



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 Aprile 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Mini-ospedali, 1 miliardo per costruirli E neanche un euro per farli funzionare

IL CASO

ROMA Non ci sono solo le «opere chimera» come il raddoppio della Orte-Falconara e la Roma-Pescara. Né solamente gli stadi di Venezia e Firenze già oggetto delle rimostranze di Bruxelles. Tra i capitoli del Piano nazionale di ripresa e resilienza che più preoccupano il governo e il ministro del Pnrr e degli Affari Ue Raffaele Fitto, ci sono anche gli ospedali di comunità.

Il Piano stanziava infatti un miliardo di euro per la realizzazione e il collaudo entro il 31 dicembre 2026 di 400 di queste strutture. Punti sanitari intermedi tra il ricovero ospedaliero e gli interventi domiciliari che, nello schema che prevede la "rivoluzione" della sanità territoriale italiana, sono pensati per occuparsi di quei pazienti che a seguito di piccoli episodi medici o del riacutizzarsi di patologie croniche necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

Presidi di assoluta necessità considerando lo scarso numero di medici di famiglia disponibili e l'affollamento dei pronto soccorsi, che però rischiano di non vedere la luce entro la scadenza stabilita. A causa dei

ritardi accumulati da molte Regioni già nella fase di progettazione di queste 400 opere (mancano gare, convenzioni e obbligazioni vincolanti, solo a guardare i target del 31 marzo), gli ospedali di comunità sarebbero infatti tra quei progetti per cui - nelle trattative in corso con la Commissione europea - si sta provando a spostare la data di scadenza più in avanti, lasciandoli rientrare sotto l'ombrello dei fondi di coesione, che hanno come orizzonte di completamento il 2029.

LE CRITICITÀ

Più che i ritardi però, già segnalati anche dalla Corte dei conti nella relazione pubblicata poche settimane fa, il vero nodo da sciogliere restano i costi di gestione. Un po' come accaduto con i bandi degli asili nido, andati deserti perché i fondi del Pnrr coprono la costruzione ma non la gestione successiva, anche per gli ospedali di comunità non sono stati previsti soldi per la gestione corrente. Vale a dire che le Regioni dovranno poi accollarsi - assieme alle case di cura e alle strutture già esistenti - anche le spese delle 400 nuove opere. «Certo una parte di medici e operatori arriveranno dalla riorganizzazione - spiega una fonte autorevole del ministero della Salute - ma rischiano di

essere tutte strutture vuote». Del resto, stando ad un documento dell'ufficio parlamentare di bilancio, le risorse aggiuntive necessarie sarebbero ingenti. «Quando le risorse del Pnrr saranno esaurite - si legge - si dovrà rinvenire nei finanziamenti al Sistema sanitario nazionale più di un miliardo per dare continuità ai servizi di assistenza domiciliare e quando gli Ospedali di comunità saranno disponibili si dovranno reperire 239 milioni per il relativo personale». Una spesa corrente che rischia di far ritrovare in ginocchio molte delle Regioni che già oggi faticano a tenere in ordine i conti della sanità. Specie Campania, Sicilia e Puglia che hanno ottenuto rispettivamente l'11, il 10 e il 9 per cento dei fondi del Pnrr a disposizione.

F. Mal.

**PREVISTE
400 STRUTTURE
PER I PAZIENTI CRONICI
MA NON I 250 MILIONI
NECESSARI
AD APRIRLE**



Per ora gli ospedali di comunità non hanno fondi per la gestione



Statali, aumenti dopo i tagli

- Servono 8 miliardi per i nuovi contratti: si punta a recuperarli con la spending review
- Le nomine delle partecipate: Cattaneo-Scaroni a Enel, Cingolani-Pontecorvo a Leonardo

ROMA Il governo apre al rinnovo del contratto per i dipendenti statali. Ma portare a casa gli aumenti non sarà semplice. Per finanziare la nuova tornata contrattuale, che dovrà tenere conto di un'inflazione Ipcq quest'anno al 5,9%, saranno necessari, solo per le amministrazioni centrali, 8 miliardi di euro, che al lordo degli effetti fiscali diventano 12 miliardi. Il governo punta a recuperarli con la

spending review nel settore pubblico. Le nomine delle partecipate: Cattaneo-Scaroni a Enel, Cingolani-Pontecorvo a Leonardo.

Amoruso, Bassi, Cifoni, Dimito e Mancini
alle pag. 3, 4 e 5

Il pubblico impiego



Statali, sì agli aumenti ma prima servono i tagli

- Il governo promette l'arrivo di altre risorse per il rinnovo degli accordi
- Necessari 8 miliardi nei prossimi mesi: vanno trovati razionalizzando la spesa

IL CASO

ROMA Il governo apre al rinnovo del contratto per gli statali. Ma portare a casa gli aumenti non sarà semplice. Per finanziare la nuova tornata contrattuale, che dovrà tenere conto di un'inflazione Ipcq quest'anno al 5,9%, saranno necessari, solo per le amministrazioni centrali, 8 miliardi di euro, che al lordo degli effetti fiscali diventano 12 miliardi. Soldi che, spiega il Documento di economia e finanza, andranno trovati rafforzando i tagli alla spesa pubblica. Le bozze del Def approvato due giorni fa in consiglio dei ministri (il documento ufficiale non è stato ancora pubblicato), nella parte che aggiorna il Programma di stabilità dell'Italia, spiegano che

«verranno stanziati risorse per le cosiddette politiche invariate, quali quelle relative ai rinnovi contrattuali e altre spese non presenti nello scenario a legislazione vigente, anche al fine di garantire la continuità dei servizi pubblici». Un inciso fortemente voluto dal ministro della Pubblica ammi-



nistrazione Paolo Zangrillo. Ma il problema, come detto, resta trovare i soldi per i rinnovi. Nel Def non sono indicate nuove risorse per il pubblico impiego. Se ne parlerà a settembre con la Nota di aggiornamento del documento e poi a ottobre con la manovra di bilancio. Il Def si limita a dire che servirà «un rafforzamento della revisione della spesa corrente che,

con risparmi crescenti nel tempo, contribuirà alla copertura di tali politiche». Come detto, il rinnovo del contratto viene legato alla capacità del governo di effettuare tagli alla spesa pubblica. Che poi è il destino di tutte le misure che dovranno essere messe in cantiere con la prossima manovra di Bilancio. Per adesso il governo ha a disposizione 3 miliardi da spendere quest'anno, ottenuti grazie alla maggiore crescita economica. Soldi che saranno utilizzati per un nuovo taglio del cuneo fiscale da maggio a dicembre di quest'anno e che si andrà a cumulare alla riduzione di tre punti percentuali dei contributi per i redditi fino a 25 mila euro, e di due punti per quelli fino a 35 mila euro.

La nuova decontribuzione ovviamente, andrà a beneficio anche dei dipendenti pubblici. Che, è bene ricordarlo, hanno firmato a metà dello scorso anno il rinnovo del contratto del periodo

2019-2021, ottenendo il pagamento di tutti gli arretrati. Sul tavolo adesso ci sono gli accordi che coprono il 2022, il 2023 e il 2024. Fino ad oggi, nelle ultime due manovre di bilancio, sono stati stanziati solo 500 milioni "strutturali" per il contratto. Lo scorso anno il ministro Zangrillo, è riuscito ad ottenere un aumento "una tantum" di 1,5 miliardi complessivi per tutti i dipendenti pubblici, ma si tratta di uno stanziamento che esaurirà i suoi effetti

alla fine di quest'anno. La prossima manovra di Bilancio, dunque, sarà cruciale. La somma necessaria a finanziare i contratti andrà trovata integralmente, o quasi, entro dicembre. Per il prossimo anno il governo può contare su un "tesoretto" di circa 4 miliardi di euro, che però è stato già accantonato per finanziare la riforma fiscale.

IL PASSAGGIO

Giorgia Meloni ha già stabilito che la priorità per il prossimo anno sarà il taglio delle aliquote Irpef. Perché la misura abbia un impatto "visibile", saranno necessari circa 8 miliardi. E altrettanti ne dovranno essere aggiunti per confermare, anche per il 2024, il taglio dei contributi sociali per i redditi fino a 35 mila euro. E ancora altri 8 serviranno per il rinnovo del contratto degli statali. Solo per queste tre misure, serviranno quasi 24 miliardi. Per ora, come detto, ce ne sono a disposizione quattro: per il 2023

ne servono altri quattro. Qualcos'altro potrebbe aggiungersi se dopo l'estate, la crescita dovesse mostrare nuove sorprese positive. E una mano potrebbe arrivare anche da Eurostat, che dopo il decreto di febbraio che ha eliminato gli sconti in fattura per il Superbonus, potrebbe stabilire che l'Italia può tornare a "spalmare" su più anni la spesa degli incentivi abbassando il deficit e liberando risorse. Ma la vera sfida saranno i tagli di spesa. Il vice ministro all'Economia, Maurizio Leo, ha promesso che ridurrà le oltre 600 spese fiscali che riducono le entrate di oltre 125 miliardi. Fino ad oggi nessuno ci è riuscito, perché dietro ogni sconto si cela un interesse particolare. Stavolta però, ai tagli di spesa è appeso il destino della manovra di Bilancio.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONTRATTO È SCADUTO NEL 2021 IL TAVOLO DA APRIRE RIGUARDA IL PERIODO CHE VA DAL 2022 FINO AL 2024 I DIPENDENTI PUBBLICI BENEFICERANNO ANCHE DELLA NUOVA DECONTRIBUZIONE DA 3 MILIARDI

Dipendenti Pubblici

L'età media degli statali



Fonte: Conto annuale del Tesoro

Il titolo di studio dei dipendenti pubblici

	UDMINI		DONNE	
	FINO ALLA SCUOLA DELL'OBBLIGO	LICENZA MEDIA SUPERIORE	UDMINI	DONNE
TOTALE	251.923	242.541	610.909	754.244
Funzioni centrali	18.281	11.124	44.085	53.454
Funzioni locali	53.196	38.864	104.929	138.240
Istruzione e ricerca	45.757	105.062	92.972	359.625
Sanità	35.452	82.489	60.984	185.880
Comparto autonomo o fuori comparto	5.571	1.548	11.369	8.575
Personale in regime di diritto pubblico	93.666	3.474	296.590	28.470
	LAUREA BREVE		LAUREA	
TOTALE	80.783	119.874	318.874	722.470
Funzioni centrali	3.329	4.879	30.871	43.441
Funzioni locali	5.582	11.548	47.520	81.036
Istruzione e ricerca	1.862	1.975	139.534	504.441
Sanità	32.603	96.148	40.035	62.853
Comparto autonomo o fuori comparto	438	445	6.407	7.384
Personale in regime di diritto pubblico	36.989	4.879	54.507	23.315
	SPECIALIZ. POST LAUREA/ DOTTORATO DI RICERCA		ALTRI TITOLI POST LAUREA	
TOTALE	56.426	57.292	15.369	10.073
Funzioni centrali	1.019	1.479	827	1.543
Funzioni locali	1.816	3.069	2.027	2.410
Istruzione e ricerca	3.399	3.569	619	700
Sanità	38.529	42.814	1.366	2.947
Comparto autonomo o fuori comparto	680	631	439	498
Personale in regime di diritto pubblico	10.984	5.730	10.091	1.887

Withub





Dir Resp Marco Tarquinio

Gli Stati Uniti decretano la fine del Covid

Con un disegno di legge firmato l'altro ieri, Joe Biden, il presidente degli Stati Uniti, ha chiuso definitivamente l'era Covid in America: dichiarato nel marzo 2020, si conclude lo stato di emergenza nazionale. Che per molti americani è stato provvidenziale: l'emergenza sanitaria pubblica ha consentito al governo di fornire tamponi, trattamenti e vaccini per il Covid a molti cittadini che altrimenti non avrebbero potuto permetterseli dato che negli Stati Uniti la sanità è per gran parte a pagamento. E visto che il Covid ha allentato la presa ma ancora non si può dire del tutto sparito, il presidente Biden ha anche annunciato l'avvio di un programma da cinque miliardi di dollari per accelerare su nuovi vaccini e trattamenti contro SarsCov2: gli attuali vaccini e le cure, secondo molti scienziati hanno perso la loro efficacia e sono necessarie terapie più all'avanguardia ■





Dir. Resp. Marco Tarquinio

ALLA CAMERA Proposta di legge

Utero in affitto reato universale, al via le audizioni

ANGELO PICARIELLO
Roma

La proposta di modifica dell'articolo 12 della legge 40 sulla fecondazione assistita, volta ad allargare la perseguibilità della surrogazione di maternità (in essa prevista) anche al caso di reato commesso all'estero da cittadino italiano, ha mosso il primo passo ieri con l'audizione in videoconferenza in Commissione Giustizia della Camera di alcuni docenti e dei rappresentanti dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, dell'Associazione nazionale Giuristi democratici Aps, dell'Associazione Rete Lenford e dell'Associazione Famiglie Arcobaleno.

«Il clima è sereno e costruttivo», assicura Carolina Varchi, capogruppo in commissione di Fratelli d'Italia, e prima firmataria della proposta, condivisa da tutti i partiti della maggio-

ranza. Il testo punta a estendere le pene già previste, ossia la reclusione da tre mesi a due anni e una multa da 600mila euro a un milione, anche alla surrogazione di maternità commessa all'estero. «L'obiettivo è condiviso anche oltre i confini della maggioranza - prosegue Varchi - vedremo se questo porterà a convergenze. L'obiezione che alcuni fanno, e che cioè questa norma porterebbe conseguenze con le registrazioni all'anagrafe è pretestuosa. Sotto questo profilo resta consentita, come ora, la registrazione da parte del genitore biologico, con la possibilità di accedere all'adozione prevista nei casi speciali».

Quanto ai tempi, le audizioni previste sono circa una trentina, «non c'è stato alcun ostruzionismo, sono le voci che è giusto sentire in questi casi delicati. Nel giro di tre settimane - prevede Varchi - dovrebbe essere in grado di licenziare il provvedimento per l'aula, che poi andrà calendarizzato».

Con l'associazione Coscioni erano presenti anche due coppie, Evelina e Michele e Cristina e Carlo, che hanno fatto ricorso a questa prati-

ca, accompagnate dall'avvocata Filomena Gallo, che ha bocciato la proposta, sostenendo che essa «mira a contrastare la fecondazione eterologa, non solo la maternità surrogata».

Una volta votato dalla Camera, il testo andrà al Senato. Fra le voci più dialoganti dell'opposizione c'è Alfredo Bazoli, capogruppo del Pd in Commissione Giustizia a Palazzo Madama, che definisce la maternità surrogata «una grave violazione dei diritti umani e della dignità della donna. Con le trascrizioni sic et simpliciter del rapporto di filiazione, si avalla la maternità surrogata, seppure indirettamente, sebbene il ricorso a questa pratica - ricorda - riguarda soprattutto le coppie eterosessuali». Tuttavia, sostiene Bazoli, «da giurista», andrebbe valutata anche un'altra strada, «che potrebbe essere più efficace, quella delle Convenzioni internazionali», soluzione che dovrebbe però fare i conti con i tanti Paesi in cui la pratica è ammessa.



Il rapporto Fao-Oms

Ecco i 53 pericoli della carne sintetica

ATTILIO BARBIERI

Altro che alternativa a basso costo alla bistecca. La carne coltivata in laboratorio è pericolosa. (...)

segue → a pagina 9

L'allarme Allergie e tumori: i 53 pericoli del cibo sintetico

Uno studio approfondito della Fao e dell'Organizzazione mondiale di Sanità mette in guardia i consumatori su questi prodotti. Che sono pure inquinanti

segue dalla prima

ATTILIO BARBIERI

(...) Nel migliore dei casi può provocare allergie. Nel peggiore il cancro. E a svelare i rischi dei cibi di sintesi non è uno studio sponsorizzato da qualche associazione di allevatori, ma un documento condiviso dalla Fao e dall'Organizzazione mondiale della sanità, ben 134 pagine fitte di rimandi scientifici, che demolisce il mito della carne da laboratorio e fa l'elenco dei rischi per la salute umana. Un colpo durissimo agli esecuti della carne coltivata e dei cibi ottenuti dalla fermentazione di cellule animali che hanno attaccato frontalmente il governo Meloni e il ministro Lollobrigida, «colpevoli» secondo loro di aver proibito per decreto nel nostro

Paese produzione, importazione e vendita dei cibi Frankenstein.

Prima di procedere all'immissione sui mercati di consumo di questi alimenti è opportuno accertare con sicurezza, oltre ogni ragionevole dubbio, che non provochino danno alla salute umana. E questa sicurezza è lontanissima dall'essere raggiunta. Anzi, allo stato c'è il dubbio che la produzione in laboratorio di carne artificiale esponga chi la assume a una serie di rischi inaccettabili per la salute umana.

TUTTI I RISCHI

I pericoli potenziali riguardano tutte le quattro fasi della produzione: la selezione delle cellule da replicare, la "coltivazione" vera e propria nei bioreattori, la

raccolta e la trasformazione. In particolare, segnala la Coldiretti che per prima ha sollevato i problemi di sicurezza alimentare, i rischi secondo gli esperti consultati da Fao e Oms riguardano la trasmissione di malattie, le infezioni animali e la contaminazione microbica. Questo per limitarsi ai rischi classici, comuni alle lavorazioni alimentari. Ma fin qui si tratta, tutto sommato, di pe-



ricoli accettabili. Le vere incognite riguardano l'uso di componenti come i fattori della crescita e gli ormoni usati nei bioreattori per favorire e accelerare la replicazione delle cellule. Soprattutto vi sono dubbi fondati su come queste molecole attive possano interferire con il metabolismo umano o addirittura possano essere associate allo sviluppo di alcuni tipi di cancro. Senza contare che gli ingredienti aggiunti alle coltivazioni cellulari per migliorarne le caratteristiche organolettiche - è sempre il rapporto della Fao a segnalarlo - possono provocare importanti reazioni allergiche.

L'elenco dei rischi nel documento è classificato e schematizzato in maniera analitica. Ma a sollevare i dubbi più inquietanti sull'intera operazione destinata a portare nei nostri piatti la carne coltivata in laboratorio, è la valutazione sui potenziali effetti cancerogeni di questi prodotti. «Attenzione particolare merita l'uso di componenti biologici come fattori di crescita e ormoni da origine animale (siero) o non animale, in quanto queste molecole biologicamente attive potrebbero interferire con il metabolismo o sono stati associati allo sviluppo di

alcuni tumori». Sotto la lente degli esperti è il meccanismo di proliferazione cellulare indispensabile per ottenere la carne coltivata a partire dalle cellule di partenza.

Fra l'altro, nelle conclusioni, la metanalisi di Fao e Oms, segnala che «l'identificazione del pericolo è solo il primo passo del processo formale di valutazione del rischio» e «per condurre un'adeguata valutazione dei rischi per gli alimenti a base di cellule, è essenziale raccogliere una quantità sufficiente di dati e informazioni scientifici necessari per la valutazione dell'esposizione e la caratterizzazione del rischio». Dunque il processo per accertare la sicurezza dei cibi Frankenstein è soltanto all'inizio. E sbaglia di grosso chi utilizza i novel food, come li definisce la Ue, come testa d'ariete per scagliarsi contro il governo e le norme introdotte che si ispirano al principio della massima cautela. Non è un caso se il documento segnala che «attualmente esiste una quantità limitata di informazioni e di dati sugli aspetti della sicurezza alimentare degli alimenti a base di cellule per aiutare i regolatori a prendere decisioni informate».

IMPATTO ZERO

«Vale la pena di sottolineare», segnala in proposito la Coldiretti, «il richiamo implicito al principio di precauzione per una nuova tecnica con enormi rischi potenziali di fronte ad una ricerca monopolizzata da pochi gruppi e grandi finanziatori».

Ed è del tutto fuori luogo l'ondata di entusiasmo che ha galvanizzato i fautori della carne ottenuta dai bioreattori con l'utilizzo di fattori di crescita potenzialmente pericolosi. Il processo è tutto fuorché naturale e soprattutto sono tuttora sconosciuti gli effetti che potrebbe produrre sull'organismo umano.

Come è fuori luogo la crociata contro la carne naturale e la colpevolizzazione sistematica degli allevatori, indicati strumentalmente come grandi inquinatori e fra i maggiori responsabili del cambiamento climatico. Quando le ricerche più recenti hanno dimostrato che la nostra carne, quella vera, è prodotta praticamente a impatto zero.

I POTENZIALI PERICOLI NEI PROCESSI DI PRODUZIONE DELLA CARNE SINTETICA

SELEZIONE CELLULARE

- Trasmissione di zoonosi
- Contaminazione microbica
- Presenza di residui chimici

RACCOLTA DELLE CELLULE MOLTIPLICATE

- Contaminazione microbica
- Cambiamenti fisico-chimici

LAVORAZIONE E FORMULAZIONE DEL PRODOTTO FINALE

- Contaminazione microbica
- Presenza di residui chimici e biologici
- Cambiamenti chimico-fisici

PRODUZIONE (BIOREATTORI)

Rischio di deriva genetica nelle linee cellulari oggetto della proliferazione cellulare



FONTE: Fao-Oms



ANTIBIOTICI BATTUTI DA BATTERI PIU' SMART

La resistenza ai farmaci utilizzati per sconfiggere alcune infezioni è una delle principali minacce per la salute mondiale e nel 2019 ha provocato 1,27 milioni di vittime: l'Italia è seconda in Europa nella graduatoria dei decessi. Per gli esperti bisogna ridurre il consumo di questo tipo di medicine, fare prevenzione con i vaccini e rafforzare la vigilanza negli allevamenti animali

MARIA RITA MONTEBELLI

L'

antibiotico-resistenza è una delle principali minacce per la salute del mondo e rappresenta una sfida urgente, olistica e multisettoriale. È uno dei più eloquenti esempi di "One Health", di quella salute circolare che interessa allo stesso tempo l'uomo, gli animali e l'ambiente e che fa ammalare tutti. Se anche uno solo di questi domini viene interessato.

Che non si tratti di una minaccia persa nel futuro remoto, ma già presente, lo di-

mostrano i numeri. Nel 2019, ricordano gli autori di un articolo appena pubblicato su *Lancet*, i decessi correlati all'antibiotico-resistenza sono stati 1,27 milioni nel mondo.

«Un recente report dell'Ente europeo per il Controllo delle malattie infettive - ricorda Marco Tinelli, infettivologo della Società Italiana di Malattie infettive e tropicali - evidenzia che nella graduatoria dei decessi per antibiotico-resistenza l'Italia è seconda solo alla Grecia in Europa».

Le ragioni di questo disastro sono molteplici. Intanto l'uso scriteriato che si fa degli antibiotici, negli allevamenti animali, come a livello personale. A questo va aggiunto il fatto che la ricerca sui nuovi antibiotici è rimasta al palo per decenni per-



ché le aziende farmaceutiche si sono concentrate su altri settori della salute, considerati prioritari.

«A questo punto – commentano gli autori – ridurre il consumo personale di antibiotici da solo non basterà a combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza a livello globale. Bisognerà anche rafforzare i sistemi di sorveglianza negli allevamenti animali, in particolare nei Paesi a basso e medio reddito e migliorare i report sui germi antibiotico-resistenti nell'uomo».

«Occorre aumentare il monitoraggio e la segnalazione dei casi di infezioni potenzialmente pericolosi per la comunità – ricorda Pierangelo Clerici, presidente dell'Associazione microbiologi clinici italiani – implementando il sequenziamento genomico. È questa la strada da seguire per contrastare in modo efficace l'insorgenza di nuovi o riemergenti agenti patogeni pericolosi per la salute dell'uomo».

La resistenza agli antibiotici è un fenomeno "naturale" che fa parte dell'evoluzione. Messa davanti a un ostacolo (l'antibiotico), i batteri più "smart" imparano a superarlo, scrivendo le istruzioni del "come fare" nel loro Dna, che è un po' la loro cassetta degli attrezzi, attraverso la comparsa di nuove mutazioni (che conferisco-

A

CEPPI RESI INVINCIBILI DALLE MUTAZIONI

no appunto la capacità di resistere all'azione degli antibiotici, fabbricando ad esempio un enzima che li distrugge) o scambiando queste informazioni con altri batteri. Il tratto di resistenza viene poi trasferito a nuove generazioni di batteri, che pian piano andranno a soppiantare quelle originali, rendendo gli antibiotici che prima funzionavano contro quei germi, armi spuntate.

È quello che è successo negli ultimi anni a ceppi batterici come *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* resistenti alle cefalosporine di terza generazione, *Stafilococco aureo* resistente all'oxacillina, *Enterococchi* resistenti alla vancomicina. E la lista purtroppo si allunga giorno dopo giorno. Gli avamposti di questa resi-

B

CAMBIARE I COMPORAMENTI STOP AGLI ABUSI DI MEDICINALI

stenza sono gli ospedali, dove la cosiddetta pressione antibiotica è più alta, perché si fa un uso importante di antibiotici per combattere malattie infettive anche molto gravi. Ma se in certe condizioni è inevitabile usare gli antibiotici, in altri casi non è proprio così. Nel 2017, negli allevamenti degli animali da carne di tutto il mondo sono state usate oltre 93.300 tonnellate di antibiotici, che saliranno a 104.000 tonnellate entro il 2030.

Come difendersi dunque dall'antibiotico-resistenza? «Il mondo – affermano gli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – ha urgente bisogno di cambiare il modo in cui vengono utilizzati gli antibiotici. Pur arrivandone di nuovi, se non cambiamo i nostri comportamenti, l'antibiotico-resistenza resterà una grave minaccia. A livello individuale, oltre ad evita-

C

TRA GLI STUDI PROMETTENTI LA MODULAZIONE DEL MICROBIOMA

re un uso incongruo di questi farmaci, è necessario fare prevenzione attraverso i vaccini che prevengono le infezioni, lavando le mani, badando all'igiene degli alimenti».

«Una delle aree su cui si sta lavorando – ricorda Marco Cavaleri, presidente dell'Emergency task force dell'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali – è lo sviluppo di nuovi vaccini per patogeni per i quali oggi di vaccini non disponiamo e che sono associati ad antibiotico-resistenza, come la *Shigella*. Prevenire le infezioni consente di evitare l'uso di antibiotici e la diffusione della relativa resistenza. Altre aree di ricerca riguardano approcci più innovativi, come l'uso dei batteriofagi, la modulazione del microbioma, anticorpi monoclonali. Alcuni vaccini potrebbero arrivare entro i prossimi cinque o dieci anni. I primi saranno quelli contro lo streptococco B, mentre per quelli contro *Klebsiella pneumoniae* o *Tubercolosi*, ci vorrà più tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARCO CAVALERI (EMA):
«LA RICERCA PUNTA
SU NUOVE PROFILASSI,
BATTERIOFAGI
E ANTICORPI
MONOCLONALI»



BIOSTAMPANTE I TESSUTI UMANI REPLICATI IN 3D

L'ultima frontiera della medicina rigenerativa è "Electrospider", una macchina che riproduce pelle e frammenti di ossa e in futuro creerà organi per trapianti. La ricercatrice Aurora De Acutis: «Così si eviterà il pericolo di crisi di rigetto»

MAURIZIO CREMA

T

essuti e lembi di pelle da una cellula umana, e in futuro anche organi e ossa per trapianti. Non è magia, è tecnologia. Questa nuova frontiera della medicina è ora possibile grazie a una biostampante rivoluzionaria - Electrospider - messa a punto come prototipo nei laboratori dell'Università di Pisa e lanciata a livello industriale da una società toscana, la Bio3DPrinting, controllata dal gruppo di Treviso quotato in Borsa SolidWorld. «Dopo la fase di sperimentazione, abbiamo finalmente messo in produzione le prime biostampanti, contiamo di realizzarne 12 entro la fine dell'anno», spiega Roberto Rizzo, ingegnere aeronautico di 62 anni con laurea alla Sapienza di Roma, fondatore e presidente del gruppo trevigiano da 57,7 milioni di ricavi nel 2022 al vertice del settore delle stampanti tridimensionali industriali e ora biomediche. «Si tratta di una macchi-

na unica nel suo genere a livello mondiale, frutto del lavoro di ricerca di un team dell'università di Pisa capitanato dai professori di bioingegneria Giovanni Vozzi e Carmelo De Maria, e dalla ricercatrice Aurora De Acutis. L'abbiamo brevettata già in Europa, Usa e Cina. E ora ci apprestiamo a commercializzarla, abbiamo già diversi ospedali pronti ad acquisire questa biostampante da mezzo milione di euro che pesa una tonnellata».

LA RICERCA

Electrospider, nome evocativo, da super macchina. «Quando lavora sembra proprio un ragno che tesse la tela, all'inizio rimanevo ipnotizzata per ore a seguire il processo di realizzazione dei tessuti strato per strato, sembrava una magia», racconta Aurora De Acutis, 34 anni, che nel 2014 iniziò a progettare il primo prototipo di questa bio macchina, oggi presidente e azionista della Bio3DPrinting come i suoi maestri Vozzi e De Maria. «Questa ricerca fa parte della mia tesi di laurea magistrale



e poi, grazie all'università di Pisa, è diventata uno spin off che oggi esce dai laboratori per diventare un'attività industriale», spiega l'ingegnere biomedico del team pisano. «La tecnica della bio fabbricazione, o medicina rigenerativa, ha ormai una decina di anni, era già possibile duplicare in vitro cellule umane – dice Rizzo – la vera enorme innovazione di questa macchina, il salto tecnologico tutto italiano che paragonerei al passaggio dai telefonini che mandavano solo sms allo smartphone, è quello di aver realizzato una stampante multi scala e multi materiale che può contemporaneamente lavorare con diversi tessuti cellulari umani. Con l'Electrospider riusciamo a realizzare i diversi strati della pelle, cellule epatiche ed ematiche contemporaneamente, ma anche ossee. Il tutto in un ambiente assolutamente sterile e controllato».

LE TECNOLOGIE

«In pratica si inseriscono nanofibre sia superficialmente che all'interno del volume della struttura per replicare nella loro complessità i tessuti del corpo umano – spiega De Acutis – per la prima volta al mondo siamo riusciti a mettere insieme tante tecnologie, dal digitale alla bioingegneria passando dalla stampa in 3D, realizzando tessuti e cellule in un volume molto maggiore rispetto ad altri competitor. La prospettiva è creare un vero organo umano, il fegato, il cuore, le ossa con anche per esempio i tendini, per permettere trapianti senza il pericolo di crisi di rigetto perché realizzate con le stesse cellule del malato».

Questo è il futuro. E oggi cosa può realizzare Electrospider? «Per ora piccole porzioni di tessuto umano, cubetti di un centimetro per un centimetro», risponde la ricercatrice toscana. «Possiamo già stampare piccole parti di pelle che potrebbero per esempio già essere usate in parziali trapianti in caso di ustioni. Oppure frammenti di ossa per ricostruire parti

esportate in caso di interventi di asportazione per tumori. L'applicazione più immediata è quella per testare nuovi farmaci o le cure chemioterapiche. Con la nostra stampante noi riproduciamo tessuti umani del malato di cancro che servono per sperimentare le cure più mirate ed efficaci senza provarle subito sul paziente, evitando così rischi ed effetti collaterali». Ma la biostampante "spider" italiana ha anche altri usi. «Possiamo testare su cellule umane nuovi cosmetici o shampoo, riducendo gli esperimenti sugli animali e aumentando la loro efficacia anticipando problemi per esempio di allergie o irritazioni», evidenzia la ricercatrice, che si spinge anche a delineare un altro utilizzo: «Si apre la prospettiva anche di realizzare carne "sintetica" utilizzando una piccola porzione di cellule dell'animale. Carne vera ma realizzata in vitro». E gli organi umani? «Ci mancano le conoscenze per rendere vitale un organo stampato in 3D, ma ci stiamo lavorando – avverte l'esperta di bioingegneria – negli ultimi anni i progressi sono stati incredibili, arriveremo sicuramente a realizzare organi per trapianti, ma nel medio-lungo periodo. Intanto nell'arco di tre mesi sarà pronta la nostra prima stampante 3D commerciale».

«Non voglio dare false speranze a chi è in attesa di un trapianto – riflette Rizzo – ma già le possibilità di oggi di Electrospider mi sembrano incredibili. E ora passiamo alla sua industrializzazione nella fabbrica a Barberino Tavernelle (Firenze) dove lavora una decina di ingegneri specializzati. Sono molto orgoglioso di quanto abbiamo fatto: il nostro è un connubio perfetto tra università d'eccellenza e l'industria avanzata, un'alleanza sul modello americano che in Italia è difficile da realizzare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«GIÀ STAMPIAMO
PARTI DI EPIDERMIDE
DA APPLICARE
SULLE USTIONI
E PER TESTARE
NUOVI FARMACI»

IL PROTOTIPO È STATO
MESSO A PUNTO
ALL'UNIVERSITÀ DI PISA
E LANCIATO
DALLA SOCIETÀ
"BIO3DPRINTING"



L'INTERVISTA FEDERICO REA

«MA PER I "CLONI" DI FEGATO E POLMONI CI VORRÀ TEMPO»

NICOLETTA COZZA

Il direttore del Dipartimento di Chirurgia dell'Azienda ospedaliera di Padova: «La realizzazione di strutture complesse, costituite da cellule con specialità diverse, è di là da venire. Ma il calco è già molto utile in sala operatoria perché ci fa da guida»

O

ttimismo sì, ma per il futuro. Un po' di cautela, invece, per il presente. Federico Rea, direttore del Dipartimento di Chirurgia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, nonché luminare nell'ambito dei trapianti di polmone, se da un lato è fiducioso per le prospettive a lungo termine che apre l'utilizzo della stampante 3D per la produzione di organi da trapiantare, dall'altro è cauto, e smorza un po' gli entusiasmi, per evitare di dare ai pazienti aspettative che a suo avviso in questo momento non possono ancora considerarsi realistiche.

Professore, l'obiettivo a lungo termine è realizzare "ricambi", da impiantare nell'organismo, partendo dalle cellule del paziente stesso.

«Indubbiamente oggi, con le possibilità date dalle stampanti 3D, dall'imaging di un apparato o di un singolo organo come cuore o polmone, riusciamo a fare delle ricostruzioni tridimensionali e quindi creare una riproduzione esatta dell'originale. Un'altra cosa, però, è mettere insieme delle cel-

lule per creare una struttura che a tutti gli effetti lo sostituisca».

Che è il traguardo a cui si vuole arrivare.

«In questo momento, però, è doveroso un distinguo. Di strutture relativamente semplici, come i tessuti cutanei, è possibile già ora avere dei "cloni", ma la realizzazione di organi più complessi, costituiti da cellule con specialità diverse, è ancora di là da venire».

Può fare un esempio?

«Uno scaffold è stato fatto del cuore che, rispetto al rene o al fegato, è più semplice perché costituito prevalentemente da strutture muscolari, mentre gli altri due hanno cellule che filtrano, o che producono, sostanze, per non parlare del polmo-

ne che è particolarmente vascolarizzato. Ebbene, sul calco del muscolo cardiaco non è stato possibile far crescere le cellule fondamentali per farlo funzionare e trasformarlo in un organo trapiantabile».

Qual è allora la valenza delle biostampanti?

«Indubbiamente è promettente la realizzazione di modelli che adesso hanno comunque una funzione molto utile, perché ci fanno da guida in sala operatoria, per esempio quando si utilizza la chirurgia robotica assistita: con il calco

dell'organo vediamo precisamente dov'è la malattia e siamo in grado di rappresentare i vasi. Mettiamo la sua immagine a disposizione del computer, il quale a sua volta la trasmette al robot che nel corso dell'intervento ci "avvisa" quando è stata asportata la parte malata e quando ci si deve fermare magari per evitare di ledere un'arteria».

Solo con il cuore si è provato?

«Io mi occupo di chirurgia polmonare e posso dire che si è tentato pure con la trachea che è un condotto apparentemente elementare, un insieme di cartilagini e muscolo, sul quale far crescere cellule epiteliali: un collega ha creato la struttura base su cui farle proliferare e funzionare producendo muco, ma la perfezione dell'organo di cui siamo dotati in 30 anni di ricerca non è stata neanche lontanamente raggiunta».

E qual è il futuro?

«Indubbiamente la conoscenza dei meccanismi che oggi



Il Messaggero

stiamo cercando di scoprire va nella direzione di creare nuovi organi partendo dai modelli 3D, ma ci vorrà del tempo e probabilmente io non riuscirò a vederli. La fascinazione di come le cellule dell'uomo si costruiscono in nove mesi di gestazione, è il miracolo della nostra vita, con meccanismi stupefacenti in cui una indica all'altra persino come e dove predisporre nei

vari organi. Siamo lavorando su materiali di bioingegneria, riuscendo a creare strutture abbastanza elementari come frammenti ossei o tessuti cutanei. Il messaggio da dare, quindi, è che si sta andando nella direzione di associare sempre più la Medicina alla Bioingegneria, per guidare la crescita di cellule che possano un domani costituire un organo, a partire dai più semplici. E la risposta sicuramente arriverà

dalla ricerca. Ma quando, è difficile prevederlo, anche se abbiamo dei software che lavorano a velocità incredibili e quindi l'accelerazione riduce i tempi. Adesso, però, è ancora molto prematuro pensare di farci un organo da trapiantare premendo un tasto della stampante 3D».

«STIAMO LAVORANDO SU MATERIALI DI BIOINGEGNERIA RIUSCENDO A CREARE PER ADESSO SISTEMI ELEMENTARI»



Federico Rea, chirurgo toracico, specialista in ambito di trapianti di polmone



MERCATO

Per sequenziare il Dna costo in rapida discesa

Fino a poco tempo fa, il sequenziamento dell'intero genoma – tecnologia che consente ai ricercatori di mappare tutti i 20.500 geni di un individuo – era proibitivo, costando circa 20mila dollari solo cinque anni fa. Il mercato è dominato da un'unica azienda, Illumina, i cui brevetti stanno finendo. Sta arrivando quindi una marea di concorrenti che offrono nuovi sequenziatori di geni relativamente a basso costo. Come scrive il *New York Times* Ultima Genomics è la prima azienda a fornire una sequenza da 100 dollari. La discesa del prezzo è diventata più rapida dal 2014 quando un'analisi del Dna costava qualcosa come 10mila dollari: in quell'anno è uscita sul mercato una nuova serie di macchine in grado di processare 16 genomi umani in tre giorni abbattendo i costi. Settimana scorsa Illumina, che detiene una quota dell'80% circa del mercato globale, ha presentato due nuovi strumenti che promettono di portare il costo

del sequenziamento di un genoma completo sotto la soglia di 240 dollari e daranno all'azienda la capacità di sequenziare circa 20mila genomi all'anno, rispetto a 7.500 attuali. Il mercato della genomica nei prossimi 4-5 anni potrebbe generare un fatturato che supererà i 17 miliardi di dollari sui test genetici e i 35 miliardi per il settore più ampio comprendente anche la genomica e i servizi correlati.

—L.Tre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCIENZA

I limiti biologici di vita sono tra 120 e 150 anni

Quanto può vivere un essere umano? Per allungare la vita umana oltre gli invalicabili limiti biologici, attualmente fissati tra 120 e 150 anni, si dovrà ricostituire la capacità dell'organismo di recuperare rapidamente dopo una malattia o un forte stress. È la strada indicata dallo studio pubblicato sulla rivista *Nature Communication* dalla Gero, azienda con base a Singapore, e condotto in collaborazione con centri di ricerca e aziende russi e americani. La ricerca, guidata da Timothy Pyrkov, ha utilizzato intelligenza artificiale e genetica per individuare nel sangue umano alcuni possibili indicatori. Più nello specifico i ricercatori hanno studiato le analisi del sangue dei circa 500mila soggetti concentrandosi su due elementi: la presenza nel sangue di due diverse categorie di globuli bianchi e le differenze nelle dimensioni

dei globuli rossi. È emerso così che la capacità di riprendersi è direttamente collegata all'età: se intorno ai 40 anni servono circa due settimane per ritornare pienamente in forma dopo una malattia, a 80 ne servono sei, a 120 anni la capacità di risposta scompare del tutto e basta il minimo discostamento dall'equilibrio per far precipitare la situazione.

—L.Tre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



APRILE "DOLCE" DORMIRE

ANSIA, POCO FERRO E TROPPO CIBO NIENTE SONNI SERENI NEANCHE PER I BIMBI

Il professor Gasparini, Cattolica: «Chi non riposa ha la stessa attenzione di chi ha bevuto un litro di vino». Nuove molecole e interventi

MARIA PIRRO

È

vero che ad aprile è dolce dormire. «La luce aiuta a regolarizzare il ritmo sonno-veglia», certifica Oliviero Bruni, neuropsichiatra infantile, professore ordinario alla Sapienza di Roma, un esperto in materia che però avverte: «Sempre più gente ha difficoltà a riposare le ore necessarie».

Colpa di una serie di fattori che favoriscono l'insonnia a tutte le età, tra bambini e adulti: lo stress, una certa predisposizione genetica, l'uso compulsivo degli smartphone, un'alimentazione poco equilibrata, persino la carenza di ferro, le allergie, il Long Covid. Tant'è che le case farmaceutiche stanno mettendo in commercio altri prodotti. «Come alternativa alle benzaditipine, sono disponibili nuovi antagonisti dei recettori dell'orexina», dice Bruni, che si appresta a partecipare a uno studio multicentrico europeo, e a somministrare, in via sperimentale, questi medicinali a bimbi e ragazzi dai 10 ai 18 anni. Ma le soluzioni possono cambiare: in base ai sintomi, tanto differenti e

numerosi.

ALLARME

Si va dagli incubi alle allucinazioni, dall'affanno al respiro corto, al risveglio di soprassalto, in stato confusionale. Con conseguenze devastanti: ansia, aggressività,

anche autolesionismo; problemi di apprendimento, memoria e concentrazione. «Chi non dorme ha lo stesso livello di attenzione di una persona che ha bevuto un litro di vino: mettersi alla guida dopo una notte di sonno disturbato può essere fatale», fa notare Giulio Gasparini, professore associato di Chirurgia maxillo-facciale alla Cattolica. Non bastasse, i bambini che vanno a letto tardi nel fine settimana sono più a rischio di ingrassare: il loro girovita aumenta anno dopo anno, rivela sul *Journal of sleep research* una ricerca condotta da Heli Viljakainen, dell'Università di Helsinki.

«I disturbi del sonno possono portare ad alterazioni neuro-comportamentali, oltre a danneggiare il sistema immunitario e quindi favorire infezioni e infiammazioni, influenzando sulla crescita», interviene Luigi Masini, medico referente al Santobono-Pausilipon di Napo-

li, un riferimento per l'intera regione e le limitrofe come il Molise, la Basilicata e la Calabria.

COME INTERVENIRE

Sono 102 i reparti pediatrici in Italia che si occupano di questo. Ma, a giudicare dall'esito di un'indagine pubblicata sull'*Italian journal of pediatrics*, gli approcci terapeutici restano diversi: per le apnee notturne, i farmaci si utilizzano più spesso nel Mezzogiorno rispetto al Nord, dove si fa maggiore ricorso alla chirurgia. Tutti concordano, però, nel sottolineare che non va sottovalutata la situazione: esami specifici consentono di registrare i parametri funzionali e valutare quel che accade dal punto di vista neurologico e cardiorespiratorio. E ricordano, per cominciare, che lo stile di vita è fondamentale. Niente fumo, meglio tenersi lontano da fonti di inquinamento ambientale e acustico, ma senza rinunciare a trascorrere del tempo all'aria aperta e al sole. La dieta mediterranea fa benissimo, di più se associata all'attività fisica: lo dimostra un monitoraggio di 847 adolescenti spa-



Il Messaggero

gnoli della Valle de Ricote. In particolare carne, pesce, legumi e altri cibi ricchi di proteine, se consumati a cena, permettono di dormire più profondamente: ad attestarlo è un'altra ricerca firmata da Dragana Rogulja, dell'Università di Harvard, che ha analizzato 3400 geni.

Uno studio decennale della

Guangxi Medical University su 46mila cinesi dimostra, inoltre, che riposare 7-8 ore a notte riduce del 12-16 per cento il rischio di infarto e malattie cardiovascolari; mentre scarsa qualità del sonno e Alzheimer appaiono connessi: il legame è stato svelato dall'ospedale Molinette e l'istituto Cavalieri Ottolenghi.



Giulio Gasparini,
professore
associato
di Chirurgia
maxillo-facciale
alla Cattolica



FARMINDUSTRIA

Una task force per vincere la guerra contro i microbi

Secondo il Centro europeo per il controllo delle malattie in Italia ogni anno si stimano 11mila decessi e 36mila nella Ue per l'Amr, l'antimicrobico-resistenza. Medici, specialisti, addetti ai lavori e aziende farmaceutiche hanno fatto il punto a Roma in occasione del V Forum Amr organizzato da Farmindustria. "Agire subito", è il monito arrivato dagli interventi. «Prevenzione, nuove terapie e uso corretto dei farmaci. Sono le tre direttrici da seguire per affrontare insieme la

pandemia silente dell'antimicrobico-resistenza, una minaccia per l'intera umanità che va affrontata insieme alle Istituzioni e al mondo sanitario», spiega Marcello Cattani, presidente di Farmindustria. Proprio per questo Farmindustria ha promosso una task force composta da 30 esperti del mondo accademico, di società scientifiche e di federazioni mediche, di associazioni civiche e di pazienti. È stato elaborato anche un documento per combattere e

vincere la lotta contro l'antimicrobico-resistenza. Basato su prevenzione vaccinale, appropriatezza d'uso, valore e accesso dei nuovi antibiotici.



SANITÀ

Ambulanze, il grande spreco

Un milione 300 mila euro spesi per il servizio privato: quello che serve quando si formano code fuori dai pronto soccorso, in attesa di riprendersi le barelle. Una cifra con cui se ne comprano 4mila

Il Bambino Gesù in crisi di spazi: "Dateci il Forlanini"

Con poco più di 300 euro si può acquistare una barella ospedaliera. L'Ares 118 ha deciso però di investire 1,3 milioni di euro, con cui sarebbe possibile rifornire le strutture sanitarie di oltre quattromila barelle, per far fronte al cosiddetto blocco-barelle. In pratica per pagare le associazioni di volontariato che intervengono nei diversi soccorsi quando le ambulanze del servizio 118 sono ferme fuori dai pron-

to soccorso, in attesa che venga restituita loro la lettiga su cui hanno sistemato il paziente e che non viene subito riconsegnata perché le strutture sanitarie del Lazio non ne avrebbero in numero sufficiente.

di **Clemente Pistilli**
● a pagina 3

Pronto soccorso senza barelle Rocca dà 1,3 milioni ai privati

di **Clemente Pistilli**

Con poco più di 300 euro si può acquistare una barella ospedaliera. L'Ares 118 ha deciso però di investire 1,3 milioni di euro, con cui sarebbe possibile rifornire le strutture sanitarie di oltre quattromila barelle, per far fronte al cosiddetto blocco-barelle. In pratica per pagare le associazioni di volontariato che intervengono nei diversi soccorsi quando le ambulanze del servizio 118 sono ferme fuori dai pronto soccorso, in attesa che venga restituita loro la lettiga su cui hanno sistemato il paziente e che non viene subito riconsegnata perché le strutture sanitarie del Lazio non ne avrebbero in numero sufficiente. All'apparenza un paradosso, che l'Azienda che gestisce il servizio di emergenza sembra però considerare la scelta migliore. Accadeva così durante la legislatura di Nicola Zingaretti e le cose, vista la delibera firmata dalla manager Maria Paola Corradi, non sembrano essere cambiate con Francesco Rocca, nonostante gli annunci del presidente su un cambio

di rotta nella sanità in generale e in quella di emergenza in particolare.

Il blocco-barelle è una piaga annessa. Le ambulanze arrivano nel pronto soccorso, affidano il paziente ai colleghi e restano bloccate non riuscendo a riavere subito indietro la barella. Le lettighe a quanto pare mancano nelle strutture sanitarie e i mezzi di emergenza restano fermi anche ore in attesa che ai pazienti appunto venga dato un letto e venga così riconsegnato il lettuccio. In quel lasso di tempo, con le ambulanze bloccate, si crea ovviamente il problema di chi può garantire in una determinata zona i soccorsi. È nato così il sistema dei mezzi «spot», quelli a chiamata, che vengono fatti entrare in azione quando quelli del 118 stazionano nei pressi degli ospedali, e che vengono retribuiti per ogni singolo servizio. Il costo però è alto. All'apparenza ben più alto di quello per l'acquisto di un numero sufficiente di barelle da assegnare agli ospedali. Ma si va avanti così e l'Ares ha previsto quest'anno 1,3 milioni per le ambulanze «spot».

Per l'Azienda si tratta dell'acquisto «dei servizi di soccorso in emergenza su chiamata, ovvero affidati a soggetti terzi in sostituzione di servizi ordinari, qualora per motivi contingenti causati dal blocco barelle in pronto soccorso o indisponibilità di personale, il servizio ordinario venga interrotto». Attività costate lo scorso anno un milione e mezzo.

Quest'anno sono previsti 3.100 turni, per una spesa di 1,3 milioni. Denaro destinato a «Croce Medical», al comitato di Santa Marinella-Santa Severa della Croce Rossa, al comitato provinciale di Frosinone della Croce Rossa, alla «Miseri-



cordia Roma Sud Borghesiana», alla «Croce Azzurra» di Sabaudia, alla «Misericordia Montopoli di Sabina», alla «Croce Blu Sabina», alle «Ambulanze città di Rieti», alla «Sos Angeli del Soccorso», alla «Campoli Appennini Soccorso», alla «Nuovo Domani», alla «Emergenza Sanitaria Lazio», alla «Croce d'Oro Sud Pontino» e alla «Confraternita di Misericordia di Rieti». Per un

totale di 14 associazioni, alcune delle quali non dovrebbero prendere più di 20mila euro, mentre alcune ne dovrebbero ottenere fino a 200mila.

Versati alle associazioni che prendono in carico i malati quando le ambulanze sono ferme

La carenza di lettighe blocca i mezzi, ma con quella cifra se ne potrebbero comperare 4 mila

I conti

1,3 mln

Ambulanze spot

Somma prevista dal 118 per i mezzi da utilizzare a causa del blocco barelle

14

Associazioni

Le organizzazioni di volontari che beneficieranno della somma destinata a mezzi spot

300 €

Prezzo medio

Il costo di una barella ospedaliera: con il denaro stanziato dall'Ares se ne potrebbero acquistare oltre quattromila



Oltre il Gianicolo

L'ospedale Bambino Gesù spera nel nuovo polo Forlanini "Trattative con Regione e Vaticano"

Il «Forlanini» diventerà il nuovo «Bambino Gesù»? Se ne parla da tempo, è più di un'ipotesi e ora i vertici dell'ospedale pediatrico di proprietà della Santa Sede hanno avviato un nuovo confronto con la Regione Lazio per cercare di centrare quanto prima l'obiettivo.

Da tempo la sede principale del «Bambino Gesù» è diventata insufficiente. Mancano spazi e ci sono anche problemi logistici. L'ospedale pediatrico romano, il più grande policlinico e centro di ricerca pediatrico in Europa, collegato ai maggiori centri internazionali del settore, nei suoi sei poli di ricovero e cura ha un totale di 627 posti letto, di cui 40 di terapia intensiva e 22 di semi intensiva neonatale. Nel 2021 ha registrato 80mila accessi al pronto soccorso, 28mila ricoveri, 31.500 procedure chirurgiche e interventistiche, 2,4 milioni di prestazioni ambulatoriali e 936 minori ricoverati con Covid-19, di cui 18 in terapia intensiva. Sempre nel 2021 ha inoltre realizzato 358 trapianti, con più 7 impianti di cuori artificiali. La sede storica del Gianicolo però ormai non basta. Ancor di più considerando che si svolge lì tutta l'attività trapiantologica, la maggior parte di quella chirurgica di alta

complessità, come la cardiologia, e gran parte della chirurgia d'urgenza, con le terapie intensive connesse. Da tempo è stato ipotizzato che la nuova sede possa essere quell'enorme complesso rappresentato dall'ex ospedale Forlanini, chiuso definitivamente nel 2015 e finito a ospitare persino un gattile. Ma l'impresa non è ancora riuscita.

Da anni sono in corso interlocuzioni tra il «Bambino Gesù», il Governo, la Regione Lazio e il Comune di Roma. Il progetto aveva subito di recente un'accelerazione, ipotizzando al «Forlanini» una cittadella della salute con al centro l'ospedale pediatrico. Le intenzioni non si sono però ancora tradotte in atti concreti e all'iniziativa, a cui ha lavorato fino al termine del suo mandato la presidente Mariella Enoc, sta ora lavorando il nuovo presidente Tiziano Onesti, nominato dal cardiale Pietro Parolin. I confronti con il nuovo presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, sono in corso. Il «Forlanini» non è però l'unica possibilità per il «Bambino Gesù». I vertici dell'ospedale pediatrico sarebbero infatti pronti anche ad altre ipotesi pur di poter avere nel più breve tempo possibile degli spazi adeguati all'attività svolta. Un proble-

ma di cui è da tempo a conoscenza anche Papa Francesco. E se dovesse sfumare il progetto del «Forlanini» appunto occorrerà individuare un'altra struttura. Nel momento in cui il «Bambino Gesù» potrà trasferirsi occorrerà infine vedere quale sarà il destino della sede storica del Gianicolo, che con ogni probabilità potrebbe essere destinata all'accoglienza. L'ospedale si occupa del resto da tempo anche di accogliere le famiglie, in particolare quelle che vengono da fuori regione, impegnate in lunghi percorsi terapeutici e che si trovano con la difficoltà di trovare un alloggio a Roma utile per poter restare vicini ai loro bambini. Con l'aiuto di una rete di associazioni, fondazioni ed enti alberghieri, nel 2021 il «Bambino Gesù» è riuscito a garantire assistenza alloggiativa gratuita a più di 2.300 famiglie, per un totale di quasi 80mila notti/persona. Attività che potrebbero essere tutte concentrate al Gianicolo.

— **cle.pis.**

Nel 2021 registrati
80 mila accessi alle
emergenze. Gli spazi
sono insufficienti



Eccellenza
La sola ricerca
nel 2021 ha
prodotto 1.365
pubblicazioni

