



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Sabato

2 dicembre

2023

Tumore allo stomaco, un esame del sangue potrà individuarlo nelle primissime fasi

Il test validato dalla gastroenterologa leccese Cinzia Papadia della Queen Mary University di Londra

MADDALENA MONGIÒ

● Un test per individuare precocemente il cancro allo stomaco. Si tratta del Gastropanel, una semplice analisi del sangue che individua le lesioni tumorali nella fase iniziale senza bisogno di gastroscopia. È stato validato da un gruppo di ricerca del Dipartimento di Gastroenterologia londinese, dalla salentina Cinzia Papadia gastroenterologa endoscopista, responsabile Nutrizione Clinica Barts Health Trust, Londra Regno Unito. Docente alla Queen Mary University di Londra. Ma il suo cuore è rimasto nel Salento dove torna periodicamente per le consulenze che presta nella clinica Petrucciani, a Lecce, dove è possibile sottoporsi al test.

Dottoressa Papadia, perché il vostro test cambia l'approccio alla cura del cancro?
«Oggi dobbiamo pensare ad arrivare il più presto possibile alla diagnosi di cancro, soprattutto in quello dello stomaco dove la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è ancora pari solo al venti per cento. La strategia è l'individuazione di lesioni precancerose, cioè



La prof.ssa Cinzia Papadia

ad uno stadio molto iniziale. È quello che oggi possiamo fare con il gastropanel. La cosa interessante è che si tratta di un semplice prelievo di sangue il cui risultato, interpretato nel corretto contesto clinico, può essere di grande supporto all'individuazione precoce della cancerogenesi gastrica».

Come siete arrivati a formulare questo prodotto?

«Il gastropanel è un kit di biomarkers messo a punto da una compagnia Finlandese la Biohit. Il mio gruppo di ricerca ed io lo abbiamo testato per validarlo su 268 pazienti con sintomi gastrici presso il nostro Dipartimento di Gastroenterologia a Londra. Il risultato è stato di una precisione molto significativa. Abbiamo riscontrato una corrispondenza con i risultati delle biopsie gastriche pari a circa il novanta per cento, risultato che non ci aspettavamo. Abbiamo quindi pubblicato il lavoro su Annals of Oncology 2023».

Cosa cambia per l'iter diagnostico?

«Questa domanda è molto interessante perché è finalizzata proprio al punto dove vogliamo arrivare e cioè cambiare l'iter diagnostico nei pazienti con sintomatologia ga-

strica. Pazienti con sintomi gastrici aspecifici che si definiscono "dispepsia funzionale" possono essere sottoposti a questo test e i pazienti con esito negativo possono essere trattati in modo conservativo senza essere sottoposti a gastroscopia. I positivi invece devono eseguire una gastroscopia accurata con endoscopia ad alta definizione e biopsie mirate nelle zone target».

È possibile sottoporsi al test anche in assenza di una specifica sintomatologia?

«Sì è possibile, ma questo rappresenterebbe uno screening di popolazione che tra l'altro si sta portando avanti, per esempio, proprio con il gastropanel in Germania, in abbinamento al test del sangue occulto fecale per il cancro del colon. Comunque non ritengo che al momento ci siano indicazioni a svolgere questo test, in Italia, senza sintomatologia clinica. In ogni caso è importante che il test venga letto ed interpretato da un gastroenterologo con esperienza nel settore, che decida quando e se sia appropriato eseguire una gastroscopia o quando questo esame invasivo possa essere evitato».

Ci sono casi di pazienti salentini già sottoposti al test e con quali esiti?

«Ce ne sono, infatti il test è disponibile in Italia da un certo tempo. Noi ne abbiamo

validato la nuova versione in Inghilterra e testato su pazienti con disturbi gastrointestinali proprio per modificare l'iter diagnostico-terapeutico dei disturbi gastrici. Il test è disponibile presso il laboratorio della clinica Petrucciani dove eseguo consulenze cliniche periodiche. Ho presentato personalmente il test sia al Convegno della Società Britannica di Gastroenterologia, di cui sono nel Comitato Scientifico e poi a Barcellona lo scorso luglio, al convegno mondiale sul cancro gastrointestinale».

Qual è il suo attuale interesse di ricerca?

«Mi interesse propriamente di markers di funzionalità gastrointestinale ormai da circa di vent'anni, quando cioè arrivai a Londra presso il St'Marks Hospital e conseguì il dottorato in ricerca all'Imperial College. Mi interessò subito sperimentare un marker di malassorbimento intestinale. Poi il mio gruppo di ricerca ed io ne siamo diventati i pionieri. Ho poi lavorato su questo marker nelle sue diverse applicazioni presentandolo ai vari convegni internazionali. Uno che ricordo in particolare fu il convegno di Erice, organizzato dal professor Zichichi sulle emergenze planetarie nel 2013. Presentai un lavoro sui markers gastrointestinali nell'Aids. Fu un'esperienza che non dimenticherò».



SALENTO

Degenerazione maculare A Brindisi primo impianto di una lente telescopica

● Nell'unità operativa di Oculistica dell'ospedale Perrino di Brindisi, diretta da Giuseppe Durante, è stato eseguito con successo il primo intervento di impianto di una lente telescopica per la degenerazione maculare evoluta.

Il responsabile dell'unità operativa di Chirurgia vitreoretinica, Marco Leozappa, che ha eseguito l'impianto nei giorni scorsi, sottolinea che «questa lente intraoculare di ultima generazione è stata inserita durante l'intervento di rimozione della cataratta. Negli ultimi anni la ricerca scientifica si è notevolmente impegnata in questo ambito perché la perdita di funzione retinica è un problema irreversibile. L'intervento chirurgico - prosegue Leozappa - differisce da quello

tradizionale per la cataratta solo per alcuni aspetti, legati alla diversa conformazione della lente telescopica rispetto a una standard».

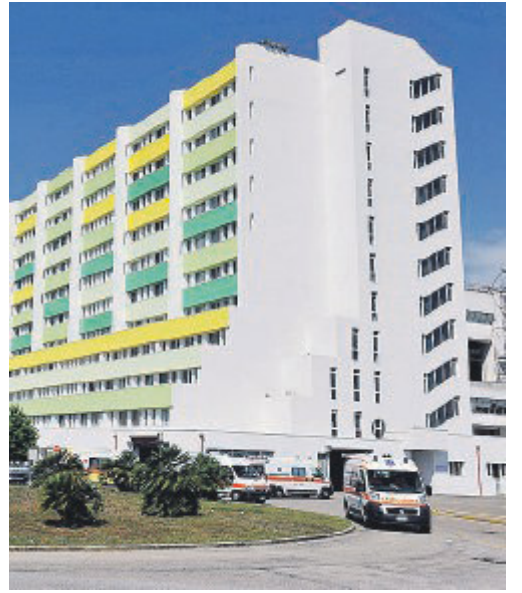
La lente consente di utilizzare per la visione le aree sane della retina del paziente: le immagini vengono ingrandite e proiettate su fotorecettori intorno alla macula, riducendo l'impatto della «macchia cieca» nella visione centrale e consentendo al paziente di vedere immagini che prima erano irriconoscibili.

«Il giorno successivo - continua Leozappa - è stato davvero gratificante constatare che il paziente riusciva già a riconoscere le lettere dell'ottotipo, i colori e i dettagli dell'ambiente intorno a lui. La selezione del paziente per questo intervento è fundamenta-

le, sia per valutare i fattori anatomici e funzionali sia per la motivazione: i pazienti devono essere consapevoli del miglioramento della qualità visiva e di vita, ma, al tempo stesso, motivati nelle settimane successive a seguire una riabilitazione delle funzioni visive insieme all'ortottista, per sfruttare al meglio le potenzialità della lente impiantata. L'équipe del reparto di Oculistica prosegue negli screening, con l'obiettivo di dare ad altri pazienti una possibilità di miglioramento visivo anche nei casi più gravi di maculopatia».

«In Italia - evidenzia il direttore di Oculistica, Giuseppe Durante - sono pochissimi i centri specializzati in questo genere di intervento e il nostro reparto rappresenta un punto di riferimento per

BRINDISI
L'ospedale
«Perrino»



tutto il territorio. Maculopatia senile e cataratta rappresentano le patologie oculari più frequenti in età avanzata. Possono spesso coesistere e, pertanto, richiedere ciascuna un trattamento specifico. Al Perrino centinaia di pazienti sono stati sottoposti a procedure di iniezione intravitreale, utili in caso di maculopatia. Al tempo stesso, il trattamento chirurgico della cataratta consente di eliminare una ulteriore causa di deficit visivo. Questi interventi sono essenziali per garantire ai pazienti almeno una minima autonomia visiva, considerando che la ma-

culopatia determina un danno visivo nella porzione centrale, quella fondamentale per attività quotidiane come leggere, usare il cellulare, riconoscere i volti delle persone e guardare la televisione. Per i pazienti con cataratta e maculopatia è importante definire quando e come trattare entrambe le affezioni e comprendere i potenziali benefici visivi per il paziente. Se la maculopatia è in uno stadio avanzato, le iniezioni intravitreali non sono più indicate e neanche l'intervento di cataratta può fornire al paziente un miglioramento visivo». [r.b.]

Donazione di sangue dal cordone ombelicale L'ospedale di Corato primo nella regione

SALVATORE VERNICE

● **CORATO.** Tra gli ospedali della Asl di Bari, l'Ospedale «Umberto I» di Corato si distingue come un luogo sempre più attento alle esigenze delle donne, tanto da essere stato premiato con il prestigioso «Bollino Rosa» dalla Fondazione Onda di Roma per il biennio 2024-2025.

Questo riconoscimento conferma l'impegno costante del reparto di Ostetricia e Ginecologia nell'offrire servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie femminili. I «Bollini Rosa» sono assegnati da 15 anni agli ospedali italiani che si distinguono per la qualità dell'assistenza fornita alle donne. La valutazione avviene attraverso un rigoroso questionario di candidatura composto da circa 500 domande, che coprono tre criteri principali. Innanzitutto, la presenza di specialità cliniche per la salute femminile, seguita dall'offerta di servizi volti all'accoglienza delle pazienti e dal livello di preparazione per la gestione di vittime di violenza fisica e verbale.

Il reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Corato ha superato brillantemente questa valutazione, entrando così a far parte dei 367 migliori ospedali italiani per la qualità dei servizi al femminile. Un traguardo che sottolinea l'eccellenza dell'equipe guidata dal dottor Michele Ardito.

«Il nostro impegno – spiega il dottor Lucio Nichilo ostetrico-ginecologo del reparto coratino - è quello di promuovere e salvaguardare la salute della donna, come fulcro della società moderna, nelle diverse età. A breve ripartiranno anche tutti percorsi di avvicinamento al parto che il Covid aveva interrotto, inoltre, l'Unità operativa già da diversi anni aiuta le partorienti anche grazie alla partoanalgesia. Si tratta di una tecnica antidolore per evitare di avvertire il dolore delle contrazioni durante il parto, ma senza che vengano compromessi i movimenti muscolari necessari ad espellere il nascituro».

Un reparto che non si limita solo alle nascite, ma segue la paziente sin dai primi momenti in cui scopre di essere in attesa di un bambino. «Non svolgiamo solo attività di Ostetricia – prosegue Nichilo - ma anche di ginecologia e sommando il numero di prestazioni erogate, laparoscopiche, uroginecologiche e interventi laparotomici, siamo un reparto fra i più attivi degli ospedali periferici. Non ultimo per importanza, siamo la sede di screening regionale di secondo livello per le patologie cervico-vaginali».

Un altro record positivo dell'ostetricia coratina, riguarda la donazione del sangue del cordone ombelicale che ha fatto diventare il reparto il primo in Puglia. «Grazie a medici e ostetriche e alle 1.625 famiglie che hanno creduto nella donazione di sangue cordonale – spiegano dalla sezione coratina dell'Adisco (Associazione Donatrici Sangue Cordone Ombelicale) al decimo anno di attività in città – abbiamo ottenuto questo importante risultato. Donare è gratuito, sicuro e indolore per mamma e neonato e possiede tanti elementi utili per i trapianti, ricerca scientifica, gel piastrinico, terapie onco-immunologiche e trasfusioni neonatali».

Per celebrare questi successi e proiettare il reparto verso nuove prospettive assistenziali, si terrà un convegno il 12 dicembre presso l'auditorium del Liceo Artistico di Corato. L'evento, patrocinato dalla Asl Bari e dall'amministrazione comunale, approfondirà le nuove idee e i servizi volti a migliorare l'assistenza alle donne in tutte le fasi della vita. Un'occasione per condividere le migliori pratiche e continuare a promuovere la salute femminile nel territorio.



«UMBERTO I» Premiato il reparto di Ostetricia e Ginecologia

La sanità

Riqualficazione del Giovanni XXIII a Bari e del Perrino di Brindisi
completamento del S.Cataldo di Taranto e del Monopoli-Fasano: sì
dal ministero. Alla Puglia 205 mln più 57 del Fondo opere indifferibili

Ok al Piano ospedaliero: sbloccati 16 progetti Sul piatto 262 milioni

Via libera del ministero della Salute al piano per il rinnovo degli ospedali pugliesi: 205 milioni di finanziamento complessivo, 195 dei quali a carico dello Stato, per completare o avviare ben 16 progetti, tutti decisivi per l'offerta di servizi sanitari e di cura al territorio pugliese. Tra i progetti contenuti nel Documento programmatico, infatti, si trova quello relativo alla riqualificazione del corpo centrale dell'ospedale "Giovanni XXIII" presso il Policlinico di Bari, destinatario di un finanziamento da 25 milioni di euro (con 23.750.000 euro di fondi ministeriali e 1.250.000 euro a carico della Regione); il progetto relativo alla riqualificazione di alcune aree dell'ospedale "Perrino" di Brindisi, finanziato con 13.200.000 euro (12.540.000 euro e 660.000 euro rispettivamente le quote di competenza di Stato e Regione) e, soprattutto, il completamento del nuovo ospedale Monopoli-Fasano, finanziato con oltre 80 milioni dallo Stato e altri 4,2 dalla Regione.

«Grazie al lavoro congiunto di Regione e ministero della Salute - ha commentato il presidente Michele Emiliano -, sono stati rintracciati i fondi per il completamento dell'Ospedale San Cataldo a Taranto, per la realizzazione del Nuovo Ospedale Nord Barese, senza dimenticare che



L'ospedale di Monopoli-Fasano



L'ospedale San Cataldo a Taranto



Il San Giovanni XIII a Bari

**Finanziati
anche i lavori
per recuperare
alcune aree
della struttura
brindisina**

questa Giunta regionale sta seguendo attentamente anche il superamento dei blocchi procedurali per avviare la cantierizzazione del Nuovo Ospedale di Andria e del Sud Salento».

Soddisfatto del parere ministeriale anche l'assessore regionale alla Salute Rocco Pa-

**Il via libera
del Nucleo
di valutazione
arrivato dopo
ben sette
conferenze**

lese: «Non era scontato né semplice, dopo sette conferenze di servizi, ottenere il via libera del Nucleo Tecnico del ministero della Salute, che ha attestato la bontà delle progettazioni presentate. Abbiamo avviato un percorso virtuoso per la reingegnerizzazione del Sistema Sanitario

Regionale che transita anche attraverso una programmazione degli investimenti su più fondi finalizzata alla realizzazione della programmazione sanitaria, ospedaliera e territoriale».

Parliamo di risorse aggiuntive rispetto a quelle già iniettate nella sanità regionale grazie al Piano nazionale di ripresa e resilienza. «Siamo all'avanguardia per la capacità di intercettare fondi e finanziamenti» dice Palese, specificando di aver ottenuto anche 57,2 milioni del Fondo opere indifferibili (Foi). «Riusciamo così a risolvere l'enorme problema dell'ospedale di Monopoli-Fasano, i cui costi erano lievitati enormemente e a dare seguito alla pianificazione messa a punto due anni fa. Ci sono voluti due anni - chiude Palese - due anni di procedure e passaggi burocratici per ottenere questo parere che sblocca tutto. Ora vanno solo fatte le gare e avviati i lavori. Si deve, cioè, finalmente entrare nel vivo della realizzazione di opere attese dai pugliesi da tantissimo tempo».

Sul via libera ministeriale al piano ospedaliero della Puglia interviene anche il capo del Dipartimento Salute, Vito Montanaro, che sottolinea come simili risultati siano possibili solo grazie a un gioco di squadra per un obiettivo comune, migliorare la qualità dell'assistenza al cittadino. «Il parere del Nucleo Tecnico - commenta Montanaro - è una tappa ottenuta grazie ad uno sforzo congiunto di Aziende sanitarie, Regione e ministero della Salute che ringrazio sentitamente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Ordine

Psicologo di base: «Bene la graduatoria pubblicata»

«Un ulteriore passo in avanti verso la realizzazione di un bisogno collettivo che testimonia quanto il benessere psicologico non debba essere considerato un lusso». Il commissario straordinario dell'Ordine delle psicologhe e degli psicologi della Regione Puglia, Giuseppe Luigi Palma, commenta con soddisfazione la pubblicazione della graduatoria provvisoria dei professionisti psicologi che hanno risposto all'avviso pubblico bandito dalla Regione per il reclutamento dei professionisti. Ogni distretto sanitario pugliese sarà dotato di uno psicologo di base e le cittadine e i cittadini potranno accedere a questo servizio gratuitamente.

La dimensione psicologica non è meno importante della salute fisica. In questo contesto la figura dello psicologo di base faciliterà l'accesso e la fruizione delle prestazioni psicologiche nella fase iniziale delle situazioni di disagio psicologico, proprio per evitare il rischio di cronicizzazione con costi notevoli sia in termini economici che di sofferenza.

«Il ringraziamento - conclude lo psicologo - va al presidente Michele Emiliano, alla Presidente del Consiglio regionale, Loredana Capone, all'intero Governo regionale e naturalmente ai dirigenti e funzionari che stanno lavorando affinché la Puglia si doti di questa importante figura, a vantaggio innanzitutto dei cittadini pugliesi. L'Ordine regionale è pronto a garantire il proprio sostegno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La giornata mondiale contro l'Aids

Crescono i casi nel biennio successivo alla dura emergenza pandemica

FILIPPO STROZZI

Tra gli specialisti non c'è allarme, ma una vigilante attenzione per una situazione che da un biennio è tornata a lievitare nei numeri dei contagi, fisiologici - afferma qualcuno dei medici in prima linea nella lotta all'Aids - dopo "l'abbuffata" del Covid e le emergenze scatenate dalla pandemia. Caso mai il dato che preoccupa di più è un altro. «Ci sono due aspetti che vanno segnalati: il primo riguarda l'aumento dell'età media dei contagiati, passati dalla fascia di età 25-29 anni a quella di 30-39 anni, a cui deve aggiungersi la crescita delle diagnosi tardive, visto che i pazienti fanno i test solo dopo sintomi evidenti della malattia», afferma il professore Sergio Lo Caputo, professore associato di Malattie infettive del policlinico Riuniti di Foggia e dell'università di Foggia, e animatore nel giugno scorso a Bari proprio della quindicesima edizione di Icar (Italian Conference on Aids and Antiviral Research), dedicata proprio alle diagnosi tardive, con gli uomini etero più colpiti rispetto alle precedenti categorie, quando l'Aids faceva paura, ma soprattutto tanta discriminazione. «Lo stigma dell'infezione perdura ancora, nonostante si sia passati da un profilo paziente spesso tossicodipendente e Msm (maschi che fanno sesso con maschi, ndr), a un paziente etero che viene contagiato per rapporti sessuali non protetti», afferma Sergio Ferrara, responsabile del day hospital del Policlinico di Foggia, a cui si rivolgono i pazienti Hiv positivi. «Come unico centro della Capitanata attualmente abbiamo in carico circa 600 pazienti e 2mila accessi l'anno per visita ed



	2007	2008	2009	2010
Dati	49	70	66	66
DT*	-	-	-	-
Brindisi	4	8	10	10
Foggia	23	20	20	20
Lecce	15	13	27	27
Taranto	21	21	12	12
Totale	112	132	135	135

AL MOMENTO Cresce la preoccupazione per il numero dei contagi in Puglia ma nessun allarme tra gli esperti

LA SITUAZIONE GLI SPECIALISTI CHIEDONO PIÙ ATTENZIONE DA PARTE DELLA AUTORITÀ SANITARIA

Niente prevenzione e diagnosi tardive

esami, ma il fenomeno temo che sia molto più ampio, visto che da noi arrivano la maggior parte delle persone si rivolge quando ha contratto da tempo la malattia», sottolinea ancora Ferrara. Un allarme che trova sponda anche in terra lucana nelle parole di Mariolina Frontuto, direttrice delle malattie infettive dell'ospedale "San Carlo" di Potenza. «Ancora oggi il 63 per cento delle diagnosi avviene in fasi avanzate dell'infezione. Occorre aumentare le occasioni di screening per intervenire più velocemente», afferma Frontuto. Ma lo screening da solo non basta. «Serve una maggiore educazione alla salute da fare nelle scuole e incontrando i giovani e portare avanti una corretta informazione sul contagio. Purtroppo, nei tagli alla sanità la prima voce che salta è sempre quella della prevenzione», sottolinea Lo Caputo, mentre Ferrara evidenzia «Abbiamo sempre più difficoltà a entrare nelle scuole e parlare di prevenzione». Insomma, l'Aids non è sparito, ma qualcuno pare non rendersene conto.

te», afferma Frontuto. Ma lo screening da solo non basta. «Serve una maggiore educazione alla salute da fare nelle scuole e incontrando i giovani e portare avanti una corretta informazione sul contagio. Purtroppo, nei tagli alla sanità la prima voce che salta è sempre quella della prevenzione», sottolinea Lo Caputo, mentre Ferrara evidenzia «Abbiamo sempre più difficoltà a entrare nelle scuole e parlare di prevenzione». Insomma, l'Aids non è sparito, ma qualcuno pare non rendersene conto.



SERGIO LO CAPUTO



SERGIO FERRARA

130 CASI
Si tratta del numero dei nuovi contagiati riscontrati in Puglia

44,5% INFEZIONI
È la percentuale in Puglia di diagnosi tardive da Hiv

5,9% NUOVI CASI
Nel tarantino la percentuale più alta in Puglia

300 TEST
I controlli prima del Covid a Foggia ora sono meno di 100

POTENZA SERVIZI OSPEDALIERI ATTIVATI PER UNA MAGGIORE PREVENZIONE

Telemedicina e screening consensuale al "San Carlo"

Al sancarlo di potenza uno studio pilota che estende al Pronto soccorso la possibilità di eseguire lo screening Hiv. Si tratta di un modo per implementare il numero dei test per una maggiore prevenzione dall'infezione. Il progetto è realizzato dalle unità operative di malattie infettive del nosocomio potentino (Pronto soccorso e Servizio immunotrasfusionale) e sarà accompagnata dall'avvio della te-

rapia 'long acting' nell'ambulatorio aziendale, che, dal 7 dicembre, garantirà il servizio di telemedicina per i pazienti con Hiv. La doppia iniziativa, in concomitanza della giornata mondiale della lotta all'Aids, è stata annunciata da Giuseppe Spera, direttore generale dell'azienda ospedaliera. «È un invito a una doppia riflessione che riguarda sia i progressi scientifici nella lotta alla malattia sia la possibilità di lavorare insieme per un futuro sen-

za Hiv, ma soprattutto libero da ogni discriminazione», ha ricordato Spera. Al San Carlo di Potenza è attiva anche la profilassi pre-esposizione (PrEP), cioè l'assunzione di farmaci anti-Hiv da parte di persone Hiv-negative, ma con un alto rischio di contrarre l'infezione. Ma tra i servizi offerti c'è anche la possibilità di effettuare il counselling e il test di screening nell'unità operativa complessa di Malattie Infettive.

f.str.



L'assistenza sui territori

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totale
57	75	71	58	43	61	57	62	48	37	19	23	33	829
14	13	9	12	13	13	23	26	18	13	2	10	8	174
16	15	12	17	15	10	11	21	24	26	22	14	20	245
35	18	23	14	17	20	22	27	27	25	17	12	11	331
24	35	22	21	28	26	28	43	23	35	17	11	18	387
20	26	18	27	32	26	43	27	27	35	7	17	33	391
166	182	155	149	148	156	184	206	167	171	84	67	123	2357

MAURIZIO TARDIO

LOTTA ALL'HIV CRESCONO I NUMERI IN PUGLIA, MA LA MEDIA È INFERIORE A QUELLA NAZIONALE

Una lettura che si presta a qualche interpretazione, visto che da un lato sono diminuiti il numero di test contro l'Hiv, dall'altro si registra un lento ma costante aumento dei contagiati. I dati ufficiali sulle diagnosi di Hiv in Puglia nel 2021 e i numeri del 2022 e dei primi mesi del 2023, mettono in evidenza un lento ma significativo incremento dei contagiati in Puglia, anche se la percentuale regionale (3,1% su 100 mila abitanti) resta leggermente al di sotto della media nazionale (3,2%). Nel 2022, l'incidenza dell'Aids è risultata di 0,3 casi per 100 mila residenti in Puglia, in lieve aumento rispetto al 2021.

Un trend che si spiega con l'effetto pandemico: con il Covid la "caccia" all'Aids si era affievolita, sotto l'effetto del lockdown, con minori occasioni di contagio e drastica riduzione dei test. Però c'è anche da aggiungere che i dati risentono del progresso scientifico, con cure più efficaci e la negativizzazione da ogni carica virale che non consente la trasmissione dell'infezione, ma soprattutto un abbattimento dei casi mortali, visto che

Contagi in aumento «Troppi pregiudizi»

sono rimasti pressoché uguali dal 2014. «Oggi abbiamo farmaci meno tossici e possiamo aggredire la malattia con maggiore efficacia, ma soprattutto da subito, con terapie avanzate e che consentono di condurre una vita normale, senza pericolo per gli altri», afferma Sergio Ferrara, front office delle malattie infettive del Policlinico di Foggia.

L'ultimo dato disponibile per la Puglia, relativo al 2022, parla di 130 nuovi contagi riscontrati, con un leggero aumento rispetto al precedente anno, quando furono 93 i casi presi in carico dal sistema sanitario regionale.

Un sistema che però deve aumentare gli sforzi e cercare di non ripetere gli errori del periodo pandemico,

quando una cattiva informazione e una battaglia indiscriminata contro le vaccinazioni, hanno reso un pessimo servizio alla salute pubblica, ma soprattutto cercare maggiori sinergie tra i vari reparti ospedalieri, visto che un paziente ricoverato non sempre viene sottoposto al test dell'Hiv. «Serve una sensibilizzazione della cittadinanza e una maggiore diffusione dei test», sottolinea il professore Sergio Lo Caputo, responsabile scientifico della campagna di sensibilizzazione "Facciamolo Tutti", voluta dalla Regione Puglia, per la prevenzione dell'Hiv. Dunque, la prevenzione gioca un ruolo fondamentale, ma devono superarsi pregiudizi socioculturali e risorse limitate.



LILIANA IACCARINO

L'EDILIZIA A DISPOSIZIONE CI SONO 205 MILIONI PER 16 PROGETTI

Via libera ai cantieri sanitari «Comincia il percorso virtuoso»



OPERE Esulta il presidente della Puglia Michele Emiliano

Via libera dal Nucleo per gli Investimenti Pubblici presso il Ministero della Salute al piano di investimenti della regione Puglia sull'edilizia sanitaria. Un'iniezione di fondi da oltre 205 milioni con una compartecipazione di circa dieci milioni. 16 i mega progetti inseriti nell'elenco che potrebbero aprire una nuova era per la sanità pugliese visto che vanno a chiudere una serie di cantieri aperti, ad esempio gli ospedali Monopoli-Fasano e Taranto, intervenendo in maniera decisa sul resto della rete ospedaliera. Un balzo in avanti per modernizzare le strutture esistenti potenziando al contempo i macchinari e rafforzando l'assistenza. Non a caso il primo a commentare con soddisfazione il nulla osta è stato il presidente Michele Emiliano che ha sottolineato come la conclusione della lunga trafila burocratica consentirà di attuare la programmazione sanitaria dando impulso a opere molto attese sui territori e soprattutto ai completamenti dei nuovi ospedali impanatanati da anni. Tra i progetti

previsti gli interventi di riqualificazione del corpo centrale dell'ospedale "Giovanni XXIII" presso il Policlinico di Bari grazie a un finanziamento pari a 25 milioni (23.750.000 di fondi ministeriali e 1.250.000 a ca-

ricco della Regione) e dell'ospedale "Perrino" Brindisi, finanziata con 13.200.000 (12.540.000 e 660.000 rispettivamente le quote di competenza di Stato e Regione) e, soprattutto, il completamento del nuovo ospedale Monopoli-Fasano (finanziato con 80.275.000 di fondi statali e 4.225.000 di competenza della Regione). Interventi ai quali bisogna aggiungere i fondi per il completamento dell'Ospedale San Cataldo già sbloc-



cati e quelli per il Nuovo Ospedale Nord Barese mentre sono in fase di sblocco anche la cantierizzazione del Nuovo Ospedale di Andria e del Sud Salento. Molto positivo anche il commento dell'assessore alla salute Rocco Palese: «Abbiamo avviato un percorso virtuoso per la reingegnerizzazione del Sistema Sanitario Regionale che transita anche attraverso una programmazione degli investimenti su più fondi finalizzata alla realizzazione della programmazione sanitaria, ospedaliera e territoriale». Il direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia, Vito Montanaro, conclude che simili risultati sono possibili solo grazie a un gioco di squadra per un obiettivo comune, migliorare la qualità dell'assistenza al cittadino. «Il parere del Nucleo Tecnico è una milestone fondamentale per il percorso di autorizzazione alla copertura a valere sui fondi dell'articolo 20 ed è una tappa che si ottiene grazie ad uno sforzo congiunto di Aziende sanitarie, Regione e Ministero della Salute che ringrazio sentitamente», commenta Montanaro.

IN TUTTA LA REGIONE

Le iniziative tra piazze e ambulatori

Una serie d'iniziative promosse dalle autorità sanitarie e civili, in occasione della giornata mondiale per la lotta contro l'Hiv e l'Aids, ha rinnovato l'impegno che le istituzioni di Puglia e Basilicata dedicano alla divulgazione della cultura della prevenzione e cura dalle insidiose malattie infettive.

A Bari, l'Unità di strada comunale "Care for People" e il Centro polifunzionale per il contrasto alla povertà estrema "Area 51", finanziati dall'assessorato comunale al Welfare, hanno promosso screening sanitari gratuiti e anonimi con test Hiv salivari a risposta rapida e test Hcv effettuati in un camper mobile fermo in piazza Umberto, grazie ai volontari dell'associazione Cama Lila di Bari, della clinica universitaria Malattie Infettive del Policlinico di Bari e di Anlaids Puglia. La Lila di Bari, in collaborazione con altre associazioni e istituzioni sanitarie cittadine, ha organizzato iniziative informative e distribuzioni gratuite di condom, oltre a effettuare test gratuiti, in vari punti del capoluogo regionale.

A Brindisi, tutti coloro che ritengono di avere tenuto comportamenti a rischio, possono sottoporsi gratuitamente al test, senza prenotazione né richiesta da parte del medico curante, presso l'ambulatorio di malattie infettive, dell'ospedale "Perrino", in tutti i giorni feriali, dalle 8 alle 12.

A Foggia, il Centro Aria (Antidiscriminazione di Rete, In-formazione e Ascolto) ha inaugurato un progetto di informazione e screening, che prevede altre 5 giornate con cadenza bimestrale, attuato in collaborazione con il Policlinico, l'Università e le organizzazioni di volontariato Agedo e Gilead. Mentre a Lecce si sta occupando da tempo di prevenzione e divulgazione l'associazione "Rainbow Network", che cura un progetto finanziato da Puglia Capitale Sociale 3.0 e mirato a informare sui comportamenti utili a evitare il contagio da Hiv.

Intanto, in regione Puglia ha promosso il progetto "Facciamolo Tutti": una campagna di sensibilizzazione per la prevenzione da Hiv.

Loris C. Skanderbeg

Il racconto

“Sette chiamate in un giorno” Le voci dai centri antiviolenza

glie. Ci chiedono come devono comportarsi, cosa possono fare per aiutare le loro amiche, sorelle, figlie, colleghe di lavoro. Noi rispondiamo sempre che è la vittima che deve chiamare il 1522. Ricordiamo loro che la consulenza legale e l'assistenza psicologica sono gratuite, che la chiamata è anonima e non comporta denunce».

Chiamare il numero delle emergenze non significa denunciare il proprio aggressore, ma avviare un percorso. «A volte ci chiamano anche per un mese di seguito soltanto per parlare – spiega ancora Riz-

Le operatrici: “Anche
madi preoccupate
per le loro ragazze”

zo – Poi trovano il coraggio per denunciare e per farsi aiutare. Ricevo tante chiamate di notte, di donne che telefonano di nascosto, con nomi falsi. Anche il solo parlare le aiuta a stare meglio». E pure chi sta accanto a chi subisce abusi ha un ruolo essenziale: «Bisogna cercare di diventare un interlocutore affidabile, prima di fare qualun-

que cosa – spiega l'avvocata Cascella – Questo significa non giudicare la persona, non dire “lascia il tuo compagno”. Una vittima sa sempre che deve lasciare il proprio compagno ma non sa come fare, non sa se sia giusto, ha paura».

«Tutte le chiamate che abbiamo ricevuto negli ultimi giorni hanno segnalato violenze all'interno del nucleo familiare – prosegue Rizzo – Ma il fatto che le segnalazioni aumentino è positivo, risultato della tanta informazione che si sta facendo e delle tante manifestazioni che stiamo organizzando. Devo di-

L'INTERVENTO AL DI VENERE

A 3 mesi rischiava la vista “Così una nuova tecnica ha salvato le sue retine”

Senza intervento un neonato di appena tre mesi avrebbe perso la vista. E invece le retine di entrambi gli occhi sono state salvate grazie a un'iniezione intravitale. La delicata operazione è stata eseguita nell'Oculistica dell'ospedale Di Venere diretta dal dottor Antonio Acquaviva: si tratta di una novità per una struttura della Asl Bari. Il piccolo paziente, che era arrivato appositamente da Taranto, è stato colpito dalla retinopatia del prematuro. E per questo è stato sottoposto al trattamento che prevede l'iniezione di anticorpi monoclonali utilizzando un'apposita siringa, inserita direttamente nel corpo vitreo, liquido gelatinoso che riempie l'occhio e che è a contatto con la retina.

L'intervento è stato eseguito dall'équipe formata dal dottor Claudio Furino, oculista specializzato nelle patologie oculari dei prematuri (e proprio in questa tecnica), e dagli specialisti della Terapia intensiva neonata-

le guidata dal dottor Gabriele D'Amato. Ma come si riesce a intercettare la patologia prima che la vista inizi a regredire, in bambini così piccoli? «Perché i piccoli nati prima delle trenta settimane e che hanno un peso sotto i 1.500 grammi sono a rischio – racconta Furino – Ed era questo il caso. Quindi i medici hanno eseguito un follow up prolungato per capire se la retina tendesse a evolvere negativamente e hanno diagnosticato la

di Gennaro Totorizzo



▲ L'équipe chirurgica
I medici dell'ospedale Di Venere

retinopatia. In passato si utilizzava soltanto il laser sulla retina, ora invece si procede con un trattamento molto più mirato e che contiene eventuali danni, non la brucia ed è più rispettoso». Un trattamento che può dare speranza a tutti i neonati che s'imbattono, in così tenera età, nella retinopatia.

«Questo primo trattamento – aggiunge Acquaviva – apre una possibilità nuova nel nostro territorio e anche per quelli vicini,

garantendo una terapia efficace contro una patologia che può manifestarsi nei nati prematuri. Gli anticorpi monoclonali, impiegati anche per diverse maculopatie, consentono la regressione di una patologia che, altrimenti, può portare a conseguenze gravi». Fondamentale, per la buona riuscita dell'intervento, è stata la stretta collaborazione tra l'Oculistica e la Terapia intensiva neonatale nel gestire e affrontare la malattia vascolare, causata dalla crescita anomala dei vasi sanguigni della retina, che nei casi più gravi può portare al distacco, determinando la perdita totale e irreversibile della vista. Ma per il piccolo di tre mesi ci sono buone notizie. Il neonato sta già meglio rispetto all'esame obiettivo iniziale. E soprattutto, grazie al trattamento effettuato e ai particolari accorgimenti adottati in considerazione della giovanissima età non avrà danni in futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid, cresce la pressione ma vaccini ancora al ralenti

Più contagi, ma soprattutto più ricoveri (un migliaio in più in sette giorni) e purtroppo anche morti (291 in una settimana). Anche se i numeri sono ancora molto limitati il trend di crescita del Covid è costante e la possibilità di un picco a Natale o subito dopo è sempre più plausibile. Ecco perché le vaccinazioni - soprattutto per anziani e fragili - sono cruciali: finora solo un milione di italiani si è vaccinato per il Covid (166mila le iniezioni in una settimana, in calo rispetto a quella precedente). Troppo pochi, da qui il pressing del ministero della Salute: «Rinnoviamo l'appello alle Regioni ad intensificare gli sforzi organizzativi e a predisporre Open Day nei quali offrire libero accesso senza prenotazione per le vaccinazioni», ha sollecitato ieri Francesco Vaia, il dg alla Prevenzione del ministero. E con l'avanzare della stagione fredda, a crescere è anche l'incidenza delle sindromi simil-influenzali, che nell'ultima settimana si attesta a 9,2 casi per mille assistiti (contro 7,9 nello scorso bollettino), con una prevalenza di Rhinovirus e una percentuale ancora piccola di virus influenzali veri e propri. Sul fronte delle polmoniti pediatriche invece, dopo i focolai registrati in Cina e Francia, due primi casi di polmonite da batterio *Mycoplasma pneumoniae* sono stati notificati dall'Iss anche in Italia, ma i pediatri invitano ad evitare gli allarmismi.

—**Marzio Bartoloni**