ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

27 febbraio

2024

TARANTO
E PROVINCIA

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

www.ledicoladelsud.it

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

INNOVAZIONE SIMULATO UN ATTACCO CARDIACO: IL DEFIBRILLATORE È ARRIVATO DAL CIELO GUIDATO DALLA CENTRALE OPERATIVA

In volo il drone salvavite Ieri il test del 118 al molo

A Taranto per la prima volta in volo sperimentale il drone salva-vita del 118 che trasporta il defibrillatore. Ieri mattina il primo di volo a Taranto in uno scenario simulato di arresto cardiaco improvviso al molo Sant'Eligio. Dopo la telefonata alla centrale operativa 118 è decollato il Seuam, (sanitary emergency urban air mobility) di Sis 118, mentre il testimone dell'evento riceveva al telefono le istruzioni per effettuare il massaggio cardiaco e poi usare il defibrillatore portato dal drone in tempo reale sul posto. «Abbattere drasticamente i tempi del soccorso alla vittima di un arresto cardiaco improvviso, assicurando entro i primi tre minuti dall'insorgenza l'inizio delle compressioni toraciche ed entro i primi cinque minuti l'erogazione della scarica elettrica del defibrillatore, qualora necessaria – spiega Mario Balzanelli, presidente nazionale Sis 1118, inventore e leader project della sperimentazione - fa la differenza tra la vita e la morte, perché consente di salvare e quindi di recuperare pienamente alla vita senza esiti neurologici, almeno il 40 per cento di questi soggetti altrimenti destinati a morte certa». Il senso del progetto sperimentale Seuam, sviluppato col campus biomedico di Roma e vari altri partner tra Puglia e Campania, è ridurre in modo significativo le morti evitabili, dovute a malore o trauma, portando a bordo di droni iperveloci teleguidati dalle centrali operative 118, apparecchiature salvavita come il defibrillatore semiautomatico, ma anche farmaci, sangue ed emoderivati su scenari di altissima criticità, a supporto delle attività di soccorso dei mezzi ordinari inviati, in contesto operativo tempo dipendente, dal sistema di emergenza territoriale 118. «Qui a Taranto - spiega Balzanelli - abbiamo iniziato a testare la basi essenziali del percorso operativo con i movimenti essenziali di integrazione tra l'entrata in azione dei primi soccorritori, la regia della centrale operativa 118, con la guida da remoto alla attivazione immediata delle procedure di rianimazione e di defibrillazione, mediante la comunicazione agli astanti delle istruzioni prearrivo, le dinamiche di pilotaggio e di utilizzo del drone, con la verifica delle prime criticità e la stesura dei protocolli. Il prossimo test di volo è previsto ad Altomonte il 17 marzo». Il Comune è capofila del progetto sperimentale che punta a salvare vite con l'aiuto dei droni. «Soccorrere vite umane - ha dichiarato il sindaco Melucci - grazie all'ausilio di un drone capace di far arrivare in pochi minuti un defibrillatore è qualcosa che ci rende orgogliosi soprattutto perché questa eccellenza trae origine proprio dalla nostra città. Nel 2021 siglammo a Roma un protocollo d'intesa che già lasciava intuire le enormi potenzialità del progetto. Da quel momento, grazie anche alla perseveranza di Mario Balzanelli, eravamo consapevoli che si stava portando avanti qualcosa di innovativo, di molto importante per la nostra comunità che vive in un territorio comunale molto ampio. Sin da subito era sembrata un'idea brillante che puntava a stravolgere in termini di qualità il servizio del 118. Mi sento di sottolineare che questo progetto si realizza in un momento in cui a Taranto ci sono forti investimenti, anche comunitari a valere sulla programmazione Horizon, sull'innovazione. A tal proposito, in questo campo abbiamo un distretto di grande rilevanza che sta nascendo ed applicazioni come quelle a cui abbiamo assistito non possono che catturare il nostro interesse anche in termini di ricaduta economica complessiva. Desidero fare i complimenti perché salvare una vita umana è già importante e salvarla in un modo così originale, così moderno, dà lustro all'attività del nostro sistema 118».

