perché copre l'inerzia del Parlamento, scuote dall'indifferenza nei confronti della sofferenza irrimediabile e indirizza tutte le regioni italiane verso questa soluzione. Spero che le altre regioni seguano l'esempio pugliese e mi attendo un immediato esame in Consiglio regionale, anche rinviando di qualche giorno le ferie. A parte l'astensione senza motivazione dei Cinquestelle, mi spiace solo il voto contrario di Fratelli d'Italia e di due colleghi del mio stesso partito. Spero che nelle prossime ore possano rimediare, gli uni per dimostrare davvero l'ambizione di proporsi come partito di governo e gli altri per accordarsi meglio con un partito, il nostro, incentrato sul dovere di garantire diritti, senza avere la pretesa di regolare la libertà degli altri sulla base di ciò che essi deciderebbero per se stessi».

Tra i sostenitori della proposta di legge, anche l'ex assessore alla Sanità e oggi consigliere regionale di Articolo Uno Pier Luigi Lopalco: «Ho espresso parere favorevole da cittadino e da medico - afferma - perché ritengo che, al netto delle differenti posizioni e sensibilità, che pure sono legittime e condivisibili, un argomento delicato come quello del fine vita meriti un sano e sereno dibattito in Consiglio regionale che è il luogo deputato alle decisioni finali. Compito della Commissione non può e non deve essere determinare se una proposta di legge debba o non debba essere discussa quanto piuttosto - nel caso specifico - esprimere un parere sul diritto di una persona che vuole andare via per

La nomina

Unicredit Italia: Natali è il nuovo responsabile Sud



Novità in Unicredit Italia: Ferdinando Natali è il nuovo Responsabile per il Sud di Unicredit Italia. Annalisa Areni diventa Responsabile del Team Client Strategies con responsabilità sulle attività di governance centrale, strategia basata sui dati, attività di marketing per il retail, il corporate e il private, inclusi lo sviluppo di prodotti e servizi, il Customer Value Management e la comunicazione di Business. Entrambi riporteranno direttamente al Deputy Head of Italy, Remo Taricani.



porre fine a sofferenze insopportabili. Sbaglia chi sostiene che l'alternativa alla non concessione di tale diritto possa essere quella di garantire maggiori servizi, come più posti negli Hospice. Le carenze da questo punto di vista ci sono e sono sotto gli occhi di tutti, sarebbe inutile negarlo. Qui però stiamo parlando di un diritto, quello ad una morte dignitosa, indolore e serena. Ed io, guidato dalla mia coscienza, ho sempre creduto che negare un diritto - qualsiasi esso sia - non sia mai cosa buona e giusta».

Decisamente contraria è invece Fratelli d'Italia, come conferma il capogruppo regionale FdI Ignazio Zullo: «Che il dibattito sul tema del "fine vita" sia da affrontare è un dato che non contesto, ma sdoganando il diritto alla morte con una legge regionale si va a sbattere contro un sicuro ricorso alla Corte Costituzionale perché la competenza non è delle Regioni ma dello Stato. Sono in gioco valori costituzionali quali la dignità della persona, l'uguaglianza tra persone, la libertà di autodeterminazione e diritto alla

salute. In assenza di una legge cornice statale, la Regione non può permettersi di legiferare non avendone competenza».

«È una questione pregiudiziale che porteremo con forza in Consiglio regionale», aggiunge Zullo. «Nel merito, da medico ho giurato con Ippocrate per la vita e mi batto perché il valore della vita sia assoluto e difeso all'estremo. La sofferenza non dobbiamo estirparla perché fa parte di noi ma dobbiamo alleviarla e dobbiamo chiederci se in Puglia sono efficienti i servizi di assistenza ai malati terminali e se siamo in grado di assicurare le cure palliative e la terapia del dolore. Io credo proprio di no. Se una Regione è incapace di sostenere la vita con i servizi sanitari e di integrazione socio-sanitaria, preferisce anteporre al sostegno, alla sofferenza e alla vita la soppressione della stessa, è pacifico che siamo in una Regione che non può dirsi progressista perché questo è regresso». «Spero che l'Aula - conclude Zullo - sia consapevole di essere di fronte ad un cavallo di Troia: sappiamo la porta che apre ma non immaginiamo il baratro valoriale in cui finiremo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HANNO DETTO



È un'iniziativa che copre l'inerzia del Parlamento

FABIANO AMATI



L'alternativa non è garantire maggiori servizi

PIER LUIGI LOPALCO



La Regione non può sdoganare il diritto alla morte

IGNAZIO ZULLO

Taranto

Buone notizie
dalla riunione
della Commissione
Bilancio a Bari

Nicola SAMMALI

Alla richiesta di chiarimenti e certezze sul finanziamento di 105 milioni di euro necessario all'acquisto di arredi e attrezzature per l'ospedale San Cataldo di Taranto, la Regione Puglia ha risposto ieri assicurando la disponibilità delle risorse economiche, allontanando così lo spettro dello stop ai lavori che avrebbe ulteriormente allungato i tempi di consegna della nuova struttura sanitaria (già passati da gennaio a novembre 2022).

«Sembra tornare il sereno sul nuovo ospedale San Cataldo di Taranto. Nell'audizione svoltasi oggi (ieri - ndr) in I Commissione Bilancio, sono state fornite assicurazioni sui 105 milioni di euro necessari per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali e arredi», ha confermato il consigliere regionale Vincenzo Di Gregorio (Pd). «Come reso noto nelle precedenti sedute della Commissione - prosegue - la costruzione della nuova struttura avrebbe potuto subire uno

San Cataldo, la Regione garantisce: i 105 milioni dai fondi Cipe 2019

stop parziale in assenza di tempi certi e rapidi sul reperimento dei 105 milioni di euro. La strada indicata oggi dai dirigenti dell'assessorato regionale alla Sanità e dallo stesso assessore Rocco Palese dovrebbe garantire la continuità dei lavori».

Il condizionale, in questo caso, è d'obbligo, dal momento che appena una settimana fa aleggiava il mistero sui fondi

da reperire, e si faceva strada una crescente e giustificata preoccupazione. Adesso, invece, è atteso il via libera all'Asl di Taranto a procedere con gli adempimenti.

Un passo in avanti decisivo per il San Cataldo, in attesa del completamento del cantiere. «Considerato i tempi lunghi per l'attivazione delle risorse del Just Transition Fund - spiega - il percorso individuato

prevede di attingere dalla delibera Cipe n°51 del 2019 che ha una dotazione finanziaria complessiva di 270 milioni di euro. La prossima settimana la giunta regionale iscriverà le somme necessarie e invierà la comunicazione ufficiale in questo senso all'Asl di Taranto che, con questo documento, dovrebbe essere in grado di assumere obbligazioni giuridicamente rilevanti per l'avvio del-

le gare per l'acquisto di attrezzature e arredi».

La Regione attendeva che il governo nazionale emettesse il decreto di assegnazione delle risorse a valere sui Fondi europei di transizione 2021-27, virando poi su un'altra soluzione in ragione degli sviluppi politici dopo le dimissioni del presidente Mario Draghi.

Di Gregorio ha poi annunciato che vigilerà sull'effettiva

erogazione del finanziamento: «Continueremo a monitorare con attenzione la vicenda del nuovo ospedale San Cataldo - conclude su questo aspetto il consigliere - come abbiamo fatto in questi mesi. La comunità ionica ha bisogno di questa grande infrastruttura sanitaria che migliorerà e amplierà l'offerta dei servizi in un territorio colpito da gravi problematiche sanitarie».

Il problema legato al reperimento dei 105 milioni di euro, che servono per acquistare arredi e attrezzature, si era fatto stringente: come aveva sottolineato il presidente della Commissione regionale, Fabiano Amati, la mancata conoscenza delle specifiche tecniche dei macchinari avrebbe comportato di conseguenza l'impossibilità di terminare numerosi lavori edili.

L'ostacolo, però, sarebbe stato superato, e da qui a breve potrebbe arrivare l'accelerata decisiva. La città attende il nuovo ospedale, che sorge nei pressi del centro commerciale ex Auchan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La mossa è stata
"accelerata"
dalla caduta
del Governo
Provvedimento tra
una settimana**

**Il consigliere
Di Gregorio:
«Dovrebbe essere
garantita
la continuità
dei lavori»**

L'Edicola del Sud

www.ledicoladelsud.it

martedì 26 luglio 2022

TARANTO

In abbinamento obbligatorio con "Il Sole 24 Ore" € 1,50 - Anno 2 / Numero 204
Con il volume "I migliori giochi della nostra infanzia" a € 9,40, "Cucina naturale" a € 5,40

IL NUOVO OSPEDALE LA REGIONE TROVA I SOLDI PER ARREDI, MACCHINARI, ATTREZZATURE E SALE OPERATORIE

Arrivano i 105 milioni per finire il San Cataldo

Dalla commissione Bilancio della Regione arrivano garanzie sui fondi, 105 milioni di euro, per completare attrezzature e arredi del nuovo grande ospedale alle porte della città. Sarà una struttura all'avanguardia e offrirà circa settecento posti letto. Prossimamente l'Asl avvierà le gare per il completamento del cantiere.

Ricapito

segue a pagina 16



L'EUTANASIA MODELLO PUGLIA APPROVATA LA PROPOSTA DI LEGGE CHE GARANTISCE AI MALATI TERMINALI UN AIUTO PER MORIRE

Fine vita, in commissione ok al testo per un solo voto

La norma spacca Pd e centrodestra, mentre il M5S si astiene

LILIANA IACCARINO

Si spacca la commissione regionale sanitaria sulla cosiddetta "eutanasia modello Puglia", approvata ieri a maggioranza con i due schieramenti che hanno votato in ordine sparso. Alla fine la proposta di legge a firma del consigliere regionale Fabiano Amati è passata per un solo voto con cinque favorevoli e quattro contrari più un astenuto.

Nel Partito democratico hanno votato a favore i consiglieri Amati e Paulicelli (entrambi in sostituzione dei colleghi Parchitelli e Mazzarano), mentre contro s'è espresso il consigliere Di Gregorio. Ma a fare rumore nelle minoranze di centrodestra è il sì del leghista Conserva opposto al no del collega di Fratelli d'Italia Perrini. A favore della morte serena anche il presidente Vizzino e il consigliere Lopalco, astenuto il grillino Galante. Un fritto misto, insomma, che rischia di mandare in aula un testo manifestamente incostituzionale già dichiarato tale dal parere negativo degli uffici. Questi

Gli ospedali dovranno valutare la sussistenza delle condizioni e dare il via libera al suicidio assistito del paziente dopo aver raccolto il parere del comitato etico competente

ultimi hanno segnalato che sul tema eutanasia il vuoto legislativo esistente può essere colmato solo dallo Stato.

In concreto la proposta di legge prevede che le strutture sanitarie pubbliche della Puglia assicurino l'assistenza per aiutare alla morte serena le persone malate in stato terminale o cronico, la cui condizione clinica è compatibile con il diritto al rifiuto del mantenimento artificiale in vita ai sensi dell'articolo 32, comma 2, della Costitu-



zione. L'assistenza sanitaria, consistente in prestazioni e trattamenti clinicamente adeguati, è assicurata a persone che siano capaci di assumere decisioni libere, consapevoli e si siano espressi favorevoli alle prestazioni e ai trattamenti, con le moda-

lità e gli strumenti più consoni alle condizioni cliniche (gesti, segni o utilizzo di appositi apparati). In particolare a pazienti affetti da malattie irreversibili o in coma o in condizione di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili. Spetta all'ospe-

dale interessato verificare le condizioni e l'autorizzazione alle prestazioni previo parere del comitato etico territorialmente competente integrato da un medico palliativista, un neurologo, uno psicologo e un rappresentante delle professioni infermieristi-

che. Le strutture sanitarie e i comitati etici devono offrire preventivamente al paziente l'accesso a cure palliative diverse dalla sedazione profonda, se in grado di eliminare lo stato di sofferenza. I procedimenti di verifica e di parere previsti, necessari pure nel caso di disposizione anticipata di trattamento, sono attivati su domanda del paziente all'azienda sanitaria territoriale e alla struttura sanitaria interessata, con un percorso che deve concludersi in una settimana.

Al personale sanitario è assicurato il diritto di rifiutare, per motivi di coscienza, l'esecuzione delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalle presenti disposizioni. Nel caso in cui risulti impossibile formare l'equipe sanitaria spetta alla direzione sanitaria adottare la riorganizzazione interna per assicurare la morte serena. Tutte le prestazioni e i trattamenti previsti dall'eutanasia sono gratuiti nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale erogato in favore di pazienti affetti da malattie in stato terminale e cronico.

TARANTO

E PROVINCIA

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

www.ledicoladelsud.it

SANITÀ IL DENARO ARRIVA DA UNA DELIBERA CIPE DEL 2019. SERVIRÀ PER ACQUISTARE GLI ARREDI E I MACCHINARI DELLE SALE OPERATORIE

Ospedale San Cataldo, ci sono i 105 milioni

La Regione trova i fondi per le attrezzature

VITTORIO RICAPITO

Al termine di un preo-
cupante tira e molla
col governo dimissio-
nario, sembra finalmente
tornare il sereno sul nuovo
ospedale San Cataldo di Ta-
ranto. Ieri in Commissione
Bilancio della Regione sono
state fornite assicurazioni
sui 105 milioni di euro ne-
cessari per l'acquisto di ap-
parecchiature elettromedi-
cali e arredi per completare
la nuova struttura in fase di
costruzione alle porte della
città. A darne notizia per pri-
mo è stato il consigliere Vin-
cenzo Di Gregorio (Pd).
«Come reso noto nelle pre-
cedenti sedute della Com-
missione, la costruzione del-
la nuova struttura avrebbe
potuto subire uno stop par-
ziale in assenza di tempi certi
e rapidi sul reperimento dei
105 milioni di euro. La strada
indicata oggi dai dirigenti
dell'assessorato regionale
alla Sanità e dallo stesso as-
sessore Rocco Palese do-
vrebbe garantire la conti-
nuità dei lavori. E conside-
rati i tempi lunghi per l'at-
tivazione delle risorse del
Just Transition Fund - spie-
ga Di Gregorio - il percorso
individuato prevede di attingere
dalla delibera Cipe 51
del 2019 che ha una dota-
zione finanziaria complessi-
va di 270 milioni di euro. La
prossima settimana la giunta
regionale iscriverà le somme
necessarie e invierà la comu-
nicazione ufficiale in questo
senso all'Asl di Taranto che,
con questo documento, do-
vrebbe essere in grado di as-
sumere obbligazioni giuri-
dicamente rilevanti per l'av-
vio delle gare per l'acquisto
di attrezzature e arredi». Ora



I LAVORI ESTERNI Procedono con rapidità. L'opera rientra nel Contratto istituzionale di sviluppo

**Presto le gare
per completare
l'opera:
avrà oltre 700
posti letto**

che i tecnici del dipartimento
per la salute sembrano aver
finalmente garantito i fondi e
pare definitivamente scon-
giurata la temuta sospensio-
ne dei lavori, Di Gregorio
promette, «continueremo a
monitorare con attenzione la
vicenda del nuovo ospedale
San Cataldo come abbiamo
fatto in questi mesi. La co-

munità ionica ha bisogno di
questa grande infrastruttura
sanitaria che migliorerà e
amplierà l'offerta dei servizi
in un territorio colpito da
gravi problematiche sanita-
rie». L'opera è stata inserita
nel Contratto istituzionale di
sviluppo (Cis) per Taranto
siglato negli anni scorsi tra la
città e il governo. Sarà un

ospedale di secondo livello
da circa settecento posti letto
esteso su un'area di circa
31mila metri quadrati, in
grado di garantire alti stan-
dard qualitativi, ambientali,
impiantistici e tecnologici.
Nei mesi scorsi il direttore
generale dell'Asl di Taranto
Gregorio Colacicco ha in-
contrato i sindacati della

funzione pubblica e ricevuto
dalla Cgil la proposta di apri-
re un polo educativo da zero
a sei anni all'interno del fu-
turo ospedale San Cataldo.
Sarebbe una valida soluzio-
ne per le mamme lavoratrici
e anche per fornire occasioni
educative ai bambini in lun-
go degenza costretti a lunghe
cure sanitarie.



VINCENZO DI GREGORIO (PD) Il consigliere regionale segue da mesi il dossier del nuovo ospedale San Cataldo



I NODI DELLA SANITÀ

Cronaca

I fondi Cipe per recuperare i 105 milioni di euro mancanti per l'acquisto di apparecchiature e arredi

Schiarita per il nuovo ospedale

TARANTO - «Sembra tornare il sereno sul nuovo ospedale San Cataldo di Taranto. Nell'audizione svoltasi in I Commissione Bilancio, sono state fornite assicurazioni sui 105 milioni di euro necessari per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali e arredi». Lo afferma il consigliere regionale Vincenzo Di Gregorio (Pd). «Come reso noto nelle precedenti sedute della Commissione – prosegue Di Gregorio – la costruzione della nuova struttura avrebbe potuto subire uno stop parziale in assenza di tempi certi e rapidi sul reperimento dei 105 milioni di euro. La strada indicata dai dirigenti dell'assessorato regionale alla Sanità e dallo stesso assessore Rocco Palese dovrebbe garantire la continuità dei lavori». «Considerato i tempi lunghi per l'attivazione delle risorse del Just Transition Fund – spiega Di Gregorio – il percorso individuato prevede di attingere dalla delibera Cipe n°51 del 2019 che ha una dotazione finanziaria complessiva di 270 milioni di euro. La prossima settimana la giunta regionale iscriverà le somme necessarie e invierà la comunicazione ufficiale in questo senso all'Asl di Taranto che, con questo documento, dovrebbe essere in grado di assu-



● Il cantiere del nuovo ospedale e a sinistra Vincenzo Di Gregorio



mere obbligazioni giuridicamente rilevanti per l'avvio delle gare per l'acquisto di attrezzature e arredi. Continueremo a monitorare con attenzione la vicenda del nuovo ospedale San Cataldo – conclude Di Gregorio – come abbiamo fatto in questi mesi. La comunità ionica ha bisogno di questa grande infrastruttura sanitaria che migliorerà e amplierà l'offerta dei servizi in un territorio colpito da gravi problematiche sanitarie». Intanto, continua il lavoro per la crescita

e lo sviluppo della Scuola di Medicina a Taranto. Al momento la direzione strategica Asl Taranto, insieme all'Università di Bari, è impegnata nel percorso di avvio delle clinicizzazioni. Attraverso un percorso condiviso e partecipato, si procede in questa fase alla definizione della struttura della futura azienda ospedaliera con l'obiettivo primario di preparare le strutture ad accogliere gli studenti a partire dal terzo anno di Medicina e gli specializzandi. Il

nuovo assetto prevederà la collaborazione tra le strutture ospedaliere e quelle universitarie in sette discipline, che nello specifico sono le cinque previste per legge, medicina, chirurgia, ginecologia, pediatria e ortopedia, più nefrologia e oncologia. In un incontro tra la direzione strategica della Asl, i direttori delle unità operative interessate e il preside della Scuola di Medicina dell'Università di Bari, Alessandro Dell'Erba, si è condivisa la strategia che porte-

rà alla definizione delle cliniche, con il fine di offrire il massimo delle cure ai pazienti e la migliore formazione agli studenti. «La scuola di Medicina a Taranto è una grandissima opportunità – ha affermato Gregorio Colacicco, direttore generale Asl Taranto – perché ci permetterà non solo di offrire cure migliori ai pazienti ma anche di attrarre i professionisti migliori. In più, è una grande sfida, perché dobbiamo per ora impegnarci per superare gli evidenti limiti logistici del Ss. Annunziata». Limiti strutturali evidenti ma «per il nuovo corso, l'impegno delle parti coinvolte è massimo – aggiunge Aldo Minerba, direttore sanitario Asl Taranto – La professionalità e l'entusiasmo di tutti noi serviranno a superarli, armonizzando università e struttura ospedaliera e offrendo agli studenti il miglior percorso formativo possibile e ai pazienti cure più efficaci». Il percorso è avviato: l'università resta una grandissima opportunità per l'intero territorio e i problemi logistici saranno superati con la realizzazione del nuovo ospedale. Il San Cataldo, infatti, permetterà di potenziare e migliorare ancor più ciò che Asl e Università stanno costruendo in questi mesi, dicono dalla Asl.

La morte a Manduria di Giovanni Buccoliero. La Federazione dei medici: «La situazione degli ospedali è al collasso»

Medico stroncato da infarto Accesi i fari della Procura

TARANTO - «Morto per troppo lavoro? La Procura di Taranto ha aperto un fascicolo d'inchiesta sulla morte del medico Giovanni Buccoliero, il 61enne stroncato da un arresto cardiaco giovedì 21 luglio mentre faceva il giro delle visite in corsia nell'ospedale di Manduria». E' quanto scrive su fb la Fnomceo, Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. «In ogni caso – prosegue la Fnomceo – la situazione degli ospedali è al collasso per la carenza di personale che non permette ai professionisti di fare i giusti turni, di fruire delle ferie e dei riposi». «Giovedì scorso è morto un collega, anzi di più, un amico. Per dieci anni abbiamo lavorato fianco a fianco. Ennesima morte bianca di un mercato del lavoro che non conosce più regole. Medici come operai, come edili, come marittimi, come tutti gli altri lavoratori che muoiono ogni giorno. Abbiamo rifiutato di rispondere a richieste d'intervista e rilasciare comunicati stampa. Abbiamo chiesto al segretario nazionale, dott. Piero Di Silverio di esprimere, lui che è il rappresentante di tutti noi, quello che noi provavamo. Come medici ma, soprattutto, come uomini. Per noi di Taranto era il momento del dolore. Abbiamo salutato per l'ultima volta l'amico venerdì al suo funerale. Non era un nostro iscritto ma l'Anaao c'era». È Giancarlo Donnola, consigliere nazionale e segretario aziendale Anaao-Assomed



Taranto, a ricordare la drammatica scomparsa, mentre era in corsia, del dott. Giovanni Buccoliero. «Noi siamo quelli che, con l'ex Sgretario nazionale dott. Carlo Palermo eravamo dall'on. Francesco Sisto a chiedere lo Scudo Penale. Che abbiamo ottenuto. Noi siamo quelli che, soli, abbiamo sempre denunciato le violazioni della legge 161 sugli orari di lavoro e non solo quelle. Noi siamo quelli che in televisione, mettendoci la faccia e non solo, insieme con il dott. Miccolis, segretario Fvm per Taranto, abbiamo denunciato l'inefficiente e confusa risposta al Covid. Il sacrificio, in termini d'impegno e di ore sottratte alla propria famiglia e alla propria vita, come dice sempre Di Silverio, di tutti i Sanitari». «Noi siamo Sanitari che lavorano accanto i Colleghi e che ne cono-

scono e condividono tutti i problemi, non pensionati fuori dal sistema da anni. Per noi luglio sarà sempre un mese da ricordare con una lacrima. Una data da cui ripartire per non dover piangere ancora». Per il futuro Anaao pensa a «un tavolo tecnico con rappresentanti delle organizzazioni sindacali più rappresentative che, dati alla mano, possano licenziare un documento condiviso contenente possibili soluzioni alla grande e nazionale carenza di personale. Proposte di riorganizzazione, sia del territorio che degli ospedali, in attesa delle soluzioni politiche nazionali richieste dal Segretario Nazionale Anaao e che sembrano ormai inevitabili e non più procrastinabili se non si vuole la fine del Servizio Sanitario Nazionale universalistico».

Promuovere l'iniziativa educativa un 'Viaggio nel respiro'

Un italiano su tre non soddisfatto dei propri polmoni

Un italiano su tre non è pienamente soddisfatto della salute dei propri polmoni, soprattutto i fumatori (54%) e chi vive in aree inquinate (35%). Quando poi le vie respiratorie hanno problemi, si percepisce di più e più frequentemente un grande senso di fatica (il 60%, più 17 punti percentuali rispetto alla popolazione generale), mancanza di fiato (54%, +25%), disturbi del sonno come russamento e apnee notturne (59%, +18%), tosse frequente o cronica (53%, +29%), iperproduzione di muco (51%, +26%), respiri con sibilo o rantoli (48%, +29%). È quanto emerge dall'indagine condotta da AstraRicerche per il lancio di "Viaggio nel respiro", l'iniziativa educativa parte della campagna



"Proteggi i tuoi polmoni", promossa da Zambon Italia, per spiegare in modo semplice perché e come prendersi cura della salute delle proprie vie respiratorie. A tale scopo sono

state realizzate: una guida pratica e una docu-serie animata che forniscono consigli utili per proteggere la salute dei polmoni e per rispondere all'interesse degli italiani.

SCLEROSI MULTIPLA.

Nelle loro storie i 'super poteri', le risorse scoperte solo dopo la diagnosi



"Io non sclero" ha i tre nuovi ambassador

L'ottava edizione di 'Io non sclero' ha i suoi tre nuovi testimoni: Anci, Fedeb blues e Ramy. Eletti, con i loro nickname, dall'omonimo comitato, saranno ambassador delle risorse inaspettate emerse dopo la diagnosi di sclerosi multipla (Sm), obiettivo del progetto 'Io non sclero' sviluppato da Biogen e da Fondazione Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in collaborazione con l'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) e con il patrocinio della Società italiana di neurologia (Sin), per l'informazione e sensibilizzazione sulla sclerosi multipla. Partita lo scorso maggio, in poche settimane l'iniziativa ha raccolto oltre 50 storie che sono state candidate sul sito iononsclero.it e hanno coinvolto le oltre 78.000 persone che seguono la pagina Facebook del progetto. Coraggio, consapevolezza, valore del presente sono i 'super poteri', le risorse inattese che, nel tempo, si sono rivelate cruciali per continuare a motivarsi ogni giorno, fare progetti, credere nei sogni.

IN BREVE

SCLEROSI SISTEMICA, COMPLICANZE POLMONARI PRIMA CAUSA MORTE PAZIENTI

Multidisciplinarietà e sinergia tra specialisti, diagnosi precoce e percorsi ospedale-territorio, reti virtuose e partnership tra medici, pazienti, istituzioni e aziende: l'approccio alle malattie rare sta cambiando con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'aspettativa di vita. Ma c'è ancora tanto da lavorare, come nel caso della sclerosi sistemica o sclerodermia, patologia cronica con presenza di anomalie del sistema immunitario e di alterazioni del distretto vascolare che portano al progressivo sviluppo di fibrosi.

SLA, AISLA E REGIONE LIGURIA ACCORCIANO TEMPI PER ACCESSO A CONTRIBUTO DISABILITÀ

La gravità della Sla e la sua rapida evoluzione sono stati oggetto di una disamina posta da Aisla Liguria in questi due lunghi anni di pandemia. E Regione Liguria, da sempre attenta alla gravissima disabilità, ha accolto l'istanza. Da oggi, una volta presentata la domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile - al fine dell'ottenimento dell'accompagnamento - tutte le persone con Sla liguri possono immediatamente presentare la domanda per accedere al contributo della gravissima disabilità.

SANITÀ, DAL FUTURE HEALTH INDEX 2022 LE PRIORITÀ PER RIPARTIRE DAL DIGITALE

Sebbene ancora impegnati a lasciarsi alle spalle la pandemia, in tutto il mondo i leader della sanità rivedono obiettivi e priorità per ripartire, puntando sul digitale: raccolta e interoperabilità dei dati, intelligenza artificiale (Ia) e analisi predittiva, per poter sfruttare appieno la potenza dei dati al servizio dell'efficienza e dell'efficacia dell'assistenza sanitaria. Questo il quadro che emerge dal Future Health Index 2022, il più grande studio a livello mondiale, giunto alla settima edizione, condotto in 15 Paesi da Philips.

FARMACEUTICA

Nicoletta Luppi nuovo presidente dell'Iapg

Nicoletta Luppi, presidente e Amministratore delegato di Msd Italia, è stata nominata presidente dello Iapg - Italian american pharmaceutical group - il Gruppo che riunisce le aziende farmaceutiche italiane a capitale americano e costituisce una delle componenti all'interno di Farminindustria.

Laureata in Lingue e letterature moderne, con un Master in Business Administration presso la Luiss School of Management di Roma, testimonial Amref per la campagna sulle mutilazioni genitali femminili, nonché membro di "Valore D", la prima associazione di imprese che "promuove l'equilibrio di genere e una cultura inclusiva per la crescita delle Aziende e del Paese", Nicoletta Luppi ha iniziato nel 1993 la sua

carriera in Msd, ricoprendo negli anni diversi ruoli con crescenti responsabilità.

Nel 2012, è stata nominata presidente e Amministratore delegato di Sanofi Pasteur Msd e in tale ruolo è stata insignita del premio "Ceo of the Year" ed è stata eletta presidente del Gruppo Vaccini Farminindustria.

In collaborazione con



adn kronos
salute

Taranto
**Nuovo ospedale
trovati 105 mln**

Il finanziamento da 105 milioni per completare il nuovo ospedale di Taranto verrà assicurato. E' quanto emerso oggi durante le audizioni in l commissione consiliare dei tecnici del dipartimento Salute. Era stato lanciato l'allarme per la mancata assegnazione di 105 milioni necessari ad acquistare gli arredi e i macchinari, ieri è emerso che la Regione approverà la settimana prossima una delibera destinando i 105 milioni a valere sulla Cipe 51 del 2019. "Ecco a cosa serve la nostra insistenza, spesso pari alla petulanza. La soluzione di destinare a Taranto 105milioni, a valere sulla CIPE 51 del 2019, mette nelle condizioni la Asl di Taranto di procedere con le gare per arredi e attrezzature", commenta il presidente della l commissione consiliare Fabiano Amati (Pd). "Sembra tornare il sereno sul nuovo ospedale San Cataldo di Taranto. Sono state fornite assicurazioni sui 105 milioni di euro necessari per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali e arredi", aggiunge il consigliere regionale Vincenzo Di Gregorio (Pd).

Fine vita, «sì» alla legge. Da disuniti

Il provvedimento passa in commissione. M5S si astiene, «no» di FdI e di due consiglieri del Pd

BARI La Puglia, per prima in Italia, si avvia verso l'approvazione di una legge sul fine vita. Un tema di grande sensibilità su cui è intervenuta anche la corte costituzionale, con la sentenza 242 del 2019, che ha fissato le condizioni alle quali attenersi per erogare ciò che per molti dovrebbe essere considerato un diritto. Ieri la terza commissione Sanità della Regione Puglia ha approvato una proposta di legge, restando sempre all'interno della stretta cornice fissata dalla Corte, su «Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali».

Ora la proposta dovrà pas-



Fabiano Amati
Chi si è espresso contro spero riveda le sue posizioni

sare al più presto all'esame dell'aula consiliare. «È un'iniziativa con valore rilevante – commenta il consigliere regionale Fabiano Amati (Pd) – perché copre l'inerzia del Parlamento, scuote dall'indifferenza nei confronti della sofferenza irrimediabile e indirizza tutte le regioni italiane verso questa soluzione. Spero che le altre regioni seguano l'esempio italiano e mi attendo un immediato esame in Consiglio regionale, anche rinviando di qualche giorno le ferie».

Amati rileva «l'astensione senza motivazione dei Cinquestelle» e gli dispiace «solo il voto contrario di Fratelli

d'Italia e di due colleghi del mio stesso partito. Spero che nelle prossime ore possano rimeditare, gli uni per dimostrare davvero l'ambizione di proporsi come partito di governo e gli altri per accordarsi meglio con un partito, il nostro, incentrato sul dovere di garantire diritti, senza avere la pretesa di regolare la libertà degli altri sulla base di ciò che essi deciderebbero per se stessi». Amati così aggiunge: «La proposta varata ieri in terza commissione è aderente alle condizioni della Corte costituzionale la cui sentenza "ritenuta dal Ministero della salute auto-applicativa e fonte di obblighi esecutivi a carico

delle regioni, per cui non si capisce in che senso l'iniziativa potrebbe risultare affetta da incostituzionalità, così come riferito da alcune personalità sentite in Commissione». Ignazio Zullo (FdI) replica: «La Regione non può sdoganare il diritto alla morte non è di sua competenza».

Il consigliere Pier Luigi Lopalco (Gruppo Misto/Articolo Uno Puglia) ha votato a favore della proposta perché «da cittadino e da medico ritengo che, al netto delle differenti posizioni e sensibilità, che pure sono legittime e condivisibili, un argomento delicato come quello del fine vita meriti un sano e sereno



Pier Luigi Lopalco
È un tema che merita un sano e sereno dibattito in Consiglio regionale

dibattito in Consiglio regionale che è il luogo deputato alle decisioni finali». Lopalco, che è stato anche assessore alla Sanità, così conclude: «Compito della Commissione non può e non deve essere determinare se una pdl debba o non debba essere discussa quanto piuttosto – nel caso specifico – esprimere un parere sul diritto di una persona che vuole andare via per porre fine a sofferenze insopportabili. Io, guidato dalla mia coscienza, ho sempre creduto che negare un diritto – qualsiasi esso sia – non sia mai cosa buona e giusta».

Cesare Bechis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SANTÀ

Legge sul fine vita, sì in commissione Il primario del Fazzi denuncia Palese



Silvano
Fracella

di **Antonio Della Rocca**

La terza commissione regionale ha dato il via libera al provvedimento sull'eutanasia ma senza unità perché FdI e due consiglieri del Pd hanno votato contro. M5S astenuto. Pronto soccorso, a Lecce il primario del Fazzi, Fracella, ha chiesto all'Ordine una sanzione per l'assessore Palese.

a pagina **5**

Lavoro, effetto Covid sugli infortuni mortali

Rapporto Inail

L'anno scorso 1.361 denunce di infortuni mortali: -19,2%
Ma al netto dei casi Covid +10%

Le denunce di infortunio mortale nel 2021 sono state 1.361, in calo del 19,2% rispetto al 2020. Ma questa diminuzione è interamente da attribuire ai decessi causati dai contagi Covid-19, che nel biennio sono scesi da circa 600 casi a circa 200. In particolare, nel 2020 l'incidenza media sul totale di tutti i casi mortali denunciati è stata di una denuncia ogni tre, mentre nel 2021 è scesa a una su sei. Depurato il dato dall'impatto del Covid, il confronto tra il 2020 e il 2021 segna purtroppo un incremento del 10%: gli infortuni mortali accertati sul lavoro sono stati 685, di cui 298 (il 43,5% del totale), avvenuti "fuori dell'azienda"

(57 casi sono ancora in istruttoria).

Questa drammatica contabilità è contenuta nella relazione annuale dell'Inail, presentata ieri a Montecitorio dal presidente Franco Bettoni che evidenzia come nel 2021 le denunce di infortunio sono state poco più di 564 mila, rispetto al 2020 il calo del 1,4% è dovuto «esclusivamente alla contrazione dei contagi professionali da Covid-19, passati dai quasi 150 mila del 2020 ai circa 50 mila del 2021». In particolare, nel 2020 l'incidenza media delle denunce da Covid-19 sul totale degli infortuni denunciati è stata di una ogni quattro, mentre nel 2021 scende a una su dodici. Anche in questo caso, al netto dei casi Covid, le denunce di infortunio fanno registrare un aumento (+20% sul 2020): gli infortuni riconosciuti sul lavoro sono stati 349.643, il 17,5% avvenuti "fuori dell'azienda", cioè "in occasione di lavoro con mezzo di trasporto" o "in itinere", nel tragitto di andata e ritorno tra casa e lavoro. Il riconoscimento della componente da Covid-19 ha toc-

I NUMERI DEL REPORT

1.361

Denunce con esito mortale

Le denunce di infortunio con esito mortale sono state 1.361, con un calo del 19,2% rispetto al 2020 legato interamente ai decessi causati dal contagio da Covid-19 (passati dai circa 600 del 2020 ai circa 200 del 2021). Depurate dall'effetto Covid le denunce di infortuni mortali sono aumentate di quasi il 10% rispetto al 2020, sia nella componente "in occasione di lavoro" che in quella "in itinere". Gli infortuni mortali accertati sul lavoro sono 685, di cui 298 (43,5%) avvenuti "fuori dell'azienda".

564 mila

Infortuni sul lavoro

Nel 2021 sono circa 564 mila le denunce di infortuni sul lavoro, con una diminuzione dell'1,4% sul 2020 per la contrazione dei contagi da Covid, passati dai quasi 150 mila del 2020 ai circa 50 mila. Le denunce di infortunio, al netto dei casi da Covid-19, nel 2021 hanno invece registrato un aumento di circa il 20% rispetto al 2020. Nel 2020 l'incidenza media delle denunce da Covid sul totale degli infortuni denunciati era di 1 ogni 4, nel 2021 è scesa a 1 su 12.

cato l'88% dei casi nel 2020 e il 70% nel 2021 (dato non definitivo)

Crescono anche le denunce di malattia professionale, tra il 2020 e il 2021: sono state poco più di 55 mila (+22,8%), al 37,2% di queste la causa professionale è stata riconosciuta. Le denunce riguardano oltre 38 mila lavoratori ammalati, di cui il 40,3% per causa professionale riconosciuta (948 con malattie da esposizione all'amianto). I lavoratori deceduti nel 2021 con riconoscimento di malattia professionale sono stati 820 (-23,6% sul 2020), di cui 154 per silicosi/asbestosi.

Quanto al 2022, le denunce di infortunio sul lavoro presentate all'Istituto tra gennaio e maggio sono state 323.806 (+47,7% sul 2021), 364 delle quali con esito mortale. Aumentano anche le patologie di origine professionale denunciate (25.593). I lavoratori regolarizzati a seguito dei controlli sono stati 104.869, con un incremento del 152,84% rispetto al 2020, per effetto delle indagini ispettive sulle società di food delivery. Sono state accertate retribuzioni imponibili evase per circa 5 miliardi di euro e richiesti premi per oltre 89 milioni di euro.

Nel 2021 l'Inail ha fornito circa 7 milioni di prestazioni sanitarie per in-

fortuni e malattie professionali. «La priorità è di proseguire il percorso già avviato per ampliare ulteriormente la platea destinataria della tutela assicurativa, attualmente composta da circa 21,2 milioni di lavoratori - ha detto Bettoni -. Stiamo lavorando per razionalizzare la tutela degli insegnanti e degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, tuttora frammentata e inadeguata rispetto alle mutate esigenze della collettività». Interventi normativi hanno esteso l'obbligo assicurativo: dal 1° gennaio 2020 ai riders, dal 1° gennaio 2022 agli autonomi che operano nello spettacolo e dal 2023 ai lavoratori sportivi subordinati.

«È un numero inaccettabile di vittime sul lavoro che questo Paese piange - ha commentato il ministro del Lavoro, Andrea Orlando -. Dobbiamo far crescere la cultura della sicurezza. L'organico dell'Ispettorato nazionale crescerà in pochi mesi del 65%, inoltre l'avvio del Sistema informativo nazionale per la prevenzione, attraverso la condivisione delle banche dati dell'Inail, dell'Inle dei sistemi ispettivi regionali permetterà di indirizzare con maggiore efficacia l'attività di vigilanza».

—G.Pog.

COVID, I DATI DI IERI

Contagi frenano, ma aumentano i morti

I dati relativi alle ultime 24 ore indicano che i contagiati per Covid sono stati 23.699 (un dato che risente del conteggio, più basso, domenicale), ma le vittime sono in aumento, 104 (6 frutto di riconteggi) rispetto alle 77 del giorno prima. Il tasso è al 19,3 %, in lieve calo rispetto a ieri quando era al 19,5%. Sono stati eseguiti in tutto, tra antigenici e molecolari, 122.550 tamponi. Sono invece 426 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, mentre gli ingressi giornalieri sono 43. I ricoverati nei reparti ordinari sono invece 11.081, 156 in più rispetto a ieri.

Non solo Covid, in autunno torna anche l'influenza: corsa ai vaccini

Lo scenario. Nell'emisfero australe dove è già inverno il mix dei due virus sta colpendo i sistemi sanitari. L'appello delle Società scientifiche per organizzare la campagna vaccinale anche con la doppia inoculazione

Marzio Bartoloni

Dopo esserci quasi dimenticati dell'influenza per un paio d'anni grazie a mascherine e distanziamento a cui abbiamo fatto ricorso per difenderci dal Covid questa volta il virus stagionale potrebbe tornare in autunno a farsi sentire. I primi segnali di allarme arrivano da Australia e Argentina dove è cominciato l'inverno e il mix micidiale tra Covid e ritorno dell'influenza sta lasciando il segno: «In questo momento l'emisfero australe, dove è inverno, sta vivendo una stagione influenzale molto attiva che, insieme a Covid-19, sta mettendo a dura prova i sistemi sanitari. È probabile che assisteremo a uno scenario simile nell'emisfero settentrionale in autunno e inverno», ha sottolineato nei giorni scorsi Hans Kluge, direttore dell'Ufficio regionale dell'Oms per l'Europa, in una nota in cui invita

abbassare la guardia ma a farsi trovare pronti con campagne di sensibilizzazione e la possibilità di organizzare già da ottobre una campagna vaccinale che questa volta potrebbe puntare su doppie somministrazioni coincidenti - Covid-influenza - almeno per gli over 60. Una strada, quella della doppia inoculazione, già considerata sicura da Aifa e ministero della Salute, ma finora poco battuta e che ora potrebbe tornare d'attualità perché mai come quest'anno le vaccinazio-

ni Covid-influenza possono partire davvero insieme visto che i nuovi vaccini adattati dovrebbero essere autorizzati da Ema a inizio settembre, mentre proprio in questi giorni aziende farmaceutiche e Regioni stanno lavorando alle gare per l'acquisto dei vaccini contro l'influenza. Insomma mai come quest'anno la campagna vaccinale, soprattutto negli studi medici, può puntare sulla doppia somministrazione dei due vaccini per tutti gli anziani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Ema autorizzerà i nuovi vaccini a settembre: ci sono i tempi per fare insieme da ottobre le due somministrazioni

Calata la copertura vaccinale contro l'influenza

Vaccinazione antinfluenzale nella popolazione italiana Stagioni: 1999/00 - 2021/22



La minore circolazione del virus dell'influenza a

PANORAMA

L'ULTIMO REPORT DELL'AIFA

Antivirali: saliti a 78mila i pazienti curati a casa

Sono stati finora oltre 78.681 i pazienti Covid curati a casa con gli antivirali molnupiravir (Lagevrio di Merck, Msd in Italia) e Paxlovid (nirmatrelvir-ritonavir, di Pfizer). Ma le prescrizioni settimanali, dal 14 al 20 luglio scorso, vedono un calo rispettivamente del 13% e del 14,7%. Mentre, consolidando un trend già iniziato (+100%), raddoppiano in due settimane le terapie con Paxlovid ritirate in farmacia, passate da 8.300 a quasi 16.700. È quanto emerge dal quindicesimo report dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sugli antivirali contro il Covid pubblicato ieri. I trattamenti avviati con Lagevrio, autorizzato in Italia a fine dicembre 2021, sono stati 39.075 fino al 20 luglio e il Lazio è la regione che ne conta finora di più (5.130), seguita da Puglia (3.901). Dal 6 luglio al 19 luglio le richieste sono aumentate del 12,8% (l'aumento era stato 22,4% nel precedente report quindicennale). I trattamenti avviati con Paxlovid, autorizzato da fine aprile 2022, sono stati 39.606, la regione con il maggior numero di trattamenti è il Lazio (4926) seguita dalla Lombardia (4898). Dal 6 luglio al 19 luglio le richieste sono aumentate del 41,5% a fronte del 33% del precedente report. Un aumento trainato dalle terapie acquistate attraverso la distribuzione per conto (Dpc), ovvero ritirate dal paziente in farmacia sotto casa e con la prescrizione del medico di famiglia: in 14 giorni, sono aumentate del 100%, passando da 8.300 a 16.665, un raddoppio evidenziato anche nel monitoraggio precedente.

Cala invece l'uso di anticorpi monoclonali. Da marzo 2021 al 20 luglio 2022 sono stati prescritti a 70.036 persone. Nella settimana dal 14 al 20 luglio, rispetto alla precedente, calano del 14% le prescrizioni per sotrovimab (Xevudy), prescritto

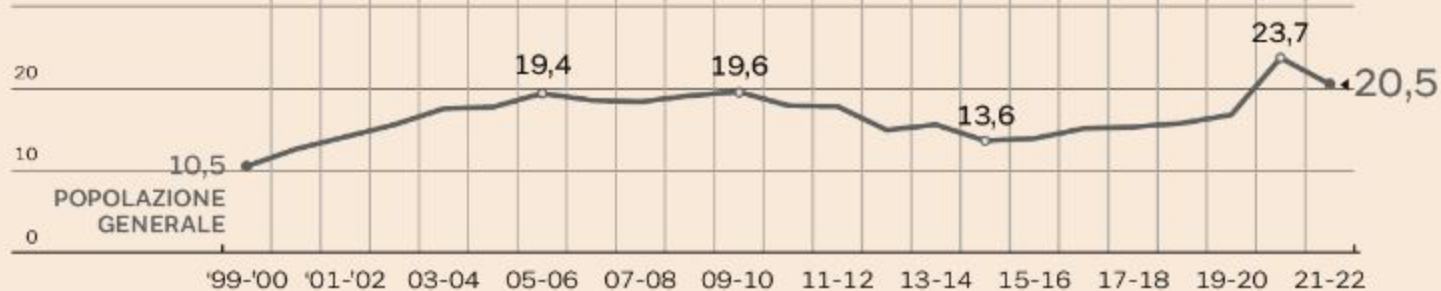
IL PAXLOVID Raddoppia in 14 giorni l'uso del Paxlovid in farmacia, passato da 8.300 a quasi 16.700 terapie

causa delle misure anti Covid ha ridotto anche l'immunità naturale

i Paesi ad agire ora per essere pronti a eventuali ondate di contagi e ricoveri che si prevedono per il prossimo autunno e inverno.

Il problema è anche un altro: «La minore circolazione del virus dell'influenza negli ultimi anni ha ridotto l'immunità naturale», per questo «il Covid-19 non deve distogliere l'attenzione dall'influenza, che il prossimo inverno potrà tornare a colpire duramente», spiegano in un documento appena pubblicato la Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie), la Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) e la Siti (Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica) che sollecitano «azioni incisive» per la prossima campagna vaccinale antinfluenzale. L'appello delle tre società scientifiche è rivolto alle Regioni, che «devono provvedere ad un approvvigionamento sufficiente di scorte», ma anche alla cittadinanza, che «deve comprendere l'importanza della vaccinazione».

Secondo l'Oms ogni anno nel mondo le morti causate dall'influenza stagionale arrivano a raggiungere anche i 500 mila decessi, di cui fino a 70 mila in Europa, colpendo in particolare gli over 65 (circa il 90%). In Italia, almeno prima del Covid, si stimavano circa 8 mila decessi l'anno a causa dell'influenza e delle sue complicanze. Durante l'inverno 2020-2021 quando la pandemia cominciò a colpire duramente le vaccinazioni contro l'influenza, sulla spinta proprio della paura del Covid, hanno fatto registrare un picco di copertura con il 65,3% degli over 65 vaccinati contro l'influenza rispetto al 54,6% dell'anno precedente. Un picco che però l'anno suc-



Fonte: ministero della Salute

«La doppia puntura si può fare, ma occorre prepararsi subito»



L'intervista Claudio Cricelli

Presidente Simmg

Laura Viggiano

La Società italiana di medicina generale (Simmg) lancia l'allarme in vista dell'autunno: serve una programmazione adeguata per la nuova stagione influenzale che comporti un approvvigionamento di dosi vaccinali basato su criteri più ampi e contempli l'opportunità di una somministrazione congiunta dei

inibizione sull'influenza. Un altro fattore sicuramente è stato l'uso delle mascherine con il distanziamento sociale. Non dimentichiamo che lo scorso inverno eravamo in piena emergenza. Inoltre, come stiamo vedendo nei paesi dell'emisfero australe, abbiamo chiari segnali della virulenza dei ceppi influenzali. Temiamo che se non ci prepariamo adeguatamente alla campagna vaccinale per l'influenza, potremmo avere grossi problemi.

Cosa si aspetta in questa fase? L'auspicio è che le Regioni facciano prenotazioni di dosi non sulla base dei dati del passato. Quest'anno l'influenza ci sarà e come. Ci vuole una valutazione epidemiologica sull'impatto che deve prevedere il fatto che abbiamo una popolazione, peraltro molto anziana, abbastanza provata dal Covid. In più il Covid potrebbe essere nuovamente presente in maniera massiccia. E' inutile farsi illusioni, il covid è tra noi, continua

assolutamente ben collaudato. I medici sanno chi vaccinare, hanno gli elenchi. I vaccini possono essere somministrati contestualmente, è previsto dalle schede tecniche. D'altra parte somministrare insieme, nella stessa fiala, più vaccini è normale. Ad esempio, il vaccino anti pneumococcico e il vaccino antinfluenzale vengono spesso somministrati nella stessa seduta. Un vaccino viene fatto sul braccio destro, l'altro al sinistro. Tra l'altro con delle regole fisse, in modo tale da controllare anche eventuali reazioni. Si può fare, si deve fare. Non ci sono problemi. Non è un obbligo, intendiamoci, è una scelta. Ci sono dei casi in cui non va fatto, per tanti motivi, ma nei casi in cui si può fare non c'è ragione di non farlo. E semplifica.

Quindi le Regioni dovranno essere pronte perché si possa procedere anche in tandem con il doppio vaccino

Possibilmente, sì. Ma se non fosse questa la scelta, l'importante è

come terapia in persone fragili già contagiate, e dell'8% per tixagevimab-cilgavimab (Evusheld), prescritto, sempre per persone fragili, ma in profilassi pre contagio. Veneto (10.352) e Lazio (9.902) vedono un maggiore uso dei monoclonali in terapia. Lombardia (971) e Veneto (482), sono le regioni con il maggior uso in profilassi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STUDIO AGENAS-ISTAT

Covid e ospedali: nel 2020 oltre 285mila ricoverati

L'impatto della pandemia sugli ospedali, soprattutto nei primi mesi dalla comparsa del virus, è stato devastante con un taglio dei ricoveri ordinari che, ad aprile del 2020, è stato del 45% rispetto allo stesso mese degli anni precedenti e, a maggio, del 39%. Complessivamente, nel primo anno della pandemia, i ricoveri si sono ridotti del 22% rispetto alla media del triennio precedente: il 20,1% in meno per i ricoveri ordinari e del 29,4% per i day hospital. I dati definitivi arrivano dal rapporto appena pubblicato da Istat e Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali). I numeri mostrano come il Covid abbia, per un verso, assorbito ingenti risorse assistenziali, dall'altro, sbarrato la strada alle cure per le altre malattie. Nel 2020, infatti, più di 1 ricovero su 20 in Italia - 286.530, pari al 5,5% dei ricoveri totali - ha riguardato pazienti con Covid. Tuttavia, nei mesi terribili di marzo e aprile, nelle aree più colpite, come il Nord-Ovest, i ricoveri Covid hanno rappresentato quasi la metà del totale. A complicare il quadro la gravità dell'infezione, che ha reso necessario il ricorso alla terapia intensiva per 35 mila malati (il 12,3% del totale). Complessivamente, inoltre, quasi un paziente su 5, tra i ricoverati nel 2020, è deceduto. Nel 90% dei casi si è trattato di over 65: in questa fascia di età il 30,2% dei ricoveri si è conclusa con il decesso. Specularmente, il Covid ha ridotto la capacità degli ospedali di fornire risposte ai pazienti affetti da altre malattie. Rispetto ai tre anni precedenti, sono stati effettuati quasi 2 milioni i ricoveri in meno. Non solo: la pandemia ha comportato una diminuzione anche dei ricoveri ordinari urgenti (-



rispetto al 54,6% dell'anno precedente. Un picco che però l'anno successivo - la stagione 2021-2022 - ha visto un vero e proprio crollo delle immunizzazioni che sono scesi al 58,1% come risulta dai dati ufficiali raccolti dall'Iss e appena pubblicati dal ministero della Salute. Un crollo dovuto secondo gli esperti a diversi motivi, come la limitata circolazione appunto dell'influenza e la conseguente percezione di un abbassamento del rischio rispetto al Coronavirus, ma anche la coincidenza con la campagna della terza dose anti Covid. Da qui l'appello ora a non

e contempli l'opportunità di una somministrazione congiunta dei vaccini antinfluenzale e anticovid. Perché quest'anno più che in passato appare importante avere una vasta copertura contro l'influenza «per diversi ordini di motivi», spiega il presidente della Simmg, Claudio Cricelli. «Abbiamo avuto due annate molto anomale. Per un anno non c'è stata l'influenza; quest'anno c'è stata, ma in una maniera molto atipica e non ha avuto un grande picco. Riteniamo perché la prevalenza di covid, di fatto, ha avuto un effetto di

maniera massiccia. E' inutile farsi illusioni, il covid è tra noi, continua a mutare e quest'inverno, con grande probabilità, avremo ancora numeri importanti. Questo significa che dovremo avere una vaccinazione per Covid, con nuovi vaccini e dovremo affrontare possibilmente anche una somministrazione congiunta.

Saremo pronti, è possibile fare la somministrazione congiunta? La vaccinazione antinfluenzale viene effettuata per oltre il 95% dai medici di medicina generale da 30 anni. Ed è un meccanismo

Possibilmente, sì. Ma se non fosse questa la scelta, l'importante è avere a disposizione dosi adeguate, perché quest'anno noi temiamo molto che l'influenza venga con numeri importanti. Che poi si faccia insieme, se qualcuno lo vuol fare e secondo noi è conveniente, se è scritto ed è possibile farlo; che si faccia un giorno uno e dopo dieci giorni l'altro, va bene uguale. Il nostro appello è: ordinate i vaccini, fateceli trovare quando arriverà il momento di somministrarli. Noi siamo pronti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ENRICO COSCIONI

È presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che ha realizzato con l'Istat l'indagine sull'impatto del Covid sugli ospedali

Non solo: la pandemia ha comportato una diminuzione anche dei ricoveri ordinari urgenti (-15,3%), in particolare al Sud (-22,4%) e nelle Isole (-19,5%)", si legge. Il rinvio dei ricoveri ha riguardato tutte le patologie: quelli per le malattie del sistema osteomuscolare sono diminuiti del 29,5%, quelli per le malattie dell'apparato digerente del 27,2%, per le malattie genito-urinarie del 25,2%, per traumi del 17,3%, per tumori del 14,5%. Il rapporto intercetta inoltre i primi dati sugli effetti a lungo termine del virus: il 21,5% dei pazienti con un primo ricovero ha avuto ricoveri successivi nell'anno. In quasi la metà dei casi il motivo è stato una reinfezione; nel 17% dei casi è stato causato da malattie respiratorie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OBIETTIVI

Fujifilm ha fissato l'obiettivo di un fatturato di 1.000 miliardi di yen (7,17 miliardi di euro) nel 2026 nel settore Healthcare. La previsione

finanziaria per il 2022 prevede un fatturato di 2.650,0 miliardi di yen, in crescita del 4,9% anno su anno, e un utile di 245,0 miliardi di yen, in crescita del 6,7% su base annua

L'intervista. Teiichi Goto. Alla guida di Fujifilm da un anno ha già ottenuto risultati che sono tra i migliori nella storia della multinazionale portando avanti la linea che ha disegnato più di dieci anni fa nell'healthcare

«L'obiettivo è quello di creare noi stessi il cambiamento»

Francesca Cerati

Dalle pellicole fotografiche alla diagnostica per immagini, ma anche ai biofarmaci. Mondi in apparenza lontani, ma che in realtà sono profondamente connessi alle radici tecnologiche di Fujifilm, che guidata dal desiderio di continuare a innovare e aprire nuove strade, oggi è in concorrenza con GE, Siemens, Philips e domani con i produttori di terapie avanzate. «In fondo un endoscopio non è altro che una piccola fotocamera,

rispondendo rapidamente, ma anche anticipandolo. E il settore Healthcare è diventato il più grande sia in termini di ricavi che di reddito operativo.

La storia di Fujifilm è una storia di rinascita e di trasformazione che vi ha traghettato nell'industria della salute, una visione che lei già a metà degli anni 2000 aveva individuato come strategica. Oggi qual è l'immagine futura?

«Abbiamo attraversato molte crisi, come la rapida contrazione del mercato delle pellicole fotografiche, ma abbiamo superato

alla tecnologia, con l'obiettivo di creare noi stessi il cambiamento. La mia idea è di continuare a essere un'azienda che contribuisce a risolvere i problemi sociali attraverso la nostra attività. Nel settore sanitario, stiamo rispondendo alle esigenze mediche insoddisfatte e a migliorare l'accesso alle cure. Inoltre, l'intelligenza artificiale e l'informatica saranno utilizzate per fornire soluzioni innovative per la diagnosi precoce delle malattie».

Quali sono gli asset di crescita nel settore medicale?



Un veterano dell'innovazione.

Il Ceo di Fujifilm Teiichi Goto nella sua prima visita in Europa

archiviazione e comunicazione delle immagini), come nucleo centrale, il valore delle varie modalità è aumentato e di conseguenza ha portato alla crescita del raddoppio delle vendite negli ultimi 10 anni. Non solo. Oggi il campo della diagnostica sta abbracciando sempre più le tecnologie di intelligenza artificiale, quindi abbiamo sviluppato una nostra piattaforma di Ai (REILI) che può essere collegata anche agli algoritmi studiati da altre aziende, consentendo un supporto

americana Shenandoah Biotechnology, che sviluppa e produce citochine che svolgono un ruolo importante nel promuovere la proliferazione, la differenziazione e l'espressione funzionale delle cellule».

Quanto è importante l'Europa per Fujifilm e quanto lo è l'Italia?

«Abbiamo più di 50 filiali e succursali in 20 Paesi europei, ma la sede centrale è in Germania, dove ora trasferiamo anche la nuova sede dell'Open innovation Hub Europe (da Tilburg a Ratingen). Qui ci concentreremo sulla co-creazione nei settori dell'ambiente e della salute. Sempre in Europa, abbiamo investito nell'espansione delle apparecchiature bio-Cdmo (Regno Unito, Danimarca) e nella costruzione di una fabbrica (Paesi Bassi) per la coltura cellulare. Fujifilm Italia ha subito una trasformazione rapida negli ultimi anni, integrando la divisione Life Sciences e specializzandosi nel 2021 nei prodotti per la riproduzione assistita, oltre a rafforzare le attività di imaging e di sistemi medicali. Inoltre, l'Italia è headquarter europeo per quanto riguarda il settore dell'informatica medica e delle funzioni di ricerca e sviluppo. All'inizio di questo mese, abbiamo stretto una partnership con la Città della Salute e della Scienza di Torino, una delle più grandi istituzioni mediche d'Europa, per l'Ai a supporto della diagnostica per immagini».

«In fondo un endoscopio non è altro che una piccola fotocamera, con una lente e sensori minuscoli, ma lo sviluppo di pellicole fotografiche implica anche una profonda conoscenza della chimica dei materiali: come manipolare le cellule per ottenere il risultato desiderato in un ambiente predefinito» sintetizza al Sole24Ore Teiichi Goto, presidente e ceo di Fujifilm, in occasione della sua prima visita europea e che, a differenza di concorrenti storici come Kodak ha saputo cogliere il cambiamento come un'opportunità, non solo

mercato delle pellicole fotografiche, ma abbiamo superato le difficoltà diversificando le attività e dando la massima priorità

 IL CAMBIAMENTO
La società ha investito in fabbriche europee e statunitensi che producono ingredienti per farmaci

Quali sono gli asset di crescita nel settore medicale?

«Nel segmento Healthcare abbiamo fissato l'obiettivo di un fatturato di 1.000 miliardi di yen (7,17 miliardi di euro) nel 2026. I motori di crescita sono i settori dei dispositivi medicali e dei bio-Cdmo (Contract development and manufacturing organization). Nel primo caso abbiamo un portafoglio di dispositivi diagnostici integrati molto vasto in grado di fornire soluzioni one-stop, ovvero complete e interconnesse, per rispondere alle esigenze degli ospedali. Con il Pacs (sistema di



PUNTI DI FORZA
Le attività come motori di crescita sono il settore dei dispositivi medicali e il settore bio-Cdmo



LA MISSION
L'idea è di continuare a risolvere i problemi sociali legati alla salute, all'ambiente, allo stile di vita e di lavoro

studiati da altre aziende, consentendo un supporto diagnostico per immagini senza soluzione di continuità. Anche in ambito bio-Cdmo abbiamo un portafoglio di supporto alla scoperta di farmaci nel settore delle scienze della vita e abbiamo annunciato investimenti per 200 miliardi di yen (1,6 miliardi di euro). Il punto di forza è la capacità di gestire contratti di sviluppo per tutti i tipi di biofarmaci, come anticorpi, vaccini, farmaci per la terapia genica e cellulare da piccole quantità a produzioni di massa. A marzo abbiamo acquisito la biotec

d'Europa, per l'AI a supporto della diagnostica per immagini».

Detto questo, Fujifilm non ha intenzione di lasciare il "film" alle spalle né nel nome né nella strategia. Decenni di esperienza nei prodotti chimici fotografici e nella tecnologia di stratificazione stanno ancora dando i loro frutti in altri segmenti di business ci precisa Goto che, conclusa l'intervista, mi scatta una foto e la stampa in tempo reale con Instax: «vede, continueremo a svolgere la nostra missione sociale per proteggere la cultura fotografica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA