



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Martedì***

---

***30 agosto***

---

***2022***

---

## PUGLIA

LA LOTTA ALLA DEVIANZA

### DROGA & BULLISMO

Il Governo punta a garantire maggiore sicurezza ai ragazzi e alle loro famiglie nei momenti di entrata e uscita dagli edifici scolastici

# Scuola, 500mila euro per arginare lo spaccio

Fondi del Ministero a 35 Comuni per i controlli e la videosorveglianza

GIANPAOLO BALSAMO

● Stop allo spaccio di stupefacenti davanti alle scuole pugliesi. Almeno si spera.

Con il progetto «Scuole sicure» del Ministero dell'Interno e in previsione della ripresa del prossimo anno scolastico sono in arrivo quasi mezzo milione di euro (466mila euro per la precisione) per finanziare tutta una serie di iniziative per contrastare il fenomeno dello spaccio di droghe agli edifici scolastici in diversi comuni del territorio regionale.

D'altra parte, secondo i dati dell'ultima relazione annuale della Direzione centrale per i servizi antidroga, la Puglia è tra le regioni con la più alta percentuale di sequestri di droga: nel 2021, infatti, sono state sequestrate quasi 4 tonnellate di stupefacenti.

Prevenire la diffusione di droghe e com-

portamenti illeciti nelle aree antistanti gli edifici scolastici, pertanto, anche quest'anno è ritenuta una priorità dal Governo così come garantire maggiore sicurezza ai ragazzi e alle loro famiglie nei momenti di entrata e uscita da scuola, momenti in cui gli studenti possono più facilmente essere avvicinati dagli spacciatori.



SCUOLE SICURE Contro lo spaccio di droga

L'impegno finanziario complessivo (5,5 milioni di euro per 410 comuni italiani) è stato reso possibile ricorrendo alle risorse sia del Fondo sicurezza

urbana sia del Fondo unico giustizia provenienti da confische e sequestri nei confronti di organizzazioni criminali.

In Puglia beneficeranno 35 Comuni (Casarano, Casamassima, Castellana Grotte, Ceglie Messapica, Noci, San Vito dei Nor-

manni, Rutigliano, Valenzano, Orta Nova, Torremaggiore, Adelfia, Grumo Appula, Lizzanello, Crispiano, Statte, Turi, Cavallino, Apricena, San Marco in Lamis, Veglie, Monteroni di Lecce, Maglie, San Ferdinando di Puglia, Latiano, Leverano, Trinitapoli, Locorotondo, Oria, Surbo, Cassano delle Murge, San Cesario, Motola, Sava, Capurso e Laterza) che potranno utilizzare i contributi per la realizzazione di sistemi di videosorveglianza (purché non abbiano già beneficiato di forme di contribuzione pubblica), all'assunzione a tempo determinato di agenti di Polizia locale, al pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario del personale della Polizia locale, all'acquisto di mezzi ed attrezzature e alla promozione di campagne informative volte alla prevenzione e al contrasto dello spaccio di sostanze stupefacenti.

I Comuni beneficiari, è bene evidenziare, sono stati individuati in base alla popolazione residente, secondo i dati Istat e che non hanno già usufruito di contributi per iniziative analoghe promosse dallo stesso Ministero dell'Interno.

### IL VADEMECUM PER LA RIAPERTURA

## Covid e rientro in classe a settembre: stop alla Dad e mascherina per gli studenti solo se raffreddati

● Con la ripresa delle lezioni a settembre, gli studenti che si ammaleranno di Covid non potranno più fare ricorso alla dad come è stato negli ultimi tre anni di scuola: «La normativa speciale per il contesto scolastico legata al virus Sars-Cov2, che consentiva questa modalità, cessa i propri effetti con la conclusione dell'anno scolastico 2021/2022», spiega il ministero dell'Istruzione in un vademecum inviato alle scuole con le principali indicazioni in vista dell'avvio dell'anno 2022/2023.

Prima novità sostanziale: addio alla Dad né le scuole potranno attivare autonomamente la Didattica digitale integrata.

A scuola, inoltre, si potrà andare anche se raffreddati ma i sintomi respiratori devono essere «di lieve entità» e le condizioni generali

buone e senza febbre. In tal caso bisogna indossare la mascherina Ffp2, prevede la nota del ministero di viale Trastevere. Le mascherine sono previste anche per gli alunni e per tutto il personale fragile in possesso della certificazione necessaria. La mascherina quindi non è più obbligatoria tranne che per gli studenti e il personale scolastico a rischio.

Non sarà più prevista la misurazione della temperatura all'ingresso ma qualora in classe emergesse che qualcuno tra il personale scolastico o gli studenti presenta sintomi indicativi di infezione da Sars-CoV-2, deve essere ospitato nella stanza dedicata o nell'area di isolamento, appositamente predisposta e, nel caso di bambini o alunni minorenni, devono essere avvisati i genitori. Per il rientro a scuola dei casi con-

fermati è necessario l'esito negativo del test (molecolare o antigenico).

Il documento prevede inoltre che la permanenza a scuola degli alunni non sia consentita nei casi di sintomatologia compatibile con il covid, temperatura corporea superiore ai 37,5 gradi, test per il covid positivo. Il ministero raccomanda la sanificazione ordinaria periodica dei locali.

Il ministero infine prevede che «nell'eventualità di specifiche esigenze di sanità pubblica» siano previste «ulteriori misure, che potrebbero essere implementate, singole o associate, su disposizione delle autorità sanitarie per il contenimento della circolazione virale e la protezione dei lavoratori, della popolazione scolastica e delle relative famiglie qualora le condizioni epidemiologiche peggiorino».

[Ansa]



SCUOLA Niente più Dad per gli studenti positivi

## Puglia, pochi camici bianchi «Medicina, stop numero chiuso» Salatto (Aiop): il diritto alla salute è una priorità

● La carenza di personale medico in Puglia, sia nelle strutture di Pronto soccorso che nell'ambito dei 118 presenti sul territorio, è un problema che tiene in apprensione da tempo la sanità regionale. «La carenza di organici negli ospedali, non è solo una questione di risorse, ci vuole anche una buona dose di coraggio. Continuare con politiche spot per poi ritrovarsi sempre davanti lo stesso scoglio, è un gioco a somma zero, in cui perdono tutti amministratori, medici, cittadini»: la denuncia è del presidente di Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), Potito Salatto.

È di questi giorni la polemica, nella nostra regione, tra sindacati e Asl sugli accordi con le cooperative private di medici per colmare le posizioni scoperte, ma questa è solo una guerra tra poveri. Il problema è nazionale e va affrontato con un provvedimento che tenendo conto delle reali ed

attuali esigenze del sistema sanitario composto da pubblico e privato, ridisegni i criteri di accesso non solo alla facoltà di medicina, ma anche alle scuole di specializzazione.

«E se è vero com'è vero che mancano i medici, si abbia il coraggio di aprire delle finestre di tre-cinque anni senza numero chiuso. Se ne parla da anni e non si agisce mai. Il passo ulteriore - aggiunge Salatto - dovrà essere quello di consentire, con tanto di controllo, le specializzazioni anche alla sanità privata accreditata che di fatto svolge un servizio pubblico. E poi i contratti. I medici mancano anche perché quei pochi rimasti scappano all'estero dove c'è una prospettiva di crescita professionale maggiore e i contratti sono più competitivi. Proposte queste di Aiop che speriamo gli amministratori della Regione Puglia e coloro che ci rappresenteranno di qui a qualche settimana in Par-



**SANITA'** Mancano medici in Puglia

lamento, sappiano interpretare al meglio nella consapevolezza che è necessaria una nuova visione della risposta sanitaria».

«Il fabbisogno di salute è aumentato negli ultimi 15 anni, ma il sistema che governa uno dei diritti fondamentali della nostra Costituzione è regolato da vecchie leggi, da criteri di riparto delle risorse assolutamente asimmetrici tra regioni del nord e regioni del sud, seppur a parità di popolazione. Un divario quello tra il settentrione d'Italia e il Mezzogiorno che senza politiche compensative, non potrà che cristallizzarsi, quando non si allargherà. Una battaglia questa che ci auguriamo parta proprio dalla Puglia», conclude il presidente di Aiop Puglia. [red,pp]

## Aiop: «Carenza di medici? Stop al numero chiuso per la Facoltà di Medicina»

«La carenza di organici negli ospedali, non è solo una questione di risorse, ci vuole anche una buona dose di coraggio. Continuare con politiche spot per poi ritrovarsi sempre davanti lo stesso scoglio, è un gioco a somma zero, in cui perdono tutti amministratori, medici, cittadini». L'analisi sulle criticità del sistema sanitario regionale è di Potito Salatto, presidente di Aiop Puglia, l'associazione di ospedalità privata, che interviene anche contro il numero chiuso nella facoltà di Medicina e sul confronto in atto nella sanità pugliese sui possibili incarichi professionali da attribuire alle cooperative private di camici bianchi da parte delle Asl per sopperire alle carenze estive negli organici. Argomento tornato d'interesse a distanza di 7 anni dal primo confronto tra le parti nel 2015, su cui però è arrivata l'opposizione dei sindacati di categoria e il netto diniego dell'assessore regionale alla sanità Rocco Palese, ad ogni forma di collaborazione tra Asl e cooperative private.

«È di questi giorni - sottolinea Salatto - la polemica, nella nostra regione, tra sindacati e Asl sugli accordi con le cooperative private di medici per colmare le posizioni scoperte, ma questa è solo una guerra tra poveri. Il problema è nazionale e va affrontato con un provvedimento che tenendo conto delle reali ed attuali esigenze del sistema sanitario composto da pubblico e privato, ridisegni i criteri di accesso non solo alla facoltà di medicina, ma anche alle scuole di specializzazione. E se è vero com'è vero che mancano i medici, si abbia il coraggio di aprire delle finestre di tre-cinque anni senza numero chiuso. Se ne parla da anni e non si agisce mai». Il passo ulteriore per il presi-



dente di Aiop Puglia dovrà essere quello di consentire, con tanto di controllo, le specializzazioni anche alla sanità privata accreditata «che di fatto svolge un servizio pubblico. I medici - aggiunge Salatto - mancano anche perché quei pochi rimasti scappano all'estero dove c'è una prospettiva di crescita professionale maggiore e i contratti sono più competitivi». Il sindacato Aiop auspica che le proprie proposte siano «interpretate al meglio dagli amministratori della Regione Puglia e da coloro che ci rappresenteranno di qui a qualche settimana in Parlamento, nella consapevolezza che è necessaria una nuova visione della risposta sanitaria. Il fabbisogno di salute - conclude Salatto - è aumentato negli ultimi 15 anni, ma il sistema che governa uno dei diritti fondamentali della nostra Costituzione è regolato da vecchie leggi, da criteri di riparto delle risorse assolutamente asimmetrici tra regioni del Nord e regioni del Sud, seppur a parità di popolazione».

A.Taf.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Appello social per il bimbo autistico L'Asl: «Farà la terapia in città»

Lucia J. IAIA

Il buio può diventare sempre più fitto quando oltre ad una diagnosi di autismo, si aggiungono le difficoltà pratiche legate alle terapie. Una mamma tarantina le sue ansie le ha affidate ad una lettera che, nei giorni scorsi, ha fatto il giro del web ed è approdata nelle redazioni. "Sono una mamma sola come tante altre a Taranto, abbandonate a se stesse con figli autistici. Sì, io sono una mamma che paga 400 euro di fitto al mese, prendendone poco di più dallo Stato grazie al reddito di cittadinanza". Suo figlio, che ora ha 3 anni, comincia a presentare i primi problemi già quando ne aveva uno. "Lo vedevo chiuso, spento, diverso dagli altri bambini". Il bimbo comincia a frequentare il nido dove le maestre si accorgono che qualcosa non va per il verso giusto. "Mi sono recata immediatamente da un neuropsichiatra infanti-

le privato per sapere subito cosa avesse mio figlio. Da lì, la diagnosi di spettro autistico di 3 livello, cioè grave". Da allora, per questa giovane mamma è l'inizio di un incubo. "Anche quest'anno, l'ho iscritto all'asilo e non so se ci sarà un insegnante di sostegno per lui". Ma la questione più urgente ora, è la difficoltà di far seguire una terapia in città, anche se forse da ieri, uno spiraglio all'orizzonte sembra esserci. "Le terapie assegnate a mio figlio non si svolgono a Taranto dove sono residente ma presso il Cat di Mottola. Io non sono automunita e non ho la patente". Qualche volta, Chiara (nome di fantasia) può farsi accompagnare da qualcuno ma molte altre, per lei è impossibile arrivare lì. Il piccolo Andrea (nome di fantasia) si rifiuta di salire sugli autobus. "È un disastro - racconta lei - e lui sta perdendo tempo prezioso per la sua vita. Mio figlio è praticamente abbandonato a se stes-

so". Però, ieri, una buona notizia pare sia arrivata. "Spero che si concretizzi, prima possibile. Dall'Asl mi hanno assicurato che presto mio figlio potrà essere seguito da un terapeuta qui a Taranto per tre ore alla settimana. E' già un buon inizio". D'altra parte, Chiara racconta anche le proprie difficoltà nel rivolgersi ad una struttura privata. "Sicuramente, si potrebbero svolgere privatamente ma occorrono 40 euro l'ora. Io non riesco a pagarle, anche con l'aiuto del padre del bambino che comunque, ci dà una mano. Mio figlio ha quasi 3 anni ma si comporta come un bimbo di pochi mesi. Aggiungo inoltre, che lui potrebbe iniziare le sue terapie tramite terapia Aba ma purtroppo costa quasi 1000 euro al mese sino ai 6 anni d'età". Non è certamente, semplice per una madre affrontare tutto questo. "La situazione sociale e burocratica che ci circonda pesa tantissimo su di noi. Spero perciò, che l'Asl di Taranto mi sia accanto e che mio figlio possa essere seguito qui in città, così come mi hanno garantito". Infine, un appello anche ai tarantini. "Chiedo a chiunque abbia dei giochi didattici, magari nell'armadio, di metterli a disposizione del mio bambino. Occorre fornire continui stimoli, anche perché noto in lui dei peggioramenti. Sono cresciute le sue paure e spero che la mia città non si volti dall'altro lato. Poi, penso anche alle mamme che vivono la mia stessa angoscia. Nessuna dovrebbe sentirsi o trovarsi da sola di fronte a situazioni del genere".



Nella foto la sede della Asl di Taranto

L'ANALISI AGENAS FA I CONTI IN TASCA ALLE REGIONI: SUD PENALIZZATO

# La salute negata Si gioca con i fondi



MADDALENA MONGIÒ

Come si fa a spostare più risorse, per la sanità, al Nord piuttosto che al Sud? Semplicissimo, basta non considerare alias ignorare anzi cassare uno dei due criteri che dovrebbero essere alla base del calcolo di ripartizione: anzianità della popolazione e deprivazione sociale. Di questo secondo criterio nessuno ha mai tenuto conto, come certifica l'Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani (OCPI) diretto, fino all'autosospensione causa candidatura, da Carlo Cottarelli. «In realtà la deprivazione sociale, intesa come misura di svantaggio in termini di istruzione, lavoro, abitazione e condizioni familiari, non è mai stata inserita tra i criteri di riparto del FSN (Fondo Sanitario Nazionale). Dal 1978 (anno di istituzione del FSN) ad oggi l'ammontare totale da destinare al Fondo è stato determinato in base a scelte di bilancio, partendo dalla spesa dell'anno precedente e incrementandola a seconda delle risorse disponibili».

Questa la madre di tutte le disuguaglianze consumate nell'ambito della sanità da quando la riforma del Titolo V della Costituzione ha passato alle Regioni la delega alla Sanità, fra le altre.

La ripartizione fra le Regioni ha avuto vari modelli. Quello del 1996, pur non considerando la deprivazione sociale, teneva conto non solo dei consumi sanitari, per età e sesso, ma anche del fabbisogno sanitario locale (tassi di mortalità e indicatori epidemiologici territoriali). Il modello attuale è stato introdotto nel 2011 (Governo Monti) e tiene conto del dato anagrafico. E non solo. Ogni anno vengono individuate le regioni con le migliori performance, sulla base delle quali fissare il costo standard, ma di fatto questo non avviene. Quindi?

Permangono divari penalizzanti per il Sud, come

144

PUGLIA

Milioni aggiuntivi che la regione potrebbe avere

6

BASILICATA

Aumento di milioni in base a un modello di riparto del 1996

documenta il report di Agenas sui criteri per il riparto del fondo sanitario. Dal 2020 il fondo è salito a 120 miliardi per effetto dell'incremento del 5 per cento dovuto alla pandemia. Agenas ha calcolato che si applicasse il modello del 1996 vedrebbero un segno meno il Veneto con un decremento di poco più di 224 milioni e a seguire tutte le regioni del Centro-Nord, ma sicuramente si riequilibrerebbe il rapporto con le regioni del Mezzogiorno d'Italia. Puglia e Molise più 1,92% che tradotto in soldoni significherebbe circa 144 milioni aggiuntivi alla prima e poco più di 11 alla seconda. Idem per la Basilicata con 6 milioni in più,

alla Calabria ne toccherebbero 18. Incrementi più consistenti per la Sicilia (+4,38% pari a circa 415 milioni), mentre per la Campania si tratterebbe di una maggiorazione del 3,96% che porterebbero nelle casse campane 425 milioni. Nel 2019 la spesa sanitaria procapite ha avuto un costo medio di 1.830,88 euro. La spesa sanitaria corrente in Italia nel 2020 è stata in media di 2.120 euro procapite, ma al Nord è stata di 2.139 euro, che salgono a 2.165 al Centro e scendono a 2.046 euro al Sud.

Tutto, insomma, è legato al modello prescelto: peccato che il format individuato sia sempre quello più penalizzante per il Sud.

LA PROPOSTA IL PRESIDENTE AIOP PUGLIA, POTITO SALATTO, INVITA I CANDIDATI AL CONFRONTO

## Mancano i medici? Facoltà aperta a tutti «E rendiamo i contratti più competitivi»

«La carenza di organici negli ospedali non è solo una questione di risorse, ci vuole anche una buona dose di coraggio. E se mancano i medici, si abbia il coraggio di aprire delle finestre di tre-cinque anni senza numero chiuso. Se ne parla da anni e non si agisce mai». La proposta, che ha il sapore di una provocazione, è di Potito Salatto, presidente di Aiop Puglia, l'associazione ospedali-privata.

«Continuare con politiche spot per poi ritrovarsi sempre davanti lo stesso scoglio è un gioco a somma zero, in cui perdono tutti, amministratori, medici, cittadini - avverte - Il problema è nazionale e va affrontato con un provvedimento che tenendo conto



delle reali ed attuali esigenze del sistema sanitario composto da pubblico e privato, ridisegni i criteri di accesso, non solo alla facoltà di medicina, ma anche alle scuole di specializzazione». E rilancia: «Il passo ulteriore dovrà

essere quello di consentire, con tanto di controllo, le specializzazioni anche alla sanità privata accreditata che di fatto svolge un servizio pubblico».

C'è poi il tema dei contratti: «I medici mancano anche

perché quei pochi rimasti scappano all'estero dove c'è una prospettiva di crescita professionale maggiore e i contratti sono più competitivi - denuncia - Il fabbisogno di salute è aumentato negli ultimi 15 anni, ma il sistema che governa uno dei diritti fondamentali della nostra Costituzione è regolato da vecchie leggi, da criteri di riparto delle risorse asimmetriche tra regioni del nord e regioni del sud, seppur a parità di popolazione».

Un divario, tra il settentrione d'Italia e il Mezzogiorno che «senza politiche compensative, non potrà che cristallizzarsi, quando non si allargherà. Una battaglia che ci auguriamo parta proprio dalla Puglia».

m.chia.

EMERGENZA COVID ANCHE IN PROVINCIA GRANDE IMPEGNO PER MEDICI E INFERMIERI

# L'Asl ha riaperto l'hub vaccinale

## Da ieri la somministrazione al Palaricciardi

**D**a ieri a Taranto è tornato operativo l'hub vaccinale allestito al Palaricciardi che, come di consueto, sarà operativo dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 12:30, con la possibilità di accedere sia su prenotazione sia ad accesso diretto. La decisione della direzione dell'Asl si è resa necessaria con l'approssimarsi della ripresa delle lezioni della Scuola di Medicina presso l'ex Banca d'Italia, che per mesi ha ospitato un altro centro vaccinale.

Restano invariati giorni e orari di apertura degli altri hub vaccinali della provincia: l'hub vaccinale di Grottaglie in via I maggio è operativo il martedì dalle ore 9 alle ore 11 - ad accesso libero - e dalle ore 15.30 alle ore 17 esclusivamente su prenotazione. A Martina Franca, al Centro Multiservizi in Piazza D'Angiò, apertura il lunedì dalle 9 alle 13; 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; il centro vaccinale di Mas-

safra, presso l'ambulatorio vaccinale in Viale Magna Grecia 173, accessibile venerdì dalle 9 alle 13.

Ad eccezione dell'apertura pomeridiana di Grottaglie (per la quale si ac-

cede solo su prenotazione), 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 o 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 il martedì 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 "lapugliativaccina".

v.r.

## Il dibattito

**POLO UNIVERSITARIO.** Quale sede?

di Giuseppe Mazzarino

Molto opportunamente Riccardo Pagano, direttore del Dipartimento jonico in sistemi giuridici ed economici del Mediterraneo dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, già delegato del Magnifico Rettore per il Polo universitario jonico, interviene sulla mancanza di programmazione e sulle controindicazioni delle iniziative-spot, scollegate tra loro, come dimostra il caso della Scuola di Medicina. Dopo il primo passo falso sul quale è meglio stendere un velo di pietoso silenzio, la Scuola (un tempo Facoltà: il vezzo italiano di fare rivoluzioni nominalistiche non tramonta mai...) ha trovato sede nel palazzo ex Bankitalia (a proposito, un altro scippo governativo nei confronti di Taranto), in piazza Ebalia. Un buon modo di riutilizzare un edificio di pregio di sostanziale proprietà pubblica che rischiava di rimanere abbandonato e di andare in degrado. Con un grosso handicap: le cliniche, che richiedono la disponibilità di strutture ospedaliere. Quelle specificamente collegate con l'Università si chiamano, non a caso, Policlinici. Beninteso, si possono adoperare anche strutture ospedaliere non universitarie, in possesso di requisiti adatti. Ma non è la stessa cosa, ovviamente. E, soprattutto, questi ospedali dovrebbero essere facilmente raggiungibili dalla sede di insegnamento (in realtà, siccome l'Università non è soltanto didattica, ovvero trasmissione dei saperi, meno che mai esami, ma anche creazione di nuovi saperi, ovvero ricerca, occorrerebbero anche strutture e dotazioni adatte per la ricerca, ma questo, al limite, può anche arrivare in un secondo momento). Il Santissima Annunziata non è proprio contiguo alla Scuola, ma è più o meno vicino. Il futuro ospedale San Cataldo, invece, è lontanissimo. E nella sua progettazione, come ha rilevato il commissario straordinario Pelillo, il collegamento con l'Università è mancato del tutto. E allora che si fa? Si aggiunge al San Cataldo un'ala universitaria, con una variante progettuale che però non pregiudichi i tempi (già slittati) di consegna dell'ospedale, e si sposta tutta Medicina (ma anche, come giustamente evidenzia il presidente dell'Ordine delle professioni in-

Medicina, professioni infermieristiche e corsi scientifici: San Cataldo lontanissimo, in centro c'è l'ospedale militare

# Taranto città universitaria Si può fare, ma...



fermieristiche, Volpe, anche tutti i corsi infermieristici) fuori città, quasi a San Giorgio? E' una ipotesi non priva di senso, se collegata con una progettualità almeno e medio e lungo termine. Ovvero, se collegata al modello Fisciano - piccolo Comune adiacente a Salerno, dove l'Università di Salerno ha spostato tutti i suoi corsi ed ha realizzato un ampio e funzionale campus - col trasferimento di tutti i corsi e la realizzazione di aule, laboratori, biblioteche, auditorium, mense, alloggi, e di un efficace sistema di trasporto pubblico. Principali controindicazioni: ci vuole tempo e danaro (molto); e si crea un corpo separato dalla città. C'è un'altra possibilità. Richiede

concertazione (quindi in partenza intanto una classe politica locale stabile e lungimirante), un po' di tempo anch'essa, ma probabilmente meno danaro e un risultato più soddisfacente. Lasciando in piedi il polo giuridico-economico, e magari sperabilmente umanistico, in Città Vecchia (dove sta per essere realizzata una Casa dello Studente e dove c'è già un nucleo di Università di Taranto, il Paisiello, istituto musicale pareggiato a Conservatorio, come ricorda poco ascoltato Domenico Rana, fra i principali artefici della nascita di un polo universitario tarantino; se una manovra di palazzo malamente orchestrata non lo avesse estromesso dalla guida della Provincia

quel polo si sarebbe ulteriormente ampliato e stabilizzato facendoci risparmiare un ventennio di tribolazioni), Medicina, professioni infermieristiche e corsi scientifici (questi ultimi oggi a Paolo VI) potrebbero trovare degna sede in città. Dove esiste, sia pure con alcuni settori in forte degrado, ma con ampi spazi per addizioni e facilità di accesso, un vero e proprio Policlinico, l'Ospedale militare Giulio Venticinque, ormai disfunzionale per la Marina, che ha trasferito il suo centro di gravità dal Mar Piccolo alla nuova base navale di Chiapparò, in Mar Grande. In cambio della realizzazione di un Ospedale militare dimensionato alle nuove esigenze della Marina,

dopo l'abolizione della leva obbligatoria, nella nuova base, sarebbe possibile, e facile, destinare ad usi civili ed universitari il Giulio Venticinque. E l'ex Bankitalia (non lontana) potrebbe ospitare uffici amministrativi, rettorato o anche aule per alcuni corsi. Nelle vicinanze, peraltro, c'è anche palazzo Frisini (già sede della Thaon de Revel e poi del liceo scientifico Ferraris), che la Provincia intende ristrutturare e rifunzionalizzare come Casa dello Studente.

Resterebbe il problema di Ingegneria, già II Facoltà del Politecnico di Bari, oggi Centro interdipartimentale Magna Grecia del Politecnico di Bari, che vuole lasciare la disagiata sede di Paolo VI. Richiede un minimo di programmazione e di lungimiranza anche la ricollocazione di quei corsi, anche in vista di una futura Università degli Studi di Taranto che metta insieme Paisiello e corsi e scuole di Uniba e Poliba.

E intanto occorre, come ha ricordato Riccardo Pagano, finanziare lo sviluppo universitario di Taranto con risorse straordinarie, aggiuntive rispetto alle voci di bilancio dell'Ateneo barese, e finalizzate rigidamente ad investimenti (in strutture e personale) sulla sede di Taranto. Come osserva Pagano, fra pochi giorni saremo ad inizio legislatura, e sarà quindi possibile predisporre un finanziamento pluriennale (almeno quinquennale) dedicato e specifico.

Per Medicina e Professioni infermieristiche, pur garantendo e gestendo al meglio possibile il presente, bisogna scegliere. Programmare. Investire. Coinvolgendo i portatori di legittimi interessi: professori universitari e studenti, in prima battuta. Ordini professionali e sindacati, insieme con associazioni datoriali e forze sociali in senso lato.

Annotazione finale, per un intervento immediato e non procrastinabile. Comune e Provincia dovrebbero istituire abbonamenti per i mezzi pubblici di trasporto - mensili, o meglio ancora annuali - a bassissimo costo per gli studenti. Universitari e non solo. Una misura di equità sociale, di ingegneria del traffico e che renderebbe più attrattiva e realizzabile la visione di Taranto città universitaria. E degli studi.

Impiantato al policlinico Gemelli, "facilita l'operazione di angioplastica in pazienti complessi"



## Stenosi coronarica, primo intervento in Europa con stent innovativo

È stato impiantato in questi giorni, per la prima volta in Europa, in Italia, al Policlinico Gemelli Irccs di Roma, in un paziente di 44 anni con stenosi coronarica ad alto rischio di sanguinamento, lo stent Onyx Frontier\* Des a rilascio di farmaco con un profilo estremamente ridotto e una maggiore flessibilità.

Lo comunica Medtronic, azienda specializzata nella tecnologia HealthCare e produttrice del dispositivo.