Vittorio Ricapito

SANITÀ. Ieri il primo test per l'importante progetto

Il defibrillatore ora arriva dal cielo, grazie ai droni

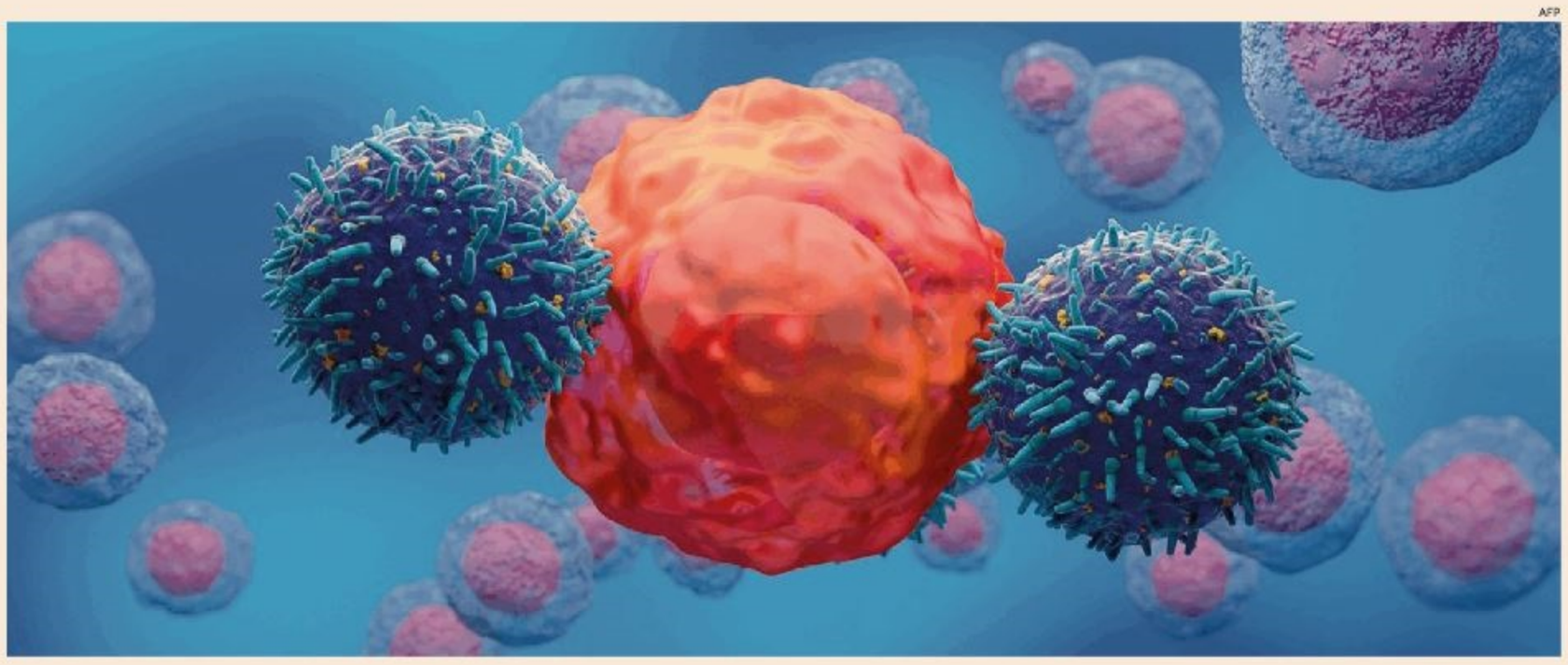
TARANTO - La Società Italiana Sistema 118 (SIS 118) ha avviato, insieme con il partner tecnico Caltec, consorzio aerospaziale campano, un progetto sperimentale denominato SEUAM (Sanitary Emergency Urban Air Mobility) per il trasporto iperveloce di defibrillatori semiautomatici in aree urbane o urbane a scarsa densità abitativa o in aree extraurbane, dove i tempi di soccorso con mezzi su gomma risultino eccessivamente lunghi, al fine di assicurare, "in primis", l'efficacia della defibrillazione precoce rapida alle vittime di arresto cardiaco improvviso.

Ieri il primo test preliminare del progetto SEUAM, che prevede il volo breve di un drone che trasporterà un DAE (Defibrillatore Automatico Esterno) dal molo San Cataldo al molo Sant'Eligio, su scenario di arresto cardiaco improvviso. La sperimentazione ha lo scopo di verificare, quale primo test, le dinamiche essenziali di operatività del soccorso effettuato da parte di un soccorritore occasionale ad un paziente vittima di arresto cardiaco improvviso, mediante il trasporto di un DAE (defibrillatore semiautomatico esterno) veicolato sulla scena dell'evento dalla Centrale Operativa 118 mediante impiego di un drone. Il progetto SEUAM si inserisce in una sperimentazione scientifica di elevato standard tecnologico finalizzata a promuovere nuove soluzioni di mobilità intelligente operata con i droni nell'ambito del soccorso in emergenza, a supporto delle attività istituzionali tempo dipendenti dei Sistemi di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 (SET 118) su scenari di intervento critici, che possano beneficiare in modo significativo, secondo specifica necessità clinica, dell'arrivo presso gli equipaggi sanitari SET 118 di dispositivi e farmaci salvavita, nonché di sangue ed emoderivati. Dover soccorrere qualcuno rimasto vittima di un malore, ritrovarsi in un luogo in cui non ci sono i mezzi per poter intervenire efficacemente, chiedere aiuto al 118 ed in attesa dell'arrivo dell'autoambulanza poter contare sull'ausilio di un defibrillatore tempestivamente trasportato da un drone. Sono i passaggi fondamentali del test a cui si è dato vita questa mattina nell'ambito del progetto di cui Taranto è Comune capofila e che ha come obiettivo quello di salvare vite umane utilizzando modalità mai sperimentate al mondo. Ad illustrare i contenuti di questa iniziativa che parte proprio dal capoluogo ionico è stato il dott. Mario Balzanelli. La presentazione di quello che è stato il primo test sperimentale è avvenuta presso il Molo Sant'Eligio alla presenza del sindaco di Taranto, Rinaldo Melucci, di autorità civili e militari, di operatori sanitari e di stakeholder, che hanno avuto modo di apprezzare l'originalità di un servizio che si offre non solo al nostro Paese, ma anche a livello internazionale. "Soccorrere vite umane - ha dichiarato il sindaco Melucci- grazie all'ausilio di un drone capace di far arrivare in pochi minuti un defibrillatore è qualcosa che ci rende orgogliosi soprattutto perché questa eccellenza trae origine proprio dalla nostra città. Mi piace ricordare che Taranto è Comune capofila di questo progetto che già nel 2021, quando siglammo a Roma un protocollo d'intesa, lasciava intuire le sue enormi potenzialità".

FARO SU MALATTIE MICONDRIALI
Mitocon, l'organizzazione per le persone affette da malattie mitocondriali, presenta oggi la prima legge delega sulle tecniche di sostituzione del Dna mitocondriale

PROVE DI LEGGE PER L'ITALIA
L'Italia si candida a essere il primo Paese Ue a dotarsi di una legge sulla prevenzione delle patologie mitocondriali che colpiscono al mondo una persona ogni 4.300

AFP



Le Car T. Utilizzano le cellule del sistema immunitario del paziente (i linfociti T) prelevati dal paziente e opportunamente "addestrate" per riconoscere e combattere i tumori

Tumori, sulle nuove terapie Car T riflettori accesi sui possibili rischi

Gli studi. L'Fda americana e l'Agenzia Ue dei farmaci hanno aperto indagini per verificare la sicurezza: sotto la lente degli esperti la scoperta di casi di tumori secondari in pazienti trattati con le cure cellulari

Michela Moretti

Fin dalla loro introduzione nel 2017, le terapie Car T hanno rappresentato una rivoluzione nel trattamento di alcuni tipi di cancro, dimostrandosi particolarmente efficaci contro alcuni specifici tipi di linfoma, leucemia linfoblastica acuta - il tumore più frequente in età pediatrica - e mieloma. Ad oggi si possono ottenere tassi di remissione tra il 40% e il 50% dei casi. Ed ora sono sperimentate anche sui tumori solidi e nel trattamento di malattie autoimmuni. C'è anche la volontà ad anticipare l'utilizzo delle CAR T, considerando i risultati migliori sui pazienti che hanno ricevuto meno trattamenti precedenti.

Ci si chiede allora come leggere la recente rivelazione di casi di tumori secondari in pazienti trattati con Car T, in particolare una forma di leucemia e linfomi. Casi che hanno convinto Fda, l'agenzia regolatoria americana, ed Ema ad aprire dossier per approfondire la sicurezza di queste terapie. È infatti ben documentato il rischio di comparsa di tumori secondari a seguito di trattamenti come la chemioterapia e la radioterapia, anche a medio termine. Nessun caso prima d'ora invece aveva associato l'insorgenza di tumori secondari con le Car T, sebbene si fosse ipotizzato il rischio. «Un'attenzione dovuta, ma i numeri di casi riportati sono talmente minimi che non intaccano il rapporto rischio-beneficio a favore dell'uso delle cellule Car T», sottolinea il massimo esperto in Italia Franco Locatelli, direttore del Dipartimento di Oncoematologia e terapia cellulare e genica dell'Irccs Bambino Gesù di Roma.

L'Fda ha segnalato 22 casi tra oltre 8mila trattamenti somministrati di cui possiede dati, un numero molto piccolo ma sufficiente per dare il via all'indagine per determinare se c'è correlazione causale tra la terapia con Car T e lo sviluppo di secondi tumori. Sebbene nessun caso sia stato segnalato in Europa l'Ema ha avviato approfondimenti. Ma quanto sappiamo della terapia Car T e dei possibili rischi connessi? «La tecnologia alla base delle terapie Car T non è recente, risale a due decenni fa, e coinvolge l'uso di un vettore virale che trasporta e inserisce geni all'interno del Dna delle cellule bersaglio», afferma Fabio Ciceri, direttore del Cancer Center e primario di Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo dell'Ircss Ospedale San Raffaele. «Questa inserzione genica è permanente, permettendo al gene introdotto di essere ereditato da tutte le cellule figlie. Uno dei rischi associati è il fenomeno in cui l'inserzione del gene nel Dna interrompe o modifica un gene esistente, potenzialmente oncogeno, aumentando il rischio di trasformazione tumorale. Le aziende produttrici delle sei Car T attualmente in uso stanno verificando se questo fenomeno si è verificato nei pazienti che hanno sviluppato i tumori secondari». Niente allarmismo, dunque, ma la giusta attenzione, avverte Ciceri. «Le persone trattate con Car T devono fare un follow up, un monitoraggio attento nei centri che hanno fatto la somministrazione».

La storia delle terapie Car T non può che essere segnata da sfide e apprendimenti continui. Spiega il genetista Giuseppe Novelli del Policlinico Tor Vergata di Roma: «Considerando che il 98% del nostro Dna non codifica proteine, dobbiamo chiederci se queste terapie possano influenzare le zone regolatorie del genoma. Queste risposte sono ancora da scoprire, ma le otterremo presto, grazie agli avanzamenti tecnologici. Oggi, a differenza di soli cinque anni fa, disponiamo di strumenti che ci permettono di osservare gli effetti di queste terapie a livello cellulare, che si tratti di Car T o di *gene editing*».

«È chiaro che questo è uno sprone per tutti gli attori, dalla comunità scientifica a quella aziendale, ai regolatori, alle istituzioni, per fare vettori che siano sempre più sicuri», commenta Maria Luisa Nolli, team leader dell'officina di Locatelli al Bambino Gesù.

> **Le risposte arriveranno presto, ma ora c'è lo sprone per ricercatori, aziende e istituzioni a cercare vettori più sicuri**

In un recente articolo su *The New England Journal of Medicine*, Peter Marks dell'Fda ha detto: «Considerando anche l'uso delle cellule Car T per indicazioni al di fuori dell'ematologia e dell'oncologia, è necessario sviluppare strategie di inserimento mirato del costrutto Car in loci specifici del genoma, riducendo la probabilità di interazioni genetiche indesiderate». Massimiliano Petrini, responsabile della neonata officina Car T dell'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori Dino Amadori ricorda: «entro un paio di anni vedremo arrivare i risultati di sperimentazioni con metodi alternativi di modifica genetica senza l'utilizzo di vettori virali, quindi potenzialmente più sicuri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Presto per parlare, ma ogni cura oncologica è arma a doppio taglio»

L'intervista
Davide Petruzzelli
Presidente Lampada di Aladino Ets

Ad oggi sono 27000 pazienti che hanno ricevuto la terapia a Car T negli Stati Uniti. A poche settimane dall'avvio dell'indagine per questi pazienti il regolatore americano ha raccomandato il monitoraggio a vita. In Europa invece i pazienti sono 6700, di cui circa 800 in Italia. Davide Petruzzelli, presidente dell'associazione di ex malati di cancro La Lampada di Aladino Ets, commenta la vicenda. «La questione è complessa e dobbiamo ovviamente attendere. Il passato ci ha insegnato che le terapie oncologiche possono essere una spada a doppio taglio, portando con sé potenziali effetti collaterali gravi. Ciò che accomuna i malati di cancro è che questa seconda vita potrebbe essere una vita diversa da quella degli altri, con fattori di rischio maggiori. Può forse esistere una terapia anticancro che non rischia lei stessa di uccidere il paziente, e mi riferisco non solo a seconde neoplasie, ma ad episodi come un arresto cardiaco?

Che riflessioni ha fatto quando ha appreso la notizia?
Penso innanzitutto che ad oggi i pazienti a cui sono state somministrate le Car T sono ancora relativamente pochi e che tra qualche anno potremmo avere più certezze rispetto ai rischi legati a questa terapia. Si sono create troppe speranze: la decisione di essere sottoposti a questo trattamento deve essere sempre ben valutata, a seconda delle aspettative di una persona, perché un paziente anziano e un paziente pediatrico hanno prospettive diverse; ci deve essere un confronto aperto e approfondito con il clinico, ma manca lo spazio di comunicazione con il paziente. E questo non perché ci sono pochi ematologi, ma perchè non hanno tempo, lo ha anche attestato una nostra indagine dello scorso anno. Dobbiamo levare, non aggiungere, carico burocratico dalle mani di questi medici, che così si possono dedicare ai pazienti.

Pazienti che ogni anno devono eseguire i controlli.
E qui si apre un altro tema. Quando si finisce una terapia dopo un certo numero di anni non si incontra più il proprio oncologo o l'ematologo, ma si va sul territorio, dove ogni volta bisogna portare tutta la propria storia, che terapia si ha fatto, dove e come. Non riesco a capire perché questo debba continuamente avvenire. Anche qui si interrompe un canale di comunicazione.

Quali sono le sue aspettative sulle Car T?
Se noi ci immaginiamo un futuro dove, grazie ad una tecnologia più sicura, ed efficace su più patologie, somministreremo le Car T a decine di migliaia di persone, dovremo cambiare la cartina dell'Italia. È bizzarro che in una regione come la Lombardia ci sono 13 centri erogatori di Car T, di cui 8 non fanno niente, e in Sardegna non ce ne sono; così costringiamo i pazienti ad attraversare il mare. Quindi forse qualche centro erogatore andrebbe chiuso e qualcuno andrebbe aperto.

—**Mi.Mo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

> CONTROLLI
> **Quando si finisce una terapia dopo un po' non si incontrano più l'oncologo e l'ematologo**

PANORAMA

DA OGGI LE GIORNATE DI FORMAZIONE

Antibiotico resistenza: focus sulla prevenzione

Ha inizio oggi dal Piemonte la campagna «Diagnostica e Prevenzione: medicina, istituzioni, impresa, insieme per la salute dei cittadini», presentata il 30 gennaio a Roma, a Palazzo Madama, il cui scopo è di informare e sensibilizzare la società su problematiche di carattere infettivologico, alcune già sentite come l'antibiotico-resistenza e altre che sono tornate rilevanti nel periodo post pandemico, come la tubercolosi latente e le infezioni materno fetali.

Il primo evento, totalmente incentrato sulle Antimicrobico resistenze, aperto a tutti i cittadini, si svolgerà oggi alle 14:30, presso il Centro Congressi dell'Unione Industriali di Torino (via Vincenzo Vela 17). Interverranno, tra gli altri, Francesco Giuseppe De Rosa (Ao Città della Salute e della Scienza di Torino - Malattie Infettive), Andrea Rocchetti (Azienda Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria - Microbiologia e Virologia) e Massimo Giusti (Asl Città di Torino - Medicina Interna).

In Italia secondo i dati di Fondazione Gimbe, le percentuali di resistenza agli antibiotici per alcuni patogeni rimangono alte. Patogeni che a livello europeo sono direttamente o indirettamente responsabili di oltre 35mila decessi l'anno, un terzo dei quali in Italia. La prevenzione è quindi uno strumento riconosciuto, in grado di assicurare salute, ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse e sostenibilità per i sistemi sanitari nazionali. I batteri resistenti, infatti, possono causare infezioni gravi e persistenti, spesso fatali per i pazienti, che richiedono trattamenti più complessi e costosi. Ciò comporta un aumento della spesa e un rilevante impatto economico sul sistema sanitario.

La campagna Diagnostica e Prevenzione è stata ideata in partnership da Amcli Ets, Cittadinanzattiva, Federchimica Assobiotec e Diasorin (la multinazionale italiana specializzata in diagnostica con sede in Piemonte), con lo scopo di portare a cittadini, Istituzioni e organizzazioni sanitarie elementi di formazione e discussione per attuare "in rete" programmi di contrasto concreti. La campagna si articola in giornate formative e tavole rotonde, che si svolgeranno dapprima in capoluoghi di regione quali Torino, Roma, Milano, Bari e Napoli e successivamente in altre geografiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SOCIETÀ DI MEDICINA AMBIENTALE

In Italia lo smog provoca 80mila morti premature

L'Italia è il primo paese in Europa per morti attribuibili all'inquinamento atmosferico con circa 80mila decessi prematuri all'anno, e per combattere efficacemente lo smog occorre modificare le abitudini quotidiane della popolazione, partendo proprio dagli edifici privati. Lo afferma la Società italiana di medicina ambientale (Sima), sottolineando che «gli effetti diretti dell'inquinamento sulla salute umana interessano diversi apparati ed organi con 9mila morti l'anno per infarto, 12mila per ictus, 7mila per crisi respiratorie». «Le polveri sottili e gli ossidi di azoto – spiega il presidente Sima, Alessandro Miani - sono in grado di peggiorare lo stress ossidativo e innescare una risposta infiammatoria sistemica a livello dell'apparato vascolare. Ma gli effetti infiammatori del particolato si esplicano anche sul polmone e sui neuroni per inalazione e attraversamento della barriera emato encefalica». «È imprescindibile e non più rimandabile – prosegue Miani – agire in fretta per ridurre drasticamente le principali sorgenti emissive dell'inquinamento atmosferico».

Una delle principali cause di smog nel nostro Paese è rappresentata «non dal comparto industriale o dalle autovetture private, come erroneamente si pensa, ma dagli edifici privati, a partire dai riscaldamenti delle abitazioni: serve quindi modificare le abitudini quotidiane razionalizzando i consumi energetici, limitando gli orari di accensione degli impianti di riscaldamento e abbassando le temperature in casa, così da contribuire alla lotta all'inquinamento atmosferico». «Come Sima - conclude il presidente Sima - abbiamo proposto al Governo di mitigare gli effetti nocivi dello smog partendo dagli edifici urbani, attraverso incentivi volti a facilitare interventi di rivestimento di superfici murarie e vetrate» in grado di ridurre gli inquinanti atmosferici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA