



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Venerdì

22 marzo

2024

SANITÀ

TRAPIANTI, L'ESEMPIO DI 2 CONIUGI

L'INTERVENTO

Fu effettuato a marzo 2013 nel Policlinico di Bari per la prima volta con una innovativa tecnica laparoscopica tridimensionale

PUGLIA DA RECORD

Dal 1992 sono stati eseguiti quasi 2000 trapianti di rene e di questi, 316 tra viventi Gesualdo: grande gesto di solidarietà

Donò un rene e nuova vita al marito

La storia di Rosanna e Andrea di Terlizzi. 10 anni fa il gesto d'amore. Oggi aiutano chi soffre

GIANPAOLO BALSAMO

Che l'amore possa esistere ancora, ai tempi della «coppia che scoppia», e che soprattutto può restare intatto dopo una vita insieme lo ha dimostrato Rosanna Giancaspro di Terlizzi, una donna normale, madre, moglie e nonna, che dieci anni fa (il 26 marzo 2013) decise di donare il suo rene a suo marito, Andrea Cipriani, al quale aveva giurato amore eterno. E da quel momento sia per Andrea che per Rosanna è cominciata una «nuova» vita, tutta incentrata sul volontariato, al servizio degli altri e dei più bisognosi.

La storia è di quelle belle. Che parlano di altruismo e amore. Di coraggio e conoscenza. Oltre che di fiducia nella scienza medica.

Tutto ha inizio una quindicina di anni fa, quando Andrea (oggi poliziotto in quiescenza con un'esperienza lavorativa di tutto rispetto come investigatore in diversi commissariati della Polizia di Stato) si ammalò, quindi le cure, poi il peggioramento fino alla dialisi. Cinque anni di sofferenze, un calvario interminabile.

Finché arriva la decisione della moglie Rosanna: «Nonostante la dialisi, la sua salute peggiorava. Non lavorava più. Per i medici l'unica soluzione sarebbe stata il trapianto, serviva un donatore, ma non arrivavano organi disponibili».

Da alcuni anni la medicina prevede la possibilità di attuare la donazione e trapianto da vivente, favorendoli specialmente tra familiari. Rosanna non ci ha pensato due volte: «Il rene te lo dono io», ha detto al suo Andrea dopo lunghe liste d'attesa e già un rene definitivamente collassato. Appurata la compatibilità al 100



GESTO D'AMORE

Andrea Cipriani e Rosanna Giancaspro di Terlizzi. Rosanna, dieci anni fa, donò un suo rene al marito, gravemente ammalato. Per Andrea fu l'inizio di una nuova vita



percento e Commendatore. Sua moglie, invece, è Cavaliere al merito perché, dopo il gesto di amore e di altruismo nei confronti del marito, continua ad affiancare Andrea nelle sue opere quotidiane di volontariato.

«Fare del bene e aiutare gli



altri è il nostro scopo di vita giornaliero - spiegano Andrea e Rosanna - Bisogna custodire la gente, aver cura di ogni persona con amore, specialmente dei bambini, degli anziani, di coloro che sono più fragili e che spesso sono nella periferia del nostro cuore». A Terlizzi, indossano la pettorina e fanno i volontari fuori le scuole, durante il periodo Covid hanno aiutato il personale sanitario, disabili e anziani, raccolgono fondi da destinare a chi ne ha bisogno e, come se non bastasse, sono stati i promotori della prima associazione di volontariato e Protezione civile creata in seno all'Unione Nazionale Insigniti al Merito della Repubblica italiana (Unimri). «Ci propo-

sibili. La donazione di organi è importante».

Un messaggio che arriva a pochi giorni dalla «Giornata nazionale per la donazione di organi e tessuti 2024» che si terrà domenica 14 aprile.

«Dal 1992 in Puglia sono stati eseguiti quasi 2000 trapianti di rene e di questi, 316 tra viventi, 1478 da cadavere, 133 entrambi i reni e 3 singoli fatti per rene e fegato. I 316 trapianti tra viventi collocano la Puglia tra le cinque Regioni per trapianti programmati e l'ospedale universitario barese come primo centro in Italia per l'esecuzione di questa procedura». A parlare è il coordinatore del Centro regionale trapianti, Loreto Gesualdo.

«Stiamo crescendo molto - aggiunge - grazie alla sensibilità di tante famiglie e al lavoro di un grande team di professionisti (l'Unità operativa di Urologia e centro trapianti rene è oggi diretta dal prof. Pasquale Ditunno, prima dal prof. Michele Battaglia, ndr), operatori sanitari che si sono messi a disposizione delle persone in attesa di un trapianto».

«Negli ultimi anni al Policlinico di Bari è stata introdotta nella tecnica laparoscopica tradizionale per il prelievo del rene da donatore sano, la chirurgia robot assistita, che ha ulteriormente migliorato i benefici di tale procedura. E da quest'anno è stato prima sperimentato e poi è diventato uno standard anche il contemporaneo trapianto con tecnica robotica».

«La storia di Andrea e Rosanna - conclude il prof. Gesualdo - è un esempio per tutti. Il trapianto di organo tra viventi è un dono consapevole, è un atto etico e civile nonché di grande amore verso chi soffre».

LA TESTIMONIANZA

«La donazione di organi è importante. Noi siamo l'esempio»

niamo con l'Unimri di essere l'approdo per i bisogni della gente con la nostra presenza. Il volontariato è qualcosa che doni e ricevi la soddisfazione di essere stato utile e aver compiuto il tuo dovere di cittadino. Nel tempo ci siamo dotati di attrezzature, esperienza, un locale, corsi e numerosi riconoscimenti avuti dal nostro impegno sul campo».

«Non abbiamo più un rene ma adesso sappiamo cos'è la bellezza. La bellezza di donare il nostro tempo agli altri», dicono convinti i coniugi terlizzesi che aggiungono: «Abbiamo deciso di raccontare la nostra storia per mandare un messaggio d'amore e di altruismo. Speriamo che questo arrivi a più cuori e anime pos-

VOLONTARIATO

«Abbiamo voluto dedicare il nostro tempo al servizio degli altri»

per cento tra di loro, caso per altro rarissimo tra non consanguinei, l'intervento fu effettuato presso il Policlinico di Bari per la prima volta con una tecnica laparoscopica tridimensionale. L'equipe chirurgica di allora, guidata dal prof. Michele Battaglia dell'Unità complessa di Urologia e Trapianto di rene, scelse quel tipo di intervento per poter assicurare alla moglie del paziente ricevente i vantaggi di un metodo poco invasivo.

Un intervento perfettamente riuscito e, a distanza di 10 anni, Andrea e Rosanna sono tornati a sorridere alla vita circondati dall'affetto dei loro tre figli (Giacchino Daniele, Viviana e Felice), dei tre nipotini e delle tante persone che vogliono loro bene.

«Mia moglie mi ha donato un'altra vita ed è per questo che ho deciso di dedicare il mio tempo al servizio degli altri», dice l'ex poliziotto che, nel frattempo, grazie ai suoi gesti «eroici» compiuti mentre indossava la divisa, ha meritato l'onorificenza al merito della Repubblica Italiana di Cavaliere, poi di Grande Ufficia-

L'ANALISI

Lo studio condotto sul portale dell'agenzia ha coinvolto 6.500 utenti

Servizi pubblici scarsi, privato troppo caro
gli italiani bocciano il sistema sanitario

Sondaggio di Adnkronos. E il ministro: «Troppo un anno e mezzo per un esame»

● Cala la fiducia nella sanità pubblica destinata ad offrire un servizio sempre meno di qualità e quella privata è ancora per pochi. Questo il messaggio principale di un sondaggio su campione non statistico lanciato da Adnkronos sul suo portale, che ha coinvolto 6.500 utenti dal 5 al 17 marzo in vista del dibattito «Salute e Sanità, una sfida condivisa», presentato ieri a Roma.

«Fare domande e ottenere risposte è la strada che abbiamo scelto per valorizzare i nostri eventi, con il format Adnkronos Q&A - ha sottolineato Fabio Insenga, vicedirettore Adnkronos - Su un tema cruciale come il futuro della sanità pubblica è ancora più importante farlo, per raccontare le opportunità e i rischi di una trasformazione del sistema necessaria e non più rinviabile».

Le risposte degli utenti sono nette: il 60% del campione, infatti, ha meno fiducia rispetto al passato nel servizio sanitario pubblico e del mal funzionamento si dà la responsabilità in primis allo Stato (60%) ma anche alle Regioni (49%). I cittadini interpellati considerano la sanità privata come un'alternativa per pochi (91%) e soltanto uno su tre ritiene che ancora nel corso del 2024 si potrà continuare a curare nel pubblico alle stesse condizioni di oggi.

Si dicono molto preoccupati soprattutto per il problema delle lunghe liste d'attesa (52%) e per la carenza di personale medico (37%). Il 60% degli utenti non sarebbe disposto a sottoscrivere un'assicurazione sanitaria, contro il 20% favorevole. Circa un quinto dei rispondenti ce l'ha già ma solo poco più della metà di questi la rinnoverebbe. A fronte di questa situazione, che vede il servizio sanitario pubblico «in affanno» nel mantenere quei risultati che da decenni lo hanno visto all'apice delle graduatorie internazionali, ci si interroga sulla opportunità di prevedere nuovi rapporti ed equilibri tra erogatori pubblici e privati.

La riduzione progressiva della spesa sanitaria, da un lato, e il tendenziale mutamento sociodemografico, dall'altro, stanno determinando infatti un generale incremento della domanda di salute che il sistema pubblico da solo non è in grado di soddisfare. Da una maggiore integrazione dei sistemi privato e privato accreditato con quello pubblico, con una conseguente attribuzione delle diverse aree di competenza, potrebbe forse derivare un'ottimizzazione delle risorse impiegate e una maggiore efficienza del sistema nella sua interezza, sia sul fronte delle tempistiche,

dell'accessibilità e della qualità del servizio.

«Le liste d'attesa sono il peggior biglietto da visita del Servizio sanitario nazionale - ha ricordato il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenendo al dibattito - oggi però non abbiamo dati precisi. Un anno e mezzo per un esame è inammissibile, ma non abbiamo un monitoraggio regione per regione delle prestazioni che mancano. Ma

dobbiamo vedere dove ci sono e i tempi delle liste d'attesa. È però inaccettabile che non ci sia un Cup unico per esami e visite nel pubblico e privato convenzionato». Il ministro ha parlato anche della necessità di tariffe adeguate: «Sul rinvio del provvedimento relativo al nuovo nomenclatore tariffario ci stiamo ragionando, perché credo che sia importante avere in qualche caso delle tariffe più adeguate a quelle che sono oggi la realtà quotidiana. Credo che rinvieremo il provvedimento in

accordo con le Regioni».

Il sondaggio dal titolo «Cosa pensi della Sanità pubblica italiana?» conferma la necessità di intervenire profondamente e tempestivamente sulla sanità pubblica e trovare il giusto rapporto con quella privata. «È un tema di risorse e di punto di partenza equilibrato per ciascuna amministrazione regionale che tenga conto delle peculiarità di ciascuna Regione - ha spiegato il presidente Lazio Francesco Rocca - La medicina del territorio è fondamentale, è uno dei temi che deve essere accompagnato con attenzione perché è stato trascurato troppo a lungo. È la presa in carico del paziente, l'accompagnamento

dei nostri cittadini nel momento in cui hanno necessità di un'attenzione medica, quindi su questo c'è un grande investimento programmato sulle Case della salute, gli Ospedali di comunità, un rafforzamento dei servizi territoriali delle Asl».



ROMA Il ministro Schillaci ospite dell'incontro



Sanità

Il report di Gimbe mette in evidenza i possibili effetti dell'Autonomia: «Non solo porterà al collasso il Sud, ma darà il colpo di grazia al Ssn»
Cartabellotta: «Troppe differenze e disegualianze tra le regioni»

La Puglia migliora sui Lea ma è ancora indietro per la mobilità passiva

Andrea TAFURO

L'autonomia differenziata «non solo porterà al collasso la sanità del Mezzogiorno, ma darà anche il colpo di grazia al Sistema Sanitario Nazionale, causando un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti». Compresa la Puglia. Il quadro allarmante sulla sanità arriva da Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, nell'analisi dei risultati del report "L'autonomia differenziata in sanità" che esamina le criticità del ddl Calderoli approvato al Senato e ora in discussione alla Camera, e analizza il potenziale impatto sul servizio sanitario nazionale delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di "tutela della salute". In particolare, dai numeri registrati, la Puglia pur avendo negli ultimi anni (a partire dal 2020) migliorato il trend sui Lea (livelli essenziali di assistenza) passando in zona gialla con 209,3 punti su 300 (rispetto al periodo 2010-2019 quando gli adempimenti sui Lea erano in fascia rossa, fermi al 67,5%) le criticità maggiori sino al 2021 (ultima rendicontazione Gimbe) riguardano la mobilità passiva: cioè quel fenomeno che coinvolge i pazienti pugliesi che usufruiscono dei servizi sanitari in ospedali o strutture fuori regione, con saldo negativo "rilevante", pari a 131,4 milioni di euro.

«Le nostre analisi - aggiunge Cartabellotta - documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo l'equità di accesso alle cure». Ad esempio, nessuna regione del Sud è nella top 10 dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) nel decennio 2010-2019; una soltanto (Molise) nella mobilità sanitaria dal Centrosud al Nord, con tutte le regioni del Meridione che hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a 13,2 miliardi di euro nel periodo 2010-2021, mentre

ai primi posti si trovano le tre regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. «Complessivamente questi dati - spiega il presidente di Gimbe - confermano che in sanità, nonostante la definizione dei Lea nel 2001, il loro monitoraggio annuale e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti, persistono inaccettabili disegualianze tra i 21 sistemi sanitari regionali. Siamo oggi davanti ad una "frattura strutturale" Nord-Sud che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria dal Sud al Nord. Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le disegualianze già esistenti». Scarse, secondo Gimbe, sono anche le performance delle regioni del Centro-Sud per il raggiungimento degli obiettivi della missione salute del Pnrr, che accusano un ritardo nell'assistenza domiciliare integrata (Adi) degli over 65, e che per rimettersi in pari con l'area Nord dell'Italia dovrebbero incrementare l'attività del 300% (Puglia, Campania e Lazio). Dato negativo che la Puglia registra anche rispetto alla dotazione di personale infermieristico, con 4,61 unità su mille abitanti, rispetto alla media nazionale del 5,06, racchiusa tra i 6,72 del Friuli Venezia Giulia e 3,59 della Campania.



Numeri pugliesi che, secondo il report Gimbe, sono invece nella media nazionale per quanto riguarda l'attività sulle strutture Pnrr (case e ospedali di comunità e Cot) e sull'aspettativa di vita alla nascita (82,6 anni). Tuttavia, le regioni del Mezzogiorno, (eccetto la Basilicata) si trovano insieme al Lazio in regime di piano di rientro. «Contrariamente agli entusiastici proclami sui vantaggi delle maggiori autonomie per il Meridione - sottolinea Cartabellotta - nessuna regione del sud oggi può avanzare richieste di maggiori autonomie in sanità». Ma a rischio non è solo il meridione. L'ulteriore indebolimento dei servizi sanitari nel Mezzogiorno, infatti, rischia di generare un effetto paradosso nelle ricche regioni del Nord che, per la grave crisi di sostenibilità del Ssn, non potranno aumentare in maniera illimitata la produzione di servizi e prestazioni sanitarie. «Al di là di accattivanti slogan e illusori proclami - conclude Nino Cartabellotta - è certo che l'autonomia differenziata non potrà mai ridurre le disegualianze in sanità, perché renderà le regioni del Centro-Sud sempre più dipendenti dalle ricche regioni del Nord. Stiamo di fatto rinunciando alla più grande conquista sociale del Paese e ad un pilastro della nostra democrazia solo per un machiavellico "scambio di cortesie" nell'arena politica tra i fautori dell'autonomia differenziata e i fiancheggiatori del presidenzialismo. Due riforme che, oltre ogni ragionevole dubbio, spaccheranno l'unità nazionale».

Zoom

Gimbe fa i conti sul Ddl Calderoli

Il rapporto di Gimbe "L'autonomia differenziata in sanità" esamina le criticità del ddl Calderoli, approvato al Senato e al momento in discussione alla Camera

Il rapporto: «Enormi divari tra Nord e Sud»

«Le nostre analisi - spiega Gimbe - documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo l'equità di accesso alle cure»

La mobilità passiva è costata 131 milioni

Secondo l'analisi la Puglia pur avendo migliorato il trend sui Lea resta in "zona rossa" per la mobilità passiva, costata 131,4 milioni di euro

I numeri: troppo pochi gli infermieri in Puglia

Per la Puglia il dato negativo riguarda anche la dotazione di personale infermieristico: 4,61 unità su mille abitanti, al di sotto della media nazionale

In linea con la media Pnrr e aspettativa di vita

Il rapporto evidenzia buoni dati per la Puglia in relazione all'aspettativa di vita dei residenti e allo stato dell'arte delle strutture finanziate dal Pnrr

Sanità animale

La Regione per la sicurezza alimentare

«Filiera agroalimentare pugliese: sicuramente buona», è il titolo del video promozionale sulla sicurezza alimentare e sanità animale, che «illustra l'importanza della performance raggiunta dalla Regione Puglia, da Arpa Puglia, dalle Asl e dall'Istituto Zooprofilattico (Izspb)», che è stato presentato ieri a Bari nel corso di una conferenza stampa nella presidenza della Regione Puglia. Hanno partecipato alla conferenza stampa, tra gli altri, il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, l'assessora regionale all'Ambiente, Anna Grazia Maraschio, l'assessore regionale alla Salute, Rocco Pales. All'incontro è intervenuto Alessandro Piva, regista, sceneggiatore e produttore cinematografico, che ha curato la produzione creativa della campagna di comunicazione. «La Regione Puglia si occupa di tutto ciò che migliora la vita



dei pugliesi» ha dichiarato Emiliano. «In particolare - ha aggiunto - si occupa di tutti i controlli alimentari, cioè verifica la qualità del cibo produzione per produzione, luogo per luogo, con la collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico di Foggia, dei carabinieri del Nas e dei dipartimenti di prevenzione delle Asl. La Regione Puglia è la prima nella capacità di effettuare controlli sul cibo e questo ovviamente per noi è motivo di grande orgoglio ma anche di grande tranquillità».

L'esperienza

Drone con medicinali in volo per 17 km

Una missione dimostrativa: un drone che ha permesso la consegna rapida di medicinali e beni di emergenza in circa una mezzora dall'aeroporto Ariotta al porto di Taranto. Una rotta di 17 chilometri, la più lunga che sia stata mai testata per il trasporto di una capsula contenente materiale medicale. Il risultato è stato reso possibile grazie al lavoro congiunto tra la start up ABzero e la Pmi Euro Usc Italia, con il coordinamento e la collaborazione della Marina Militare di Taranto,

all'interno dell'edizione 2024 di Drones Beyond. La missione di volo si è sviluppata a partire dalla base aeroportuale, dove l'elicottero della Marina Militare ha consegnato la Smart Capsule progettata da ABzero contenente il materiale medicale. La capsula è stata successivamente agganciata al drone che, dopo essere decollato, ha percorso in pochi minuti la rotta urbana e marina, preautorizzata da Enac. Sorvolando l'insenatura

del Mar Piccolo, ha così raggiunto l'area portuale in totale sicurezza. La missione ha efficacemente dimostrato l'intermodalità della soluzione sviluppata e l'operabilità di sistemi Uas (Unmanned Aircraft System) integrati, come la capsula intelligente di ABzero. Il volo è stato condotto in modalità automatica Bvlos (volo non a vista) grazie all'applicazione mobile connessa sviluppata dalla start up, con monitoraggio da remoto del pilota.



Apri il "Centro demenze" al Poliambulatorio dell'Asl

Case Digitali e Servizi | 1711093080 | 88.45.145.88 | stilogia.quotidianodipuglia.it

GINOSA

Raffaele CONTE

Buone notizie dall'Asl di Taranto per il Distretto Socio-Sanitario Uno, comprendente i Comuni di Ginosa (capofila e sede del Distretto), Laterza, Castellana, Palagianello. In una riunione operativa per fare il punto sulla medicina territoriale jonica, tenuta tra il consigliere regionale del Pd Vincenzo Di Gregorio e il direttore generale dell'Asl di Taranto, Gregorio Colacicco, il dirigente dell'azienda sanitaria ha annunciato l'attivazione presso il Poliambulatorio di Ginosa di un Centro Demenze. Sarà fruibile nei giorni interi di martedì e mercoledì di ogni settimana, a partire dal prossimo 2 aprile. Verrà messo a disposizione dell'utenza un servizio di lavoro in équipe multiprofessionale, caratterizzato dall'interazione di diverse e varie figure specialistiche. Ossia, una struttura che il dottor Giovanni Boero, Direttore del Reparto di Neurologia dell'ospedale Santissima Annunziata, ha definito «innovativa, sebbene sperimentale, che si incastona nella progettualità dell'Asl volta a rafforzare e implementare la rete sanitaria e socio-assistenziale nel territorio provinciale. Allo scopo, organizzando ed attuando tutte le fasi per migliorare il percorso diagnostico-assistenziale dei pazienti con disturbi neurocognitivi. Nella sede di Ginosa - ha precisato il dottor Boero - vi saranno unità medico-sanitarie per un iter multidimensionale diagnostico-terapeutico, geriatrico e neurologico, cognitivo e motorio, di riabilitazione e psicologico». Insomma, una totale «presa in cura e in carico del paziente, senza trascurare le famiglie, caregivers».

► Sarà fruibile dal 2 aprile con medici ► I dottori Boero e Capparella spiegano
e una équipe multiprofessionale «Prevenzione, cura e aiuto alle famiglie»



L'ideatore del Centro demenze nel Distretto Uno è il dottor Oliviero Capparella, dirigente Asl. Per redigerlo, si è avvalso del supporto tecnico-scientifico proprio del dottor Boero. Spiega Capparella: «Il servizio ha l'obiettivo di garantire un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale uniforme e integrato fra tutti gli operatori. Il martedì ci sarà il neurologo che interagirà con le altre figure specialistiche e professionali che opereranno il mercoledì. In attesa che venga assegnato un psicologo permanente, ho ricevuto adesione di una professionista in organico all'Asl».

Il dottor Capparella aggiunge che «oltre alla prevenzione, diagnosi e trattamento delle diverse forme di demenza, sarà attivo un ufficio amministrativo specifico per accompagnare le famiglie nel complesso cambiamento con cui devono confrontarsi di fronte all'evento malattia, come l'organizzazione del tempo da dedicare alla sorveglianza, alla cura, alla conciliazione con gli altri impegni lavorativi e relazionali».

La soddisfazione del consigliere regionale Di Gregorio: «Nel Distretto Uno, verrà avviato non un semplice ambulatorio, ma una gamma di competenze professionali e offerte di cura e presa in carico sia del paziente che delle famiglie».

La demenza è una sindrome caratterizzata dalla contemporanea presenza di deficit cognitivi e disabilità funzionale.

In Puglia sono 70mila coloro che soffrono di demenze, e 150mila i caregivers che vivono in condizione di sofferenza e solitudine. Nel Distretto Uno, le demenze patologiche sono 800 e altrettanti ne soffrono in forma lieve.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cronache

Stati Uniti

di Ruggiero Corcella

Per la prima volta al mondo, il rene di un maiale geneticamente modificato è stato trapiantato in un uomo di 62 anni Richard «Rick» Slayman, al Massachusetts General Hospital di Boston. Lo xenotrapianto è stato effettuato lo scorso fine settimana.



Prima volta
Negli Stati Uniti è stato effettuato il primo trapianto di un rene di maiale geneticamente modificato su un paziente umano ancora in vita. Nella foto i chirurghi del Massachusetts General Hospital di Boston mentre effettuano l'intervento sul paziente di 62 anni

Il rene di maiale trapiantato su un paziente ancora in vita

È il primo caso al mondo. L'organo è stato modificato geneticamente

Secondo quanto riportato nel comunicato stampa del Mass General Hospital, il paziente «si sta riprendendo bene e si prevede che sarà dimesso presto». Il rene — per il momento — sembra funzionare regolarmente, e ha iniziato a produrre urina poco dopo la conclusione dell'intervento.

Sotto la guida di Leonardo V. Riella, direttore medico per i trapianti di rene, Tatsuo Kawai, direttore del Legorreta Center for Clinical Transplant Tolerance, insieme a Nahel Elias, direttore *ad interim* del reparto di chirurgia e chirurgia dei trapianti del reparto trapianti di rene, è stato trapiantato un rene di maiale «rettificato» con 69 modifiche genomiche.

«Per le scienze biomediche, non solo per il mondo dei trapianti di rene, si tratta di una pietra miliare — commenta Giuseppe Orlando, chirurgo dei trapianti e professore associato di Chirurgia e Medicina rigenerativa alla Wake Forest University di Winston Salem (Usa) e presidente eletto della Cell Transplant and Regenerative Medicine Society —. Non c'è dubbio che è ancora presto per trarre conclusioni definitive e sarà importante sapere se i risultati osservati a brevissimo termine saranno confermati ad almeno un anno. Se ciò si verificherà potremo veramente dire di essere di fronte a un evento epocale, destinato a cambiare la storia della trapiantologia». E la vita di milioni di persone, in attesa di trapianto in tutto il mondo.

Negli Stati Uniti, le migliori équipe trapiantologiche si confrontano in una «corsa agli xenotrapianti» di rene e cuore. Nel 2023 l'équipe di chirurghi della New York University Langone guidata dal professor Robert Montgomery — uno dei pionieri in questo campo a livello internazionale — era riuscita a trapiantare un rene di maiale geneticamente modificato che ha continuato a funzionare bene dopo 32 giorni in un uomo dichiarato morto secondo criteri neurologici (morte «cerebrale») e mantenuto con il cuore battente e con supporto ventilatorio. Il primo tentativo era stato fatto, senza successo, nel 2021, su una paziente con una gravissima disfunzione renale e tenuta in vita con un respiratore.

«Negli ultimi due anni, i

colleghi americani hanno condotto sperimentazioni di xenotrapianto renale su diversi pazienti in morte cerebrale — spiega Emanuele Cozzi, professore ordinario di Immunologia dei trapianti all'Università di Padova —. La novità, adesso, è che un paziente vivo, consenziente, pienamente conscio di quello che gli veniva proposto ha accettato di ricevere per la prima volta al mondo uno xenotrapianto da rene di maiale ingegnerizzato. Per quanto riguarda il rene, poi, il genoma del maiale ha non 10 ma 69 modificazioni ed è stato descritto in uno studio pubblicato su *Nature*. E conclude: «Un fatto ancora più da rimarcare è che le modifiche vanno a distruggere in maniera selettiva anche delle sezioni del genoma di maiale che hanno come ruolo quello di codificare per retrovirus porcini (i cosiddetti Perv), virus tipici del maiale che fino a oggi costituivano uno degli ostacoli principali alla applicazione clinica dello xenotrapianto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento

Diremo addio alle dialisi? È una speranza ma non vicina

di Giuseppe Remuzzi

Joseph Murray nel 1954 al Brigham Hospital di Boston fece il primo trapianto di rene tra due gemelli identici. Da allora di trapianti ne sono stati fatti almeno due milioni e mezzo, di rene soprattutto, ma anche di fegato e di cuore. Murray ha lasciato scritto: «Gli organi disponibili sono troppo pochi, trovate altre strade». Sono passati 70 anni precisi, ma

adesso ci siamo. Proprio ieri, di nuovo a Boston, al Mass General Hospital — che dal Brigham dista solo un miglio — è stato annunciato che per la prima volta in un uomo è stato trapiantato il rene di un maiale. Ma per renderli compatibili con i nostri, i tessuti del maiale sono stati modificati geneticamente; per arrivare fin qui ci è voluta tantissima ricerca, con risultati deludenti sulle prime, tanto che questo approccio stava per essere abbandonato. Ma c'è chi non ha smesso di crederci. Dopo tanti

In Italia

I medici anche da noi sarebbero pronti, speriamo nei comitati di bioetica

tentativi di trapiantare organi di maiale nella scimmia, Robert Montgomery a New York trapianta il rene di un maiale geneticamente modificato nella coscia di una persona con una diagnosi di morte cerebrale. Il rene inizia a produrre urina e funziona.

Forse adesso si può fare. È stato proprio così: Richard, il primo paziente a ricevere il rene di un maiale, adesso sta bene. C'è grande entusiasmo al Mass General Hospital attorno a questo intervento. Leonardo Riella, un ragazzo meraviglioso che ora è capo del programma di trapianto di rene di quell'ospedale, arriva a dire al *New York Times* che presto la dialisi potrebbe non servire più. Davvero? Un giorno sarà proprio così (forse), ma ci vorranno anni. Al di là dei problemi tecnici, i costi per adesso sono proibitivi. Ma perché succede tutto a Boston? E in Italia? Abbiamo tutto quello che serve, persino i maiali di Cesare Galli con tutte le modificazioni genetiche che servono. Quello che manca, ma potrei sbagliarmi, è la capacità di chi siede nei comitati di bioetica di giudicare come se fossero loro a essere in dialisi e ad aver bisogno di un trapianto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«SCHILLACI: «TARIFE AL RINVIO»
«Sul rinvio del provvedimento relativo al nuovo nomenclatore tariffario ci stiamo ragionando, perché credo che sia importante avere in qualche caso

delle tariffe più adeguate a quelle che sono oggi la realtà quotidiana. Credo che rinvieremo il provvedimento in accordo con le Regioni», così ieri il ministro della Salute

Orazio Schillaci ha confermato l'intenzione di far slittare, come anticipato ieri dal Sole 24 ore, le nuove tariffe per visite ed esami che devono entrare in vigore il 1 aprile



IMAGOECONOMICA

Sanità: per Tac, siringhe e cerotti le imprese aspettano 1,4 miliardi

Il settore biomedicale

Tempi rispettati solo in cinque Regioni. In Molise e Calabria 177 e 210 giorni

Marzio Bartoloni

Oltre dieci anni fa le aziende che assicurano ogni giorno le preziose forniture per far funzionare gli ospedali - dalle tac alle siringhe fino ai cerotti - aspettavano quasi un anno per vedersi pagare le fatture. Oggi la situazione per la Sanità - tra i settori dove l'attesa per i "pagherò" è sempre stata tra le più lunghe - è nettamente migliorata con una media italiana di 78 giorni necessari agli ospedali per saldare una fattura (la scadenza massima per il settore sanitario è di 60 giorni). Eppure restano ancora zone d'Italia soprattutto nel Centro Sud (come mostrano i dati a fianco sulle singole Asl) dove le attese si allungano in modo spropositato sfiorando o addirittura superando anche i 200 giorni per un debito complessivo di 1,4 miliardi da incassare che pesa tutto sulle spalle delle aziende che producono dispositivi medici.

Secondo l'osservatorio sui tempi di pagamento messo in piedi ormai da diversi anni da Confindustria dispositivi medici sono solo cinque le Regioni che rispettano il tetto massimo dei 60 giorni per il pagamento, come stabilito dalla direttiva europea: si tratta di Valle D'Aosta, Lombardia, Piemonte, Veneto, Trentino e Alto Adige. Le attese sui pagamenti sono invece stabili o in aumento per il Centro Sud. In particolare: Umbria

(79 giorni), Puglia (79), Toscana (79); Abruzzo (86), Lazio (90), Campania (92) e Basilicata (101). Male ancora Molise e Calabria, nonostante un lieve miglioramento, che fanno registrare rispettivamente 177 e 210 giorni. Per le Isole infine si registrano tempi di pagamento in lieve aumento con la Sardegna che salda le fatture dopo 85 giorni e la Sicilia a 104 giorni.

«Il debito complessivo delle regioni nei confronti delle nostre imprese si attesta intorno a 1,4 miliardi di euro», conferma il presidente di Confindustria dispositivi medici Nicola Barni. Che sottolinea come il settore sia ancora «lontano dal rispettare i termini di pagamento di 60 giorni per la Sanità: oggi la media è di 78 giorni con ancora picchi di circa 200 giorni in Calabria e Molise. La situazione è migliorata rispetto al 2012 quando abbiamo toccato un ritardo medio nazionale di oltre 300 giorni, ma ancora non a livelli accettabili per le nostre imprese anche perché i pagamenti vanno a rilento.

A ciò si aggiungono payback e tassa dello 0,75% sul fatturato che ostacolano la crescita e disincentivano gli investimenti nel Paese». Per questo il presidente di Confindustria dispositivi medici invita Governo e Regioni a «riflettere su quanto si stia penalizzando un settore fondamentale per la tutela della salute dei cittadini e per l'economia del nostro Paese. È tempo di agire: bisogna metter mano alla governance del settore in un unico grande disegno strategico che bilanci la sostenibilità economica con lo sviluppo delle imprese, superi il payback e riconsideri il prelievo dello 0,75% e le politiche industriali nel Paese».

Proprio il payback - la richiesta cioè alle aziende di ripianare parte dello sfioramento della spesa per dispositivi medici registrato nelle Regioni negli anni passati - è il paradosso forse più doloroso per un comparto considerato strategico soprattutto dopo la pandemia: da una parte sulle imprese pende infatti ancora la spada di Damocle della richiesta di 1,1 miliardi di payback da pagare alle Regioni, dall'altra le stesse Regioni con i loro ospedali sono debtrici di 1,4 miliardi per i ritardi nei pagamenti delle fatture. Le aziende che hanno promosso una pioggia di ricorsi al Tar contro il payback guardano ora con fiducia alla Corte costituzionale che il 22 maggio dovrà esprimersi sulla legittimità di questa misura immaginata anni fa ma fatta entrare in vigore solo nel 2023. Ma se lo spettro del payback forse sarà esorcizzato dalla Consulta resta in piedi la nuova tassa appena entrata in vigore che prevede un prelievo dello 0,75% sul fatturato delle imprese per sostenere la governance del settore.



GETTY IMAGES

Forniture. Ancora ritardi per fatture Asl

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ >20 ■ 10/20 ■ 0/10 ■ 0 ■ -10/0 ■ -20/-10 ■ <-20

AZIENDE SANITARIE LOCALI			
ABRUZZO			
Lanciano-Vasto-Chieti ⁶	-23,91	Ast1 di Pesaro e Urbino	-28,24
Avezzano-Sulmona-L'Aquila	-8,98	Ast4 di Fermo	-36,00
Pescara	25,29	Ast5 di Ascoli Piceno	-28,00
Teramo	-5,20	MOLISE	
BASILICATA			
Potenza Asp	-24,32	Asrem	nd
Matera Asm	8,56	PIEMONTE	
CALABRIA			
Catanzaro ⁶	13,26	To4 ⁷	-29,40
Cosenza	5,77	To3	-12,78
Crotone	87,54	To5	-5,60
Vibo valentia	39,03	Vc	-23,74
Reggio Calabria	-3,85	Bi	-19,39
CAMPANIA			
Avellino ⁸	-12,47	No	-13,00
Caserta ⁸	-0,01	Vco	-3,00
Benevento	-17,88	Cn1	-9,01
Napoli 1 centro	-2,97	Cn2	-6,84
Napoli 2 nord	15,42	At	-9,83
Napoli 3 sud	27,78	Al	-24,17
Salerno	-3,71	Asl città di Torino	-9,86
EMILIA-ROMAGNA			
Piacenza	-12,23	PROVINCIA BOLZANO	
Parma	-0,56	Bolzano ⁸	-9,60
Reggio Emilia	-7,10	PROVINCIA DI TRENTO	
Modena	-6,54	Trento ⁸	-3,27
Bologna	-6,62	Puglia	
Imola	-10,00	Asl Fg ⁷	13,00
Ferrara	-12,16	Asl Br	-20,00
Romagna	-6,88	Asl Ta	-12,00
FRIULI VENEZIA GIULIA			
Friuli occidentale	-7,60	Asl Bt	-14,00
Friuli centrale	-17,06	Asl Ba	-1,00
Giuliano Isontina	-23,48	Asl Le	-24,17
LAZIO			
Roma 1 ⁶	-10,00	SARDEGNA	
Roma 2	-24,61	Asl n. 4 dell'Ogliastra ⁸	-37,20
Roma 3	-26,00	Asl n. 1 di Sassari	-18,16
Roma 4 ⁵	8,52	Asl n. 2 della Gallura	-15,34
Roma 5	-10,00	Asl n. 3 di Nuoro	-24,57
Roma 6	-22,76	Asl n. 5 di Oristano	-18,39
Frosinone ⁷	1,43	Asl n. 6 del Medio Campidano	-7,45
Latina	-4,00	Asl n. 7 del Sulcis	-25,02
Rieti	-25,58	Asl n. 8 di Cagliari	-20,50
Viterbo	-33,00	SICILIA	
LIGURIA			
Genovese ⁸	-0,45	Asp Agrigento	-28,90
Imperiese	-15,18	Asp Caltanissetta	4,00
Savonese	-1,30	Asp Catania	1,29
Chiavarese	-16,19	Asp Enna	-12,52
Spezzino	-22,62	Asp Messina	3,42
LOMBARDIA			
Ats della città metropol. di Milano	-41,98	Asp Palermo	1,74
Ats dell'Insubria	-24,79	Asp Ragusa	54,27
Ats della Montagna	-47,10	Asp Siracusa	-19,16
Ats della Brianza	-42,57	Asp di Trapani	-6,25
Ats di Bergamo	-39,68	TOSCANA	
Ats di Brescia	-21,55	Toscana centro	98,00
Ats della Val Padana	-35,29	Toscana nord-ovest	11,61
Ats di Pavia	-42,63	Toscana sud-est	13,61
MARCHE			
Ast3 di Macerata ⁷	-31,00	UMBRIA	
Ast2 di Ancona ⁸	-23,00	Ausl Umbria n. 1	-22,72
		Ausl Umbria n. 2 ⁸	-32,10
		Valle d'Aosta	
		Usl Valle d'Aosta	-7,68
		VENETO	
		Ulss n. 1 dolomiti	-32,88
		Ulss n. 2 marca trevigiana	-38,38
		Ulss n. 3 serenissima	-29,91
		Ulss n. 4 veneto orientale	nd
		Ulss n. 5 polesana	-33,03
		Ulss n. 6 euganea	-38,15
		Ulss n. 7 pedemontana	-32,79
		Ulss n. 8 berica	-31,64
		Ulss n. 9 scaligera	-20,99

(6) Secondo trimestre 2023. (7) Terzo trimestre 2023. (8) Quarto trimestre 2023