

L'EMERGENZA SANITARIA

RENATO ROMAGNOLI Il primo trapianto di fegato tra donatore e paziente positivi “Operiamo nonostante il virus le altre malattie non aspettano”

nitario dopo la comunicazione della task force dell'Unità di crisi deputata a gestire la trapianto vaccinale. Si chiede alle Asl di rifornirsi tramite una vecchia gara di Scr, bandita nel 2016 e tuttora in corso di validità. Mentre Scr è richiesta di verificare «se i quantitativi dei suddetti prodotti ancora disponibili nella citata gara siano atti a soddisfare le esigenze delle aziende o se sia necessario procedere ad integrazioni contrattuali e/o

Incerto invece l'esito sul personale e gli ospiti delle case di cura

a nuova urgente procedura di gara per garantire che le attività di somministrazione previste già dai prossimi giorni si svolgano con regolarità e tempestività».

Da qui la domanda collettiva. Ma agli aghi e alle siringhe, per tutta Italia, non deve pensarci Arcuri? O si teme che non arrivino in tempo? Prevenirle è meglio, spiegano dall'Unità di crisi. E per evitare sorprese, soprattutto su un fronte così importante, meglio abbondare. ALE.MON. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

Pochi giorni fa, per la prima volta al mondo, è stato trapiantato un fegato da un donatore Covid positivo in un ricevente Covid positivo. È accaduto all'ospedale Molinette di Torino ad opera dell'équipe del professor Renato Romagnoli: l'uomo, 66 anni arrivato dalla Calabria, è in via di guarigione anche dal virus. Un eccellente lavoro di squadra, che ha coinvolto il Centro regionale trapianti diretto dal professor Amoroso, gli anestesisti della Rianimazione 2 diretta dal dottor Balagna, la Rianimazione Covid 1 diretta dal professor Brazzi, l'laboratorio di Microbiologia diretto dalla professoressa Cavallo e l'infettivologia diretta dal professor De Rosa.

Professor Romagnoli, nove

L'uomo, 66 anni, ora è in via di guarigione anche dal coronavirus

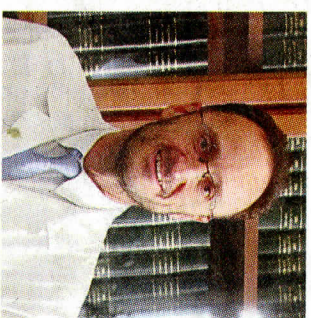
ore in sala operatoria...
«È stato un intervento molto complesso. Faticoso, anche: eseguire un'operazione di questo tipo indossando i dispositivi di protezione individuale è come portare un doppio peso».

Trapianto e Covid: un doppio rischio?
«Per questo è stata una sfida impegnativa. Tra l'altro il dottor Francesco Lupo, il mio vicario, era appena rientrato in servizio dopo un mese di assenza, proprio dopo avere contratto il virus».

Precedenti?
«È stato il quinto trapianto da donatore positivo a ricevente positivo. Con una differenza, sostanziale: negli altri casi i riceventi avevano già superato l'infezione ed



L'intervento, primo caso al mondo, eseguito all'ospedale Molinette



RENATO ROMAGNOLI
MEDICO CHIRURGO
CITTA' DELLA SALUTE



Il paziente era nella fase conclusiva dell'infezione: aveva già sviluppato gli anticorpi protettivi

erano stabilmente negativizzati».

Mentre in questo caso l'infezione era in corso...

«Esatto: da questo punto di vista è stata la prima volta al mondo. Del resto, a seguito del progredire della malattia tumorale il paziente rischiava di essere estromesso dalla lista trapianti nel giro di nove-dieci giorni. Abbiamo fatto una valutazione costi-benefici, e abbiamo deciso di proseguire».

I benefici sono chiari. I costi?

«Sapevamo che il paziente era nella fase conclusiva dell'infezione: significa che aveva già sviluppato gli anticorpi protettivi. Il rischio era che la somministrazione dei farmaci immunosoppressori,

ri, necessari dopo il trapianto, potesse riattivare».

Riaccendere, insomma, l'infezione?

«Ma la necessità del trapianto, come ho detto, era assoluta. Fortunatamente i farmaci immunosoppressori agiscono in misura assai ridotta sugli anticorpi».

I fatti vi hanno dato ragione...

«Ora il paziente ha il fegato e i polmoni che funzionano bene: non ci sono indizi di polmonite, respira senza ossigeno».

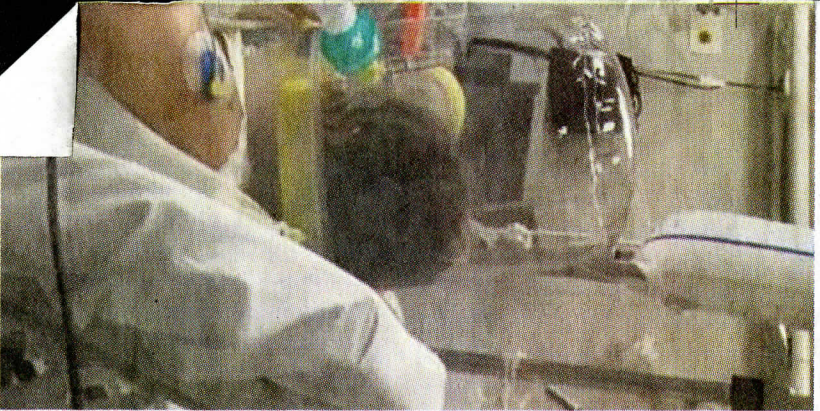
Un intervento di successo. E anche una lezione?

«Certo. Si può andare avanti nonostante il Covid. Anzi: si deve. Le altre malattie non aspettano». ALE.MON. —

Rsa, 41 milioni per tamponare le perdite

Un contributo straordinario di 41 milioni per garantire la continuità delle oltre 1800 strutture che forniscono prestazioni di carattere residenziale di tipo sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale ad anziani, minori, disabili, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche e la cui situazione finanziaria è in sofferenza. È quanto dispone un disegno di legge approvato dalla giunta regionale e poi illustrato da Alberto Cirio e dagli assessori Gaetano, Icardi e Martini che ora dovrà essere approvato dal Consiglio. Dei 41 milioni, 30 sono destinati alle strutture accreditate e 10 a quelle autorizzate. L'integrazione tariffaria ammonta a 2,65 euro a giornata per le strutture per anziani, a 1,5 euro per le strutture per persone con disabilità, affette da patologie psichiatriche e per minori, a 1,2 euro per le strutture per persone affette da tossicodipendenza.

Alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali autorizzate al funzionamento viene invece riconosciuto un contributo per posto letto autorizzato per complessivi 10 milioni, che comprendono 6,3 milioni per la copertura dei consumi di energia elettrica, 2 del fondo per l'edilizia sociale, 1,8 del fondo della dirigenza regionale. Un altro stanziamento di 1 milione permetterà alle 26 aziende pubbliche di servizi alla persona, che accolgono circa 3 mila ospiti, di essere esentate dall'Trap a decorrere dal periodo di imposta successivo a quello in corso. Tutti questi enti potranno inoltre accedere alle agevolazioni previste dal Fondo di garanzia Finpiemonte. