



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 Luglio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Demenza, l'apparecchio acustico potrebbe ritardare esordio



18 LUGLIO 2023

Gli apparecchi acustici possono ridurre il declino cognitivo negli anziani potenzialmente ritardando, in chi è ad alto rischio, l'esordio della demenza: lo rivela il primo trial clinico sul tema i cui risultati sono pubblicati su The Lancet. Diretto da Frank Lin della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora, lo studio è stato presentato alla conferenza sull'Alzheimer. La perdita dell'udito legata all'età è estremamente comune e colpisce due terzi degli over-60 a livello globale, ma meno di un individuo su dieci con perdita dell'udito nei Paesi a basso e medio reddito e meno di tre su dieci nei Paesi ricchi utilizzano attualmente apparecchi acustici. Studi passati ma solo osservazionali hanno riscontrato un minor rischio di demenza per chi usa apparecchi acustici ma questo è il primo trial clinico sul tema. Nello studio sono state incluse due distinte popolazioni, una a più alto rischio di declino cognitivo e una di volontari sani, tutti di età compresa tra i 70 e gli 84 anni. A una parte del campione sono stati forniti gli apparecchi acustici nell'ambito dello studio (gruppo di intervento). Il campione è stato seguito per 3 anni confrontando il declino cognitivo tra il gruppo che utilizzava apparecchi acustici e quello che non li utilizzava. Si è visto che per le persone a maggior rischio di declino cognitivo, il peggioramento delle funzioni mentali nei tre anni era inferiore del 48% tra coloro cui erano stati dati apparecchi acustici rispetto al gruppo di controllo che non aveva ricevuto apparecchi. I risultati sottolineano l'importanza di trattare la perdita dell'udito nelle popolazioni più anziane come potenziale modo per ridurre l'onere globale della demenza. Lo studio mostra che il trattamento dell'ipoacusia protegge dal declino cognitivo gli adulti anziani a maggior rischio di demenza.

Sanità, contro la crisi più posti a Medicina e aumenti contrattuali

▶Altri 4 mila studenti potranno essere ▶Camici bianchi, l'Aran accelera sul rinnovo ammessi ai corsi: il tetto sale a 20 mila ▶ in arrivo premi extra per gli straordinari

IL CASO

ROMA Poco personale medico negli ospedali. Turni massacranti, riposi saltati, un settore privato che diventa sempre più attrattivo rispetto al pubblico. La crisi della Sanità pubblica è ormai conclamata. E ora il governo prova a dare una doppia risposta. Da un lato "aprendo" le facoltà di medicina. E dall'altro spingendo sul rinnovo del contratto con un accordo che induca soprattutto a migliorare l'organizzazione delle aziende sanitarie in modo da permettere ritmi di lavoro più sostenibili. Innanzitutto, come detto, arriva un aumento del 30 per cento dei posti nelle facoltà di medicina, come era stato promesso: gli aspiranti medici saliranno dagli oltre 15 mila dell'anno accademico 2022/23 agli oltre 19 mila del 2023/24.

INGRESSI

Il ministero dell'Università e della Ricerca (Mur) avanza oggi al gruppo di programmazione per i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia in italiano e in lingua inglese la proposta di 19.944 posti. Si tratta di un numero superiore alla richiesta della Conferenza Stato-Regioni su parere del Ministero della Salute (18.133 posti) e che tiene conto del fabbisogno di nuovi medici così come emerso dal gruppo di esperti istituito al ministero dal ministro Anna Maria Bernini.

Rispetto allo scorso anno accademico si tratta dunque di oltre 4 mila posti in più che verranno messi a disposizione degli studenti. Pochi giorni fa la ministra Bernini aveva annun-

ciato quello che sta per diventare legge: «Abbiamo bisogno di medici e soprattutto di medici specializzati in determinati settori. Da settembre mettiamo a disposizione 4 mila posti in più per i corsi di laurea in Medicina e chirurgia, per un totale di 30 mila nuovi ingressi nei prossimi 7 anni. È un'apertura sostenibile e programmata, basata sui fabbisogni futuri». E intanto, dall'altro lato, si prova ad accelerare sul rinnovo del contratto dei medici, fermo per ora al tavolo del negoziato tra l'Aran e i sindacati. Sarà una corsa contro il tempo. Ieri c'è stato il primo dei quattro incontri che dovrebbero portare alla firma. Oggi ce ne sarà un altro. Poi si proseguirà martedì e mercoledì prossimo. Un calendario serrato per risolvere tutti i nodi del contratto e tentare - ha auspicato il presidente dell'Aran Antonio Nadeo - di arrivare alla firma prima della pausa estiva».

Un obiettivo, quello della chiusura «entro il mese di luglio», che nei giorni scorsi il ministro della Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, ha definito «plausibile». Il rinnovo riguarda 130 mila camici bianchi che, in media, avranno aumenti tra i 200 e i 240 euro al mese. Siccome poi il contratto copre il triennio che va dal 2019 al 2021, dovranno essere versati anche arretrati che, secondo i primi calcoli, possono arrivare anche a 9 mila euro lordi. Come detto per riuscire ad avere questi soldi entro la fine dell'anno sarà necessario arrivare alla firma degli accordi entro luglio. Il contratto, una volta firmato da

Aran e sindacati, infatti, dovrà avere le solite bollature: la Ragioneria, la Corte dei Conti e poi l'approvazione in consiglio dei ministri. Un percorso che in media prende tra i tre e i quattro mesi.

I NODI

Ma non tutti i nodi sono sciolti. Quelli più complessi riguardano non tanto i soldi (gli stanziamenti sono fissati ormai da tempo), piuttosto il tempo di lavoro dei medici e quello di riposo. I camici bianchi vorrebbero innanzitutto poter fruire dei riposi quando lavorano giornate extra, e non sempre ci riescono. Chiedono migliore programmazione. L'Aran sarebbe pronta a proporre la possibilità di poter usufruire dei giorni di riposo compensativo non entro il mese successivo come accade oggi, ma nei tre mesi seguenti.

E una soluzione si starebbe cercando anche sul pagamento degli extra orari. Oggi fanno parte della retribuzione di risultato. Non c'è, insomma, un legame diretto con il numero di ore in più di lavoro. Sul tavolo potrebbe essere messa la possibilità di riconoscere dei premi "extra" in base alle ore di lavoro straordinario.

Andrea Bassi
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I NUOVI ACCORDI:
NELLE BUSTE PAGA
OLTRE 200 EURO
IN PIÙ AL MESE
E ARRETRATI
FINO A 9 MILA EURO**





Dir. Resp. Marco Girardo

LA RISPOSTA ALLA MANCANZA DI CAMICI BIANCHI

Test di medicina, ci sono ventimila posti disponibili

Alla fine l'aumento c'è stato. Un aumento del 30%, come era stato promesso, che adesso è diventato ufficiale: i posti per gli aspiranti medici salgono dagli oltre 15mila dell'anno accademico 2022/23 agli oltre 19mila del 2023/24. Il Ministero dell'Università e della Ricerca (Mur) avanza oggi al gruppo di programmazione per i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia in italiano e in lingua inglese la proposta di 19.944 posti.

Si tratta di un numero superiore alla richiesta della Conferenza Stato-Regioni su parere del Ministero della Salute (18.133 posti) e che tiene conto del fabbisogno di nuovi medici così come emerso dal gruppo di esperti istituito al ministero dal ministro Anna Maria Bernini. Rispetto allo scorso

anno accademico si tratta dunque di oltre 4mila posti in più che verranno messi a disposizione degli studenti.

La definizione e la distribuzione dei posti per università sarà oggetto di uno specifico decreto ministeriale. Lo scorso anno accademico, il 2022-2023, i posti totali sono stati 15.876 (14.740 posti in lingua italiana e in lingua inglese per i Paesi Ue, 1.136 per i Paesi extra Ue). Dal prossimo anno, il ministero prevede la possibilità di arrivare a 19.944 posti, che saranno così definiti: 17.942 in lingua italiana (679 extra Ue), 2.002 in lingua inglese (657 extra Ue).

Pochi giorni fa la ministra Bernini aveva annunciato quello che sta per diventare legge: «Abbiamo bisogno di medici e soprattutto di medici spe-

cializzati in determinati settori. Da settembre mettiamo a disposizione 4mila posti in più per i corsi di laurea in Medicina e chirurgia, per un totale di 30mila nuovi ingressi nei prossimi 7 anni. È un'apertura sostenibile e programmata, basata sui fabbisogni futuri». Un'aggiunta che si è resa necessaria, se si guardano i dati del Rapporto civico di Cittadinanzattiva, che parla di una «sanità in stato di emergenza» con liste d'attesa di due mesi per visite urgenti e di 5 mesi per una mammografia che andrebbe fatta entro 10 giorni. Non solo, in 10 anni hanno chiuso 103 pronto soccorso in tutta Italia, e la sanità si impoverisce di medici, tra chi va in pensione e chi fugge dal pubblico. A fine

marzo, Anaao-Assomed, principale sindacato della dirigenza medica ospedaliera, metteva in guardia sul fatto che «in Italia non mancano laureati in medicina ma medici specializzati. Il vero nodo è la fuga da alcune specializzazioni, in particolare quella della medicina di emergenza e urgenza, area in cui ogni anno 6 posti su 10 sono abbandonati o non assegnati».



ANTIVIRUS



SANITÀ GRATUITA
SOLO SULLA CARTA

LA SANITÀ, nell'area europea e, in particolar modo, in Italia, è da tempo una sicurezza sociale. Con sfumature diverse, è comune il senso che la salute, qualunque sia la nostra possibilità economica, debba essere garantita. Questa convinzione è così consolidata che pochi si stanno rendendo conto del profondo cambiamento in atto. L'assistenza sanitaria continua a essere gratuita per tutti, almeno formalmente, ma basta guardare i numeri per rendersi conto che non è proprio così nella pratica. Eppure molti cittadini ricorrono alla sanità privata pagandola di tasca propria. Si ricorre alle prestazioni "a pagamento", per l'impossibilità di ricevere assistenza in tempi congrui (lungaggine delle liste d'attesa). Il fenomeno sta diven-

tando sempre più grave. La spesa privata incide per 1700 euro a famiglia/anno. Il 18mo Rapporto Sanità del Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità dell'Università di Roma Tor Vergata riferisce che il 5,2% dei nuclei familiari versa in disagio economico per le spese sanitarie; 378.627 nuclei (l'1,5%) si impoveriscono per le spese sanitarie e 610.048 (il 2,3%) sostengono spese sanitarie cosiddette "catastrofiche". A gennaio di quest'anno è stato pubblicato il documento redatto dalla Corte dei Conti al Parlamento relativo alla spesa sanitaria in Italia. Il periodo pandemico ha evidentemente determinato una crescita inaspettata della spesa sanitaria, costituendo una parentesi a se stante. Cosa ci riserva il futuro? Per il 2023, il finanziamento per

il Servizio Sanitario Nazionale previsto dalla nuova Legge di Bilancio aumenterà di 4 miliardi rispetto al 2022, raggiungendo i 128 miliardi. Sebbene si registri un aumento rispetto al 2019 (periodo pre-Covid), per circa 15 miliardi, guardando la tendenza dell'inflazione, è evidente che sia insufficiente a tenere il passo. Se guardiamo poi, alla destinazione dei 128 miliardi disponibili, notiamo che, al netto di aumento degli stipendi per gli operatori del Pronto Soccorso e delle spese energetiche, la quota destinata alle vere prestazioni è molto esigua.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



IL CALDO

Ambulatori sempre aperti c'è il piano contro Caronte

RUSO E SAPEGNO

L'ondata di caldo arroventata dall'anticiclone Caronte toccherà l'apice tra oggi e giovedì, mettendo sotto stress gli ospedali già presi d'assalto. - PAGINE 22-23



EMERGENZA CARONTE

Il grande caldo

Temperature record, tra oggi e giovedì 23 città da bollino rosso
La promessa del ministero: assistenza territoriale potenziata

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

L'ondata di caldo arroventata dall'anticiclone Caronte toccherà il suo apice tra oggi e giovedì, mettendo sotto stress gli ospedali italiani, già presi d'assalto da pazienti anziani e fragili, spesso con difficoltà respiratorie o problemi cardiaci aggravatisi per colpa delle temperature sahariane. Addirittura 47 sono i gradi attesi nell'entroterra della Sardegna mentre a Roma oggi è atteso un

picco di 42 gradi. Quelli che vengono registrati all'ombra della collina di Monte Mario, che sfiorano però i 50 quando si cammina tra l'asfalto rovente. Valori da far star male anche chi malato non è. Figuriamoci nonni e cronici, ai quali il geriatra della Cattolica, Graziano Onder, raccomanda di non uscire di casa se non nelle primissime ore del mattino e dopo le 21. Così come è raccomandabile mangiare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, bere non meno di un litro e mezzo di

acqua al dì mandando giù un sorso almeno ogni ora, non digiunare anche quando il caldo sembra toglierci l'appetito. E poche remore nell'usare l'aria condizionata, anche di notte, visto che le temperature questi giorni restano elevate pure dopo il tramonto. L'unica raccomandazione è non esagerare impostando il termo-



LA STAMPA

stato troppo in basso. Meglio tenersi intorno ai 25-26 gradi per evitare sbalzi troppo repentini quando si viene da fuori.

Ma molti ultrasessantenni l'aria condizionata in casa non ce l'hanno, così per evitare il collasso delle strutture sanitarie, già a corto di personale per ferie, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha preso carta e penna per invitare le Regioni a darsi una mossa mettendo in piedi a stretto giro un Piano anti caldo in quattro punti. Il primo è l'attivazione di un «codice calore» nei pronto soccorso, un po' come quelli che dal bianco al rosso indicano l'indice di gravità dei pazienti. In questo caso il codice farebbe scattare un percorso assistenziale dedicato, accorciando anche i tempi di attesa per chi sta peggio. Seconda mossa, l'attivazione degli ambulatori territoriali 7 giorni su 7 e per 12 ore al giorno in modo da fronteggiare gli accessi da grande caldo. Il che obbligherà le Regioni ad aprire i cordoni della borsa, visto che i medici specialisti ambulatoriali sono pagati a ore e oggi oltre il 40% di loro non ne fa più di 10 a settimana. Terzo punto, il potenziamento del servizio di guardia medica, magari invitando i medici che lo garantiscono ad andare a casa dei pazienti senza cavarsela dicendo loro di chiamare il 118. Quarto, ma non ultimo, la riattivazione delle squadre Uscar, che tan-

to bene avevano funzionato per contrastare il Covid con squadre mobili composte da medici e infermieri che, come in passato, potrebbero ora garantire l'assistenza domiciliare ed evitare l'accesso inappropriato ai pronto soccorso. Se non fosse che quasi tutte le Regioni le hanno smantellate, con il rischio che le ricostituiscano quando è già tempo di indossare il maglione. Pericolo che corrono anche le altre raccomandazioni contenute nella circolare diramata ieri alle Regioni per fronteggiare l'emergenza caldo e prevenire gli effetti delle ondate di calore che si stanno susseguendo in queste settimane.

Nello specifico, spiega il ministero in una nota, «per fronteggiare al meglio gli effetti del caldo sulla salute si invitano le Regioni a valutare la predisposizione di azioni organizzative per rafforzare la risposta ordinaria alle richieste di assistenza sanitaria, in particolare per i soggetti vulnerabili». Tra queste, il «codice calore» è «fortemente raccomandato». La circolare indica anche di dare massima diffusione alla campagna di comunicazione «Proteggiamoci dal caldo», predisposta dal ministero della Salute per una capillare informazione ai cittadini sui comportamenti da adottare per affrontare e difendersi dall'ondata di calore. Il ministero ricorda, infine, che

ogni giorno sul suo portale sono pubblicati i bollettini caldo attivati dal 15 maggio e che proseguiranno fino al 15 settembre.

Intanto aumentano le città contrassegnate dal bollino rosso dallo stesso dicastero, che indica il massimo livello di rischio per tutta la popolazione. Se ieri le città in rosso erano 17, oggi sono già 20 martedì e arriveranno a 23 domani. Le uniche città dove oggi non si boccheggerà sono Bari, Catania, Civitavecchia, Milano, Reggio Calabria, Torino, tutte con bollino arancione, e Genova, che è solo gialla. Domani su 27 città monitorate solo Milano e Reggio Calabria saranno arancioni, mentre Bolzano (dopo due giorni di bollino rosso) e Genova avranno bollino giallo.

Le città a rosso fisso sono invece Ancona, Bologna, Brescia, Cagliari, Campobasso, Firenze, Frosinone, Latina, Messina, Napoli, Palermo, Perugia, Pescara, Rieti, Roma, Trieste, Venezia, Verona e Viterbo.

La luce rossa della massima allerta, è bene ricordarlo, si accende quando si registrano temperature molto elevate per più giorni consecutivi, spesso associate a tassi elevati di umidità, forte irraggiamento solare e assenza di ventilazione. Tutte

condizioni che si stanno verificando in questi giorni, con Olbia domani a 43 gradi, Bari e Catania a 40, oltre alla già citata Capitale oggi a quota 42.

E se l'Italia è avvolta da una bolla di calore anche nel resto del Mondo si soffoca. In Cina nella regione dello Xinjiang la colonnina di mercurio è schizzata a oltre 52 gradi. Massimo stato di allerta negli Usa per 100 milioni di persone nella fascia sud-orientale del Paese: a Phoenix, in Arizona, si sono toccati i 47 gradi, mentre nella Death Valley, in California, 56. Anche la Grecia brucia, con 1.200 bambini evacuati dai campeggi estivi per la minaccia degli incendi. Segnali inequivocabili di un cambiamento climatico che solo interessi di portafoglio, magari anche elettorale, possono continuare a negare. —

Anziani da tutelare

1

Pronto soccorso
Il «codice calore» dovrebbe garantire assistenza più rapida alle persone che arrivano nelle peggiori condizioni.

2

Ambulatori territoriali
Attivati 7 giorni su 7, per 12 ore al giorno, in modo da fronteggiare l'aumento di accessi alle strutture sanitarie dovuti al grande caldo.

3

Guardia medica
Il ministero ha invitato a potenziare il servizio, con i medici che potrebbero anche assistere i pazienti a domicilio.

4

Le squadre Uscar
L'intento è riattivare le squadre di medici e infermieri che durante il Covid garantivano assistenza a domicilio.

42

Gradi, la temperatura massima prevista oggi a Roma, la città più calda d'Italia

5

Porzioni di frutta e verdura al giorno sono raccomandate dagli esperti

43

Domani il primato sarà di Olbia (Sardegna): previsto un grado in più

1,5

Litri d'acqua, la quantità minima da bere ogni 24 ore



Il piano Caronte: in pronto soccorso il “codice caldo”

► In Italia temperature oltre i 40°: mobilitati gli ambulatori, corsie ad hoc negli ospedali

ROMA Mobilitati gli ambulatori territoriali (aperti 7 giorni su 7 e 12 ore al giorno) e “codice caldo” nei Pronto soccorso con corsie preferenziali per chi è rimasto vittima di Caronte. Scatta il piano del ministero della Salute per fronteggiare l'emergenza caldo. Il picco è previsto domani e si teme per

la salute della popolazione, specialmente quella più fragile. Bollino rosso in 23 città.

Arcovio a pag. 14

L'estate rovente

Ambulatori mobilitati E nei pronto soccorso arriva il “codice caldo”

► Da domani bollino rosso in 23 città: a Roma 43°, in Sardegna picchi di 47

► Le indicazioni del ministero: potenziate guardia medica e assistenza domiciliare

L'ALLERTA

ROMA Si intensifica la cupola di calore che ha avvolto l'Italia da ormai più di una decina di giorni. Il picco è previsto domani e si teme per la salute della popolazione, specialmente quella più fragile.

Per questo il ministero della Salute invita le Regioni ad attrezzarsi con una sorta di «piano per il caldo» e lo fa con una circolare che contiene indicazioni chiare e precise su come prepararsi ad affrontare l'eventuale aumento di malori. Oggi le città per cui è previsto il massimo dell'allerta sono 20, domani saliranno a 23. Da bollino rosso già da ieri Roma, Ancona, Bologna, Bolzano, Brescia, Caglia-

ri, Campobasso, Firenze, Frosinone, Latina, Messina, Palermo, Perugia, Pescara, Rieti, Trieste, Viterbo. A questo elenco si aggiungono oggi anche Napoli, Venezia e Verona, con Milano e Reggio Ca-



labria che dal bollino giallo passeranno all'arancio (livello 2). Domani, mentre Bolzano torna gialla, passeranno dall'arancione al rosso Bari, Catania, Civitavecchia e Torino. Per tutti e tre i giorni l'allerta resta massima nella Capitale, definita dal New York Times «The Infernal City» e che oggi raggiungerà temperature tra i 42 e i 43 °C. In realtà, peggio di Roma ci saranno altre parti d'Italia: nelle zone interne della Sardegna, ad esempio, sono attesi picchi fino a 47 gradi ma anche Sicilia e Puglia vedranno nei prossimi giorni punte attorno ai 45°. Si tratta di una vera e propria tempesta di calore, la terza di questa estate rovente per l'Italia. Non stupiscono dunque le indicazioni che dal ministero della Salute sono arrivate alle Regioni: un «codice calore» nei pronto soccorso; l'attivazione di ambulatori territoriali operativi 7 giorni su 7, h12 per far fronte all'accesso di pazienti colpiti dagli effetti del caldo; il potenziamento del servizio di guardia medica; la riattivazione delle Usar per favorire l'assistenza domiciliare ed evitare ricorsi inappropriati ai pronto soccorso.

SOGGETTI VULNERABILI

«Per fronteggiare al meglio gli effetti del caldo sulla salute - precisa il ministero - si invitano le Regioni a valutare la predisposizione di azioni organizzative per rafforzare la risposta ordinaria alle richieste di assistenza sanitaria, in particolare per i soggetti vulnerabili. Tra queste, è fortemente raccomandata l'attivazione del "codice calore", ovvero un percorso assistenziale preferenziale e differenziato nei pronto soccorso». La cir-

colare indica inoltre di «dare massima diffusione alla campagna di

comunicazione predisposta dal ministero della Salute "Proteggiamoci dal caldo", per una capillare informazione ai cittadini sui comportamenti da adottare per affrontare e difendersi dall'ondata di calore».

I SUGGERIMENTI

Tra i consigli anti-caldo del dicastero ci sono: evitare di uscire nelle ore più calde, proteggere le persone più fragili, bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno e mangiare frutta fresca, indossare abiti chiari e che garantiscano la traspirazione, indossare cappelli leggeri, occhiali con filtri UV e schermi solari prima di esporsi al sole. I soggetti più a rischio sono soprattutto gli anziani, coloro che sono alle prese con la difficile gestione di terapie e cure farmacologiche contro malattie croniche. La corretta gestione delle terapie abituali, avvertono gli specialisti, è infatti fondamentale e va considerato che il caldo estremo potrebbe richiedere delle modifiche alle cure. Sorvegliata speciale è, in particolare, la pressione alta o ipertensione, condizione che interessa ben 7 over65 su 10. La prima regola, avverte il presidente della Società italiana di cardiologia (Sic), Pasquale Perrone Filardi, è quella di misurare spesso la pressione arteriosa e grande attenzione va rivolta anche alla conservazione dei medicinali. «L'esposizione al caldo eccessivo - spiega - è più pericolosa rispetto a quella al freddo eccessivo, e ciò vale soprattutto per i soggetti cardiopatici». In generale, «è bene che questi pa-

zienti continuino le terapie cui sono sottoposti senza interromperle, ma le persone ipertese richiedono una valutazione particolare da parte del medico». Le alte temperature infatti, chiarisce l'esperto, tendono a provocare un abbassamento della pressione anche nei soggetti che abitualmente soffrono di pressione alta. Negli anziani in particolare il rischio è quello della disidratazione: «Bevendo poco, perché spesso non avverte lo stimolo della sete, l'anziano iperteso introduce una quantità di acqua insufficiente nell'organismo e questo determina la produzione di un minore volume di sangue circolante, fatto che, a sua volta, porta ad un conseguente calo della pressione con rischi di malori e cadute». Anche il presidente della Società italiana di Gerontologia e Geriatria, Andrea Ungar, invita alla prudenza. «Gli anziani, con le alte temperature, devono misurare spesso la pressione e, se necessario, va rimodulata la terapia antipertensiva con particolare attenzione ai diuretici, che possono essere già compresi nella terapia o somministrati a parte. In caso di abbassamento della pressione, infatti, questi vanno sospesi».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RISCHI SOPRATTUTTO PER GLI ANZIANI E I CARDIOPATICI I CONSIGLI DEGLI ESPERTI: «NECESSARIO MISURARE SPESSO LA PRESSIONE»

NEL RESTO DEL MONDO



BRUCIA LA GRECIA: 1200 BAMBINI EVACUATI A CORINTO SPAGNA IN GINOCCHIO

In Grecia (a sinistra) maxi incendio vicino Corinto: evacuati 1200 bambini dai campeggi estivi della zona. Negli Usa, nella Death Valley, il termometro tocca anche i 54°. In Spagna, dove si viaggia da giorni oltre i 40°, le spinge letteralmente prese d'assalto (nella foto, Valencia)



Il decreto

Istituito il Garante per la disabilità

Il Consiglio dei ministri, su proposta del ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli, ha approvato in esame preliminare un decreto legislativo che istituisce il Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità. Il testo recepisce le proposte elaborate da una Commissione di studio redigente e si pone come finalità principale l'istituzione di un organismo indipendente di garanzia omogeneo, quanto a struttura e competenze, alle

Autorità garanti già attive nell'ordinamento, il cui compito è promuovere e tutelare i diritti umani e contrastare i fenomeni di discriminazione, spiega tra l'altro la nota di Palazzo Chigi. «Si tratta di una figura fondamentale - ha spiegato il ministro Locatelli - che promuove e tutela i diritti delle persone con disabilità».



IL VIRUS INFLUENZALE MUTA VELOCEMENTE

Polonia, Oms in allarme: gatti contagiati dall'aviarria

L influenza aviaria, indicata dai virologi con la sigla H5N1, ha compiuto un ulteriore salto di specie. Lo segnala l'Oms, secondo cui in Polonia il virus ha contagiato una trentina di gatti domestici. L'epidemia è presente da anni in Europa e nel mondo. In Italia nel 2022 l'Efsa ha certificato la più grande epidemia di influenza aviaria vista fino ad ora in Europa, con un totale di 2.467 focolai nel

pollame e 47,7 milioni di volatili abbattuti negli allevamenti. Sottoceppi di H5N1 sono responsabili dell'influenza A nell'uomo.

Cappellini e Codignola — a pag. 8

Allarme aviaria in Europa: focolaio tra i gatti in Polonia

L'evoluzione. A oggi sono 29 i casi certificati nel Paese e nessun contatto umano dei felini ha riportato sintomi. Dall'autunno 2021 è in corso una grave epidemia tra pollame e uccelli selvatici

Micaela Cappellini

Si alza in Europa l'allarme per l'influenza aviaria, che finora ha colpito uccelli selvatici e pollame di allevamento. L'Oms ha infatti reso noto che in Polonia il virus A/H5N1 è stato riscontrato nei gatti, mostrando così la sua capacità di fare il salto di specie verso i mammiferi. Ad oggi sono 29 i casi certificati: i gatti si sarebbero ammalati tutti nelle ultime due settimane, il che permette di parlare di un primo, vero e proprio focolaio felino.

Dalla prima segnalazione da parte delle autorità sanitarie polacche, che risale al 27 giugno, sono stati testati 47 felini tra domestici e selvatici: «Di questi - riferisce l'Oms - 14 sono stati soppressi e altri 11 sono morti». L'organismo internazionale al momento non si sbilancia: «La fonte dell'esposizione al virus aviario è sconosciuta, le indagini sono in corso. Al 12 luglio, nessun contatto umano dei gatti positivi al virus A/H5N1 ha riportato sintomi e il periodo di sorveglianza è terminato per tutti i contatti». Il rischio di contagio per l'uomo è dunque valutato come

«basso per la popolazione generale», e «da basso a moderato per i proprietari di gatti e per coloro che per ragioni professionali, come i veterinari, sono esposti al contatto con gatti infettati senza l'uso di adeguati dispositivi di protezione». Alcuni dei gatti infetti hanno sviluppato sintomi gravi, tra cui difficoltà respiratorie e segni neurologici.

Il virus A/H5N1 è una vecchia conoscenza del continente. Tra l'autunno del 2021 e settembre del 2022 l'Europa ha registrato la sua più grave epidemia di aviaria per numero di focolai nel pollame, per diffusione geografica e per quantità di uccelli selvatici morti. L'Efsa, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, allora registrò 2.520 focolai tra il pollame d'allevamento, 227 tra gli uccelli in cattività e 3.867 casi tra gli uccelli selvatici. Nessun Paese europeo fu risparmiato, con concentrazioni più elevate in Francia, Belgio, Olanda e anche Italia. Quell'anno, per evitare una massiccia diffusione del contagio tra gli allevamenti avicoli, furono abbattuti qualcosa come 50 milioni di animali, di cui 15

milioni soltanto nel nostro Paese. Ad oggi non ci sono prove che l'influenza aviaria possa trasmettersi all'uomo tramite il consumo di prodotti contaminati derivati dal pollame. Il contagio dagli animali all'uomo, assicura l'Efsa, può avvenire essenzialmente in due modi: direttamente dagli uccelli oppure da ambienti contaminati.

Il focolaio felino appena scoperto in Polonia coincide con una ripresa dei contagi negli allevamenti di pollame polacco. Secondo il più recente bollettino dell'Efsa, nel corso dell'ultimo autunno-inverno (anche l'influenza aviaria è un virus stagionale) i contagi sono stati portati so-



prattutto dai gabbiani. Rispetto al 2021-2022, però, il numero dei focolai è diminuito: "solo" 522 domestici e 1.138 selvatici.

«Tra la fine del 2022 e l'inizio del 2023 - racconta Antonio Forlini, presidente di Unaitalia, l'associazione che raggruppa i principali allevatori avicoli nazionali - in Italia abbiamo avuto solo una quindicina di focolai e solo qualche centinaia di migliaia di abbattimenti. Oggi i focolai certificati dalle autorità sanitarie sono sette e riguardano allevamenti di galline ovaiole e di tacchini, per un totale di un milione di animali circa». Gli ultimi due casi sono stati segnalati proprio nei giorni scorsi: uno in un allevamento rurale del Bresciano e l'altro in un centro di ripopolamento di fagiani nel Pavese.

La Francia, colpita soprattutto nei suoi allevamenti di anatre, sta già correndo ai ripari: il ministero del-

l'Agricoltura di Parigi ha siglato un contratto con la tedesca Boehringer Ingelheim per la fornitura di 80 milioni di dosi di vaccino contro il virus A/H5N1, la cui somministrazione agli animali comincerà a partire da ottobre. «Attualmente nell'Unione europea sono autorizzati due vaccini contro l'influenza aviaria, Nobilis Influenza H5N2 e Pa-Olvac - ha fatto sapere il portavoce della Commissione europea, Stefan De Keersmaecker - la Commissione ha firmato contratti di riserva per l'acquisto di questi vaccini in caso di pandemia: uno con Gsk e l'altro con Seqirus Uk».

La verità, però, è che con la vaccinazione degli animali in Italia e in Europa si sta andando a rilento: «Nel nostro Paese, così come nel resto del Vecchio continente - sostiene Forlini - i vaccini si stanno sperimentando, ma sono ancora poco

diffusi. Il fatto è che il costo è ancora elevato. Inoltre nei tacchini, che sono tra gli animali più longevi, si è visto che nel lungo periodo non restano immunizzati. Ma soprattutto, gli animali vaccinati non sono più esportabili, in quanto la legislazione li equipara a quelli infetti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per evitare la diffusione del virus A/H5N1 sono già stati abbattuti 50 milioni di animali in tutto il Continente

15 milioni

I CAPI ELIMINATI IN ITALIA A CAUSA DELL'INFLUENZA

Tra l'autunno del 2021 e settembre 2022 a causa dell'epidemia di A/H5N1 sono stati eliminati solo in

Italia 15 milioni di animali; 50 in tutta Europa. Tra la fine del 2022 e l'inizio del 2023 i focolai sono diminuiti nel nostro Paese. Oggi ne sono registrati solo sette



GETTY IMAGES

Allevamenti. Da tempo è in corso un'epidemia di influenza aviaria (H5N1) che ha portato all'abbattimento di milioni di animali



Oggi in aula la legge sulla maternità surrogata come reato universale
le opposizioni unite contro la norma, dubbi sulla proposta radicale

Gestazione solidale i dem si dividono “Libertà di voto”

IL CASO

CARLO BERTINI
ROMA

E alla fine i dem sono costretti ad andare in ordine sparso sulla «Gpa solidale», ovvero la gestazione per altri senza fini di lucro. «Lasciamo libertà di voto, è una questione che non si risolve con un emendamento, discuteremo a fondo se e quando si tratterà di formulare una nostra proposta sul tema», è la linea fissata ieri sera da Elly Schlein con il gruppo parlamentare alla Camera.

Quello che doveva essere infatti uno scontro frontale tra maggioranza e opposizione sulla legge per rendere la Gpa reato universale, rischia oggi di trasformarsi in una rappresentazione plastica delle varie sensibilità del Pd in materia. Il partito di Schlein è diviso tra chi non sarebbe contrario alla Gpa solidale, come diversi membri della segreteria e il responsabile diritti Alessandro Zan («io sono personalmente favorevole, ma la questione qui è come tutelare i bambini figli di famiglie arcobaleno, non altro»). E chi invece è tenacemente contrario,

come tutta l'anima catto-dem. Dunque si rischia un boomerang. Ieri sera la leader dem ha dovuto riunire il gruppo in vista delle votazioni odierne in aula: nel braccio di ferro sulle pregiudiziali di costituzionalità, le opposizioni voteranno compatte (o quasi). Sollevando anche l'obiezione che il codice penale italiano limita la possibilità della magistratura di perseguire i cittadini italiani per fatti compiuti all'estero.

Ma quando si passerà ai voti nel merito saranno dolori. Il nodo si porrà con gli emendamenti di Riccardo Magi, radicale e parlamentare di +Europa: il primo, analogo a quelli di Pd e 5stelle, dice che in ogni caso gli atti di nascita dei bimbi nati all'estero devono essere trascritti, «a prescindere, perché le scelte dei genitori non possono ricadere sui figli».

L'altro propone la depenalizzazione della Gpa in Italia, togliendo la sanzione del carcere e lasciando solo una sanzione pecuniaria. E già in commissione giustizia, su questa depenalizzazione il Pd si era diviso. Ma il punto dolente è nel terzo emendamento, mutuato da

una proposta dell'Associazione Coscioni, che prevede una regolamentazione della Gpa anche in Italia, solo nella forma solidale, senza scambio di denaro. «Io non la propongo per provocare il Pd - sostiene Magi - ma se vuoi rappresentare un'alternativa a questa destra, devi proporre una regolamentazione: non puoi dire no alla Gpa reato universale e dire sì al reato nazionale, sarebbe come dire “fatelo ma solo all'estero”».

I dem tendenza Schlein invece la vedono proprio come una provocazione, poiché «stavamo affrontando il no al reato universale e questo emendamento non c'entra nulla, è strumentale da parte di chi ci vuole mettere in difficoltà», è l'obiezione della capogruppo Chiara Braga. La fotografia però è questa: sulla «Gpa solidale» una parte del Pd ha sempre mostrato un'apertura, ma sono favorevoli anche tanti che hanno cominciato a guardare al partito democratico come approdo dopo l'elezione di Schlein.

E quindi la segreteria deve camminare sulle uova per non

deludere i suoi e per tenere unito il partito. Tenendo anche conto che in molti paesi europei la Gpa è legale, la convinzione è che non si possa affrontare questo nodo con un emendamento che verrà bocciato dalla maggioranza di destra. Schlein vuole uscire in modo dignitoso: a suo avviso, decidere di non votare questa proposta astenendosi o di votare contro, non deve costituire un problema, l'ordine di scuderia è non creare psicodrammi. —

Alessandro Zan
“Io sono favorevole ma
il nodo è tutelare bimbi
di coppie arcobaleno”

RICCARDO MAGI
ESPONENTE RADICALE
E SEGRETARIO DI +EUROPA



Una contraddizione
dire no al reato
universale e dire sì
a quello nazionale

Non voglio provocare
il Pd ma proporre
la regolamentazione
della Gpa pure in Italia



L'evoluzione delle cure personalizzate

Chemogenomica. Il progetto, finanziato dal ministero e dalla Fondazione Cariparma per un totale di oltre 4,5 milioni, utilizza una piattaforma che permette sia di valutare la risposta alla chemioterapia del singolo paziente sia di individuare nuovi farmaci

Francesca Cerati

A rientro dal Dana Faber Cancer Institute di Boston, Giovanni Roti, direttore del laboratorio di Ematologia traslazionale e Chemogenomica "Thec" all'Università di Parma, ha riportato in Italia non solo l'esperienza decennale acquisita negli Usa, ma ha anche avviato un progetto di ricerca innovativo nell'ambito della medicina personalizzata. In particolare, si tratta di una piattaforma per testare le cellule tumorali dei malati di cancro con una "libreria" di farmaci così da individuare quelli potenzialmente più efficaci, e capire il motivo della sensibilità e della resistenza a un chemioterapico attraverso l'integrazione di tecniche genomiche, immunologiche e proteomiche.

La ricerca, inizialmente finanziata da due Fondazioni, Gimema e Ifab e dalla Regione Emilia Romagna - è stata poi selezionata e finanziata al 67% (con circa 3.700.000) dal ministero della Salute all'interno del Piano operativo salute del 2021 che anticipava il Pnrr. E ora, la Commissione Salute di Fondazione Cariparma ha reso pubblico che tra i principali beneficiari del Bando Salute 2023, che ammonta a quasi 6 milioni di euro, c'è anche il progetto di Roti, con 850.000 euro cash.

«Il progetto ha come obiettivo principale la personalizzazione delle terapie per i pazienti oncologici resistenti alle terapie o che recidivano dopo un percorso terapeutico standard, le cui percentuali di sopravvivenza sono ancora largamente insoddisfacenti - ci spiega Giovanni Roti - Si tratta di un'evoluzione del concetto di medicina personalizzata basata non più su informazioni statiche quali la pre-

senza o l'assenza di una mutazione genetica, ma sulla chemogenomica, un filone di ricerca che valuta la risposta complessiva del paziente, ragionando su un livello funzionale e sulla sensibilità delle cellule».

In pratica, questo approccio permette di stabilire quali farmaci, fra quelli potenzialmente utilizzabili contenuti nelle librerie screenate, siano effettivamente attivi su ogni singolo paziente così da poter razionalmente decidere se utilizzarli o meno. «Inoltre - aggiunge Roti - l'analisi combinata di tutti i casi testati potrebbe permettere di individuare anche nuovi trattamenti e, nel contesto di una medicina che integra informazioni derivate da più sorgenti, l'auspicio è che questa piattaforma si strutturi all'interno del Sistema sanitario nazionale con l'obiettivo di un utilizzo razionale dei farmaci in casi di neoplasie altrimenti non curabili».

La sfida che si pone il progetto "Chemogenomica funzionale per il futuro delle terapie personalizzate nelle neoplasie maligne", di cui l'Università di Parma, sotto la responsabilità scientifica di Roti è capofila insieme all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'Università di Perugia, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo e il consorzio Cineca - è infatti quella di avere importanti ricadute sul Ssn, quali appropriatezza dell'indicazione terapeutica, trasferimento tecnologico e riproducibilità attraverso versioni semplificate di piattaforme di screening, miniaturizzazione e machine learning per la ricostruzione dei network tumorali, creazione di pharmacotyping database nonché la creazione del primo consorzio italiano dedicato.

«La genetica e l'istopatologia sono scienze "statiche", ovvero ci dicono

se c'è o meno una certa informazione - continua Roti - La chemogenomica è invece una dimensione funzionale che cambia il paradigma perché riesce a intercettare una serie di pazienti, definiti *exceptional responder*, che rispondono in maniera imprevedibile a un certo farmaco. Tutto questo è fattibile attraverso la miniaturizzazione dei test e l'investimento in tecnologie in grado di dispensare simultaneamente più farmaci a diverse concentrazioni. È una modalità che in altri Paesi stanno già impiegando per decidere la terza linea di terapia».

«Sempre di più la ricerca in campo biomedico, come in tutti i campi del sapere, è una ricerca transdisciplinare - sottolinea il rettore dell'Università di Parma Paolo Andrei - Questo investimento è per noi motivo di grande soddisfazione a conferma che stiamo andando nella giusta direzione, valorizzando studi finalizzati a tematiche congiunte per dare risposte ai problemi delle persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'obiettivo all'interno del Ssn è di un utilizzo razionale dei farmaci in casi di neoplasie altrimenti non curabili



LA ROBOTICA IMPATTERÀ sulla pratica clinica per il 68% dei professionisti sanitari e per l'80% delle aziende del settore

Life Science: sette pazienti su dieci pronti a utilizzare le terapie digitali

La medicina ha già spiccato il volo e superato la frontiera dell'innovazione tecnologica. Telemedicina, terapie digitali (DTx), sensori, robotica chirurgica e intelligenza artificiale sono già una realtà e stanno contribuendo a trasformare in modo significativo il settore del Life Science. A livello normativo siamo ancora indietro ma, secondo uno studio dell'Osservatorio Life Science Innovation della School of Management del Politecnico di Milano, il 58% dei medici specialisti ritiene che "le terapie digitali avranno un impatto elevato sulla pratica clinica". L'Osservatorio ha censito 62 terapie digitali in commercio: il 47% delle soluzioni si riferisce all'area psichiatrica, principalmente per la gestione di ansia e dipendenze; all'endocrinologia per pazienti affetti da obesità o diabete; alla reumatologia per il trattamento del dolore cronico. "Una terapia digitale su quattro - si legge nella ricerca - è associata a un trattamento farmacologico, solitamente con l'obiettivo di ottimizzarlo aumentandone efficacia e aderenza". Inoltre,

sempre dalla ricerca sui pazienti cronici o con malattie gravi di lunga durata, emerge che "ben 7 pazienti su 10 sarebbero propensi a utilizzarle se proposte dal medico curante per il trattamento della propria patologia". Il costo di questa svolta è ancora proibitivo e 9 aziende su 10 considerano "l'assenza di rimborsabilità da parte del servizio sanitario nazionale l'ostacolo principale alla sostenibilità finanziaria delle DTx in Italia". Eppure, già un terzo delle aziende di Life Science italiane sta investendo in questo ambito, a partire dalla realizzazione di dispositivi indossabili per la raccolta di parametri clinici. Secondo i ricercatori del Politecnico, un altro ambito di innovazione è quello delle tecnologie immersive, considerate molto interessanti anche dai pazienti: "il 49% sarebbe interessato a utilizzare applicazioni di realtà virtuale o aumentata per il miglioramento del proprio stato di salute o per il trattamento della propria patologia". Un settore che promette un grande sviluppo è quello della robotica chirurgica che "permette di eseguire interventi precisi e minimamente invasivi, migliorando i risultati clinici e

favorendo la ripresa post-operatoria del paziente e riducendo i tempi di riabilitazione". Se questo rappresenta un ambito di innovazione che produce un impatto sul settore già da diverso tem-

po, dicono i ricercatori, secondo l'80% delle aziende del settore Life Science e il 68% dei professionisti sanitari, la robotica assistiva, che supporta le persone con disabilità o limitazioni fisiche, e quella riabilitativa, in cui i robot vengono impiegati come elementi essenziali della terapia, si diffonderanno nel lungo periodo (5-10 anni). "Siamo certamente in un momento storico caratterizzato da molteplici opportunità - commenta Emanuele Lettieri, responsabile dell'Osservatorio - ma va tracciata la giusta rotta per non perdersi in un mare di innovazione".

An. Ben.



Regione, un miliardo alla sanità

- Rocca presenta il pacchetto di 37 interventi: investimenti dal Pertini al Santo Spirito
- I fondi serviranno anche per riaprire il San Giacomo: per i pazienti 170 posti letto

Nuovi macchinari, come le Tac, per ridurre le liste d'attesa, investimenti per adeguare Asl e ospedali alle norme antincendio e antisismiche, il primo hospice privato e, non da ultimo, i soldi per riaprire il San Giacomo: sono 37 gli interventi per potenziare la sanità del Lazio programmati dalla Regione, contenuti nell'aggiornamento del Piano di investimenti in edilizia sanitaria approvato ieri pomeriggio dalla Giunta regionale del Lazio. Nello specifico, l'investimento complessivo è di 1 miliardo e 171 milioni di euro. Si tratta di risorse statali già stanziare ma non an-

cora impegnate: 633 milioni di euro erano in attesa di un accordo di programma con il ministero della Salute, mentre altri 537 milioni di euro risultavano ancora da programmare. «La Giunta, in poco più di tre mesi di lavoro, ha impegnato, quindi, risorse che negli ultimi anni aspettavano di essere utilizzate», ha spiegato Rocca durante l'incontro con la stampa.

Magliaro alle pagg. 32 e 33

Le emergenze nella Capitale

Sanità, ecco il maxi-piano dalla Regione 1,2 miliardi per ospedali più moderni

- Presentato il pacchetto di 37 interventi Investimenti dal Pertini al Santo Spirito
- I fondi per adeguare i presidi alle norme antisismiche e rifare i sistemi antincendio

IL FOCUS

Nuovi macchinari per ridurre le liste d'attesa, fondi per adeguare Asl e ospedali, il primo hospice privato e, non da ultimo, i soldi per riaprire il San Giacomo: in totale, quasi un miliardo e 200 milioni di investimenti. Sono 37 gli interventi per potenziare la sanità del Lazio programmati dalla Regione e contenuti nell'aggiornamento del Piano di investimenti in edilizia sanitaria ap-

provato ieri dalla Giunta presieduta da Francesco Rocca. L'investimento complessivo è di 1 miliardo e 171 milioni di euro. Si tratta di risorse statali già stanziare ma non ancora impegnate: 633 milioni di euro erano in attesa di un accordo di programma con il ministero della Salute, mentre altri 537 milioni risultavano ancora da programmare. «La giunta in poco

più di tre mesi di lavoro ha impegnato risorse che negli ultimi anni aspettavano di essere utilizzate», ha spiegato Rocca. Spiccano i 10 milioni di euro per l'Ifo destinati a creare il pri-



mo hospice pubblico. E sul nuovo Umberto I, Rocca ha detto: «In autunno daremo notizia della nuova ubicazione: non è pensabile che nel 2023 un ospedale sia distribuito su 55 edifici. Devono poter trovare casa in una struttura moderna e razionale, che non costi 160 milioni di euro in più di quello che costa la stessa struttura in un altro luogo».

LE STRUTTURE

Del miliardo e duecento milioni, 334 milioni saranno destinati all'adeguamento alle norme antisismiche. Si tratta di 40 milioni per adeguare la palazzina A del Pertini, 56 per il Sant'Eugenio, 37 milioni all'ospedale di Colferro e 34 per quello di Palestrina. Poi, altri 34 per Velletri, 26 a Frascati e altrettanti a Marino. Al Belcolle di Viterbo ne vanno circa 33 e quasi 5,4 milioni per quello di Civita Castellana. Infine, poco meno di 42 milioni per la piastra e le tor-

ri 6 e 8 del Policlinico di Tor Vergata. Per adeguare le strutture alle normative antincendio, ci sono 375 milioni di euro: 60 da dividere fra il San Filippo Neri, il Santo Spirito e la Asl Rm 1; 14 per il Sant'Eugenio e il Cto; 8,6 per il Grassi di Ostia. Poi, ancora, quasi 7 milioni per il San Paolo di Civitavecchia e l'ospedale di Bracciano mentre 12 milioni andranno per le strutture di Tivoli, Palestrina,

Subiaco e Colferro. Cinquantasei milioni vanno a Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente e al Belcolle; 14 al De Lellis di Rieti; 18 per Sora e Frosinone e 9 per Latina, Formia, Terracina e Fondi. Una tranche di finanziamenti andrà ai grandi ospedali romani: 23 milioni al San Camillo, 37 al San Giovanni, 23 al Sant'Andrea, 5 a Tor Vergata, 19 agli Ifo e quasi 5 allo Spallanzani. I restanti fondi saranno usati per l'innovazione delle tecnologie sanitarie, l'acquisto di nuove attrezza-

ture, i lavori di ampliamento e il completamento degli ospedali di comunità non finanziati dal Pnrr. Questa, ha spiegato Rocca, «non è una delibera da fenomeni, è una delibera fortemente di buonsenso. Negli anni scorsi non si era programmato e ci siamo trovati oltre mezzo miliardo di investimenti ancora liberi da poter impegnare. Io ne vado orgoglioso perché gli uffici hanno fatto un lavoro straordinario, ma è un atto dovuto».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'UMBERTO I
TRASLOCHERÀ
ROCCA: «IMPENSABILE
SIA DISLOCATO SU
55 EDIFICI, IN AUTUNNO
LA NUOVA UBICAZIONE»**



Alcune ambulanze parcheggiate all'esterno del pronto soccorso dell'ospedale Pertini



A sinistra, il pronto soccorso dell'ospedale Grassi di Ostia. Il nosocomio rientra tra quelli che saranno ristrutturati attraverso i finanziamenti della Regione. Il piano prevede investimenti per 1,2 miliardi in diversi presidi del Lazio