"Questo stent innovativo consente di affrontare lesioni coronariche su vasi di qualunque diametro, incrementando in modo sensibile il suo impiego nelle angioplastiche", riferisce in una nota il capo dell'equipe medica che ha realizzato l'impianto, Carlo Trani, direttore Uoc interventistica cardiologica e diagnostica invasiva della Fondazione policlinico universitario Gemelli Irccs e docente di Cardiologia all'università Cattolica, campus di Roma, coadiuvato da Francesco Burzotta, cardiologo interventista al Policlinico Gemelli e docente di Cardiologia all'università Cattolica.

Con un totale annuo di oltre 1.100 angioplastiche eseguite, tra cui più di 500 casi (anatomicamente o clinicamente) complessi, il

policlinico Gemelli - si legge nella nota - si conferma centro di cardiologia interventistica all'avanguardia nella gestione di casi complessi (come angioplastica del tronco comune, biforcazioni e lesioni calcifiche o in vasi tortuosi).

La malattia coronarica è causata dall'accumulo di placche aterosclerotiche (depositi cerosi di colesterolo, calcio e altre sostanze) sulle pareti interne delle arterie coronarie.

Questi depositi di placca possono restringere o ostruire l'interno delle arterie, riducendo l'apporto di sangue e ossigeno al cuore. Grazie alla maggiore navigabilità e al ridotto profilo di attraversamento del dispositivo, il Des Onyx Frontier di Medtronic è in grado di raggiungere con maggiore facilità e precisione il sito dell'ostruzione coronarica.

"Questo è un momento molto importante e significativo per Medtronic e dimostra il nostro impegno nei confronti dei cardiologi interventisti fornendo loro le migliori innovazioni afferma Imad Zafar, vice president Coronary & Renal denervation business Western Europe di Medtronic che fa parte del portfolio cardiovascolare.

**DIGITAL TWIN.** Una ricerca dell'Università di Pavia in collaborazione con il gruppo GeneraLife

## Fecondazione, ovaio in 4D per studiare l'infertilità

Organi creati in 4D contro l'infertilità femminile.

In collaborazione con il gruppo GeneraLife, il Laboratorio di biologia dello sviluppo dell'università di Pavia, con Valeria Merico, Paola Rebuzzini, Giulia Fiorentino e Mario Zanoni, coordinati da Silvia Garagna e Maurizio Zuccotti, sta mettendo a punto una ricostruzione in 4 dimensioni dell'ovaio di topo, per facilitare l'approfondimento delle problematiche morfologiche e molecolari che possono causare infertilità.

"Il lavoro alla base della nostra collaborazione con l'università di Pavia - annuncia Danilo Cimadomo, responsabile Scienza e ricerca di GeneraLife - è approdato proprio qualche giorno fa alla pubblicazione di una review su 'Human Reproduction Update', la rivista a maggior impatto nel settore della medicina della riproduzione. Nell'articolo, mostriamo come sia possibile, attraverso la ricostruzione 4D dell'ovaio, descrivere alterazioni morfologico-funzionali che causano infertilità nella donna, dalla sindrome dell'ovaio policistico, all'endometriosi, all'insufficienza ovarica prematura".

"La digitalizzazione degli organi (digital twin) - sottolinea Giulia Fiorentino - è un'importante frontiera della ricerca biomedica. Gli organi digitali 4D, capaci di descrivere i cambiamenti nello spazio e nel tempo, permetteranno di confrontarsi con la complessità delle relazioni esistenti tra le molecole, le cellule e i tessuti che compongono l'organo e l'intero individuo e ne regolano le funzioni in risposta alle trasformazioni dell'ambiente".

La visualizzazione dell'ovaio con un approccio quadridimensionale - spiegano i ricercatori - fa sì che il ricercatore abbia a disposizione una sorta di 'scatola' funzionale, in cui è possibile identificare e studiare le molecole dell'organo, come e dove agiscono, con una risoluzione mai vista prima.

"L'obiettivo del team di lavoro - conclude Cimadomo - è quello di creare un atlante virtuale dell'ovaio, fondamentale dal punto della ricerca applicabile a una serie di situazioni patologiche legate all'infertilità, ma non solo".

### IN BREVE

#### VAIOLO DELLE SCIMMIE IN ITALIA, L'IDENTIKIT DEL PAZIENTE TIPO

Maschio e sui 37 anni, è l'identikit di chi statisticamente viene colpito maggiormente dal vaiolo delle scimmie. È quanto emerso dai primi 255 casi confermati di vaiolo delle scimmie osservati in Italia, da inizio maggio fino all'8 luglio. Il 95% (190 su 200) dei pazienti maschi che hanno fornito l'informazione dichiarata di aver avuto rapporti sessuali con altri uomini. È quanto si legge sull'anticipazione di uno studio, pubblicato sulla rivista 'Emerging infectious diseases', al quale hanno contribuito ricercatori della Fondazione Bruno Kessler, del ministero della Salute, dell'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma e delle autorità sanitarie regionali.

#### RICERCA, FARMACI ATTIVATI DALLA LUCE PER SPEGNERE DOLORE ONCOLOGICO

Una fonte luminosa posta nel centro del dolore a livello cerebrale, attivando un farmaco specifico, potrebbe dare sollievo a uno dei problemi più importanti per alcuni pazienti con cancro: il dolore oncologico. Lo rivela uno studio sull'optofarmacologia, cioè l'utilizzo di farmaci che circolano nel corpo senza produrre alcun effetto ma che si 'svegliano' quando vengono illuminati da una sorgente luminosa, recentemente pubblicato sull'International journal of molecular sciences'. La ricerca è stata condotta, su modelli animali, dal laboratorio di Neurofarmacologia dell'Irccs Neuromed di Pozzilli (Is) in collaborazione con l'università Sapienza di Roma, l'università Luigi Vanvitelli di Napoli e l'Istituto di chimica avanzata della Catalogna di Barcellona, in Spagna.

#### ESTATE, DA DISTURBI DEL SONNO ALLA IRRITABILITÀ, IL PEDIATRA: "È LA SINDROME DA RIENTRO DEI PICCOLI"

Difficoltà a dormire la notte, mal di testa, sbalzi d'umore. Sono alcune spie di quella che i pediatri hanno inquadrato come la 'sindrome da rientro'. Può colpire i piccoli nei primi 5 giorni dopo la fine delle vacanze e il ritorno a casa. "Si presenta soprattutto nei bambini under 10 ed è determinata dalla necessità dell'adattamento alla ricquisizione dello stile di vita e delle consuete abitudini interrotti, in modo piacevole, dal periodo delle vacanze", segnala all'Adnkronos Salute Italo Farnetani, professore ordinario di Pediatria dell'università Ludes-United Campus of Malta. "Questo adattamento in alcuni bambini suscita uno stress responsabile di alcuni sintomi clinici, che vanno conosciuti per evitare di pensare che siano determinati da malattie. Ma nello stesso tempo si deve attuare una strategia di prevenzione e aiuto all'adattamento", accompagnare i piccoli della famiglia nel ritorno alla routine quotidiana di sempre.

**TNBC.** Disponibile anche in Italia l'unica terapia a oggi approvata per la forma metastatica triplo negativa

## Ok Aifa a rimborsabilità terapia per forma più aggressiva cancro al seno

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità per sacituzumab govitecan come monoterapia indicata per pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo (Tnbc) non operabile o metastatico, che hanno già ricevuto due o più terapie sistemiche, almeno una delle quali per malattia in fase avanzata. Si tratta di una nuova opzione terapeutica, di seconda linea, l'unica specifica approvata fino a oggi in Italia, per pazienti affetti dal tipo più aggressivo di cancro della mammella metastatico. Lo annuncia in una nota Gilead Sciences Italia, l'azienda produttrice del farmaco. Il Tnbc rappresenta circa il 15% di tutti i tumori al seno. Viene diagnosticato più frequentemente nelle donne più giovani e in premenopausa. Il tasso di sopravvivenza a cinque anni per questo sottotipo è del 12%, rispetto al 28% di altri tipi di tumore al seno. Questi risultati clinici non soddisfacenti sono spesso associati, inoltre, a una significativa riduzione della qualità di vita, specialmente nella malattia recidivante/refrattaria, che non risponde alle terapie finora disponibili. Nello specifico, sacituzumab govitecan, capostipite della sua classe, è un anticorpo farmaco-coniugato diretto contro l'antigene Trop-2, proteina, presente sulla superficie delle cellule che è sovraespressa nel Tnbc e in molti altri tumori. L'approvazione di Aifa alla rimborsabilità della nuova terapia è supportata dai risultati dello studio di fase 3 (Ascent). In un'analisi di follow-up, i dati evidenziano che sacituzumab govitecan ha migliorato la sopravvivenza mediana libera da progressione rispetto alla chemioterapia scelta dal medico (4,8 vs 1,7 mesi) e ha esteso la sopravvivenza globale mediana di quasi



cinque mesi (11,8 vs 6,9 mesi) nella popolazione da trattare (Itt, Intent-to-treat). Il tasso di sopravvivenza globale, a due anni, era del 20,5% nel braccio sacituzumab govitecan, rispetto al 5,5% nel braccio chemioterapia scelta dal medico. Rispetto alla chemioterapia, sacituzumab govitecan ha anche mostrato miglioramenti clinicamente significativi nella qualità della vita correlata alla salute.

**Il bollettino****Covid, 383 contagi e nessuna vittima**

Nessun decesso registrato e 383 nuovi casi di positività su 4mila 393 test eseguiti, con l'incidenza che scende all'8,7 per cento rispetto all'11,3 per cento di domenica. Sono i dati del bollettino Covid pubblicato dalla Regione. Il primato dei casi rilevati è della provincia di Bari, dove ne sono stati riscontrati 125. Seguono poi Lecce con 120, Foggia con 36, Taranto con 34, Brindisi con 29 e infine la Bat con 19. Oltre a questi, però, si segnalano 15 persone residenti fuori regione risultate positive in Puglia, mentre per altri cinque casi non si conosce la provincia di appartenenza. Delle 21mila 77 persone attualmente positive nella regione, inoltre, 254 sono ricoverate in area non critica Covid (due in più rispetto a domenica) e 12 in terapia intensiva: un dato che invece non è cambiato rispetto a quello del giorno precedente. – red.cro.

## Le altre notizie

### **Poco meno di 400 positivi al Covid Nessun decesso**

In Puglia si sono registrati ieri 383 nuovi casi di positività al Covid su 4.393 test eseguiti nelle ultime 24 ore, per un'incidenza dell'8,7%. Nessun decesso. Ecco i dati dei nuovi contagi provincia per provincia: Bari 123, Bat 19, Brindisi 29, Foggia 36, Lecce 120 e Taranto 34. Sono residenti fuori regione altre 15 persone risultate positive mentre per altri cinque casi non si conosce la provincia di appartenenza. Delle 21.077 persone attualmente positive, 254 sono ricoverate in area non critica e 12 in terapia intensiva.

## Farmaceutica, l'aumento costi del 35% frena l'industria

### Farindustria

La fiammata dell'energia prospetta una carenza di farmaci: filiera in allerta

«Con la fiammata dei prezzi a luglio e agosto, gli aumenti del gas arrivano a circa +600% rispetto a un anno fa, in linea con quanto sta avvenendo in tutti i settori». Farindustria lancia un vero e proprio allarme sulle produzioni che potrebbe portare a una carenza di farmaci oltre che a difficoltà per le aziende e il presidente Marcello Cattani descrive il mix di criticità che il settore sta scontando: dai costi dell'energia alle materie prime. E per questo invoca «una moratoria sulla riduzione dei prezzi dei medicinali» e ribadisce il «no» alla revisione dei prontuari farmaceutici, mentre chiede più risorse per la salute.

Tutti i settori della filiera farmaceutica, stanno infatti assorbendo parte importante degli aumenti dei costi, ma non integralmente. Quindi la crisi energetica determina anche effetti indiretti aggiuntivi per le aziende farmaceutiche, con incrementi dei prezzi di tutti i fattori della produzione che vanno dai materiali, agli imballaggi, alle manutenzio-

ni degli impianti, dove, in media, c'è stato un incremento del +35% nel primo semestre 2022.

Su questi aumenti si innesta «la specificità della farmaceutica per la quale è impossibile trasferire, nemmeno in parte, gli



**Marcello Cattani:**  
«No alla revisione di prontuari, anzi bisogna dare più risorse alla salute»

aumenti dei costi sui prezzi finali dei farmaci con prescrizione, che sono amministrati e negoziati», dice Cattani.

A questo proposito i dati Istat parlano chiaro: nel primo semestre i prezzi alla produzione nell'industria manifatturiera nel suo complesso sono cresciuti del 40% e la farmaceutica è l'unico settore che registra 0%. Nei prossimi giorni è attesa la pubblicazione del dato di luglio che dovrebbe confermare questa tendenza. A fronte di un'inflazione a luglio pari all'8%, i prezzi al consumo dei farmaci con prescrizione sono scesi dell'1%, per effetto di scadenze di brevetto e rinegoziazioni, che coinvolgono anche quelli acquistati direttamente dal SSN.

Il confronto con gli altri paesi europei dà la misura della gravità della situazione. Come mostrano dati di Confindustria, l'impatto in altri paesi competitor è più ridotto, soprattutto in Francia dove è quasi la metà, ma anche in Germania, dati i più alti costi dell'energia in Italia.

Farindustria, oltre ai fortissimi aumenti dei costi, segnala in circa l'80% dei casi difficoltà anche sugli approvvigionamenti,

che hanno portato già a registrare carenze dei fattori della produzione, ancora più probabili con gli ulteriori aumenti. In questa situazione è forte la preoccupazione di poter mantenere la continuità operativa, sia per le difficoltà riscontrate direttamente sia per quelle dei fornitori che potrebbero essere costretti ad interrompere l'attività. A questo punto la priorità diventa «mettere in sicurezza» il sistema industriale, evitando riduzioni dei prezzi e con il massimo impegno per l'attrattività del sistema.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Nuovi vaccini in arrivo e la quarantena viene ridotta

### Giovedì ok di Ema

Le fiale già entro settembre  
Tra oggi e domani  
le regole sull'isolamento

#### Marzio Bartoloni

Tutto pronto per i nuovi vaccini contro il Covid. Giovedì l'Ema, l'Agenzia Ue del farmaco, dopo gli enti regolatori di Regno Unito e Svizzera concederà un'ampia autorizzazione, a partire dagli adolescenti, per i due nuovi medicinali realizzati da Moderna e Pfizer: si tratta dei vaccini bivalenti che sono stati creati sul ceppo originario del virus, quello di Wuhan, e su Omicron 1. Gli studi sul tavolo dell'Ema evidenziano che i nuovi vaccini "adattati" forniscono una risposta immunitaria più forte del primo vaccino contro le varianti BA.1 e BA.4/5, mentre l'effetto protettivo contro il virus originale (ceppo di Wuhan), misurato in termini di concentrazione di anticorpi, resterebbe equivalente a quello vecchio. Il 5 settembre l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, darà a sua volta l'autorizzazione per il nostro Paese, mentre sempre la prossima settimana l'Ema insieme all'Ecdc (il Centro europeo per la prevenzione e il con-

trollo delle malattie) dovrebbero dare anche delle indicazioni sulle categorie prioritarie a cui garantire l'accesso ai nuovi vaccini: si ragiona sempre degli over 60 e dei vulnerabili. Si dovrebbe partire da loro per poi allargare la platea ad altre categorie.

Fin qui le procedure che dovrebbero assicurare l'arrivo anche in Italia delle prime fiale dei nuovi vaccini - fanno sapere fonti ben informate all'Ema - già entro fine settembre e quindi a urne appena chiuse. Ma la macchina dovrà partire prima e quindi dopo la mezza tregua estiva - da ferragosto contagi, ricoveri e morti sono in calo - il Covid tornerà già nei prossimi giorni sotto i riflettori dopo essere rimasto quasi totalmente assente dalla campagna elettorale, se si esclude il tema della mascherina a scuola dove non sarà più obbligatoria indossarla al rientro degli studenti a metà settembre.

Se la messa in moto della macchina organizzativa della nuova campagna vaccinale, dopo il flop della quarta dose, spetterà alla task force a Palazzo Chigi guidata dal generale Tommaso Petroni la politica dovrà in ogni caso intervenire per fornire indicazioni chiare e supporto anche economico anche se si punterà di meno sugli hub in favore di medici e farmacie.

Ascaldare il dibattito saranno anche le nuove regole sull'isolamento domiciliare dei positivi asintomatici che potrebbero essere cambiate già tra oggi e domani. Ieri si è riunito il Consiglio superiore della Sanità per dare il suo parere sulla nuova quarantena "light" e dopo questo parere il ministero della Salute dovrebbe emanare l'attesa circolare. In

pratica sulla scia di quanto già deciso in altri Paesi ci dovrebbe essere una riduzione a 5 giorni (dai 7 attuali) se si risulta senza sintomi da almeno 48 ore e si può produrre un test negativo. Anche se c'è chi spinge per chiedere direttamente anche l'abolizione del test come accade in altri Paesi a partire dagli Usa: in pratica se non si hanno sintomi si esce di casa magari con l'accortezza di indossare la Ffp2. Per i casi di positività lunga invece si punterebbe a concludere l'isolamento al massimo dopo 10 o 15 giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA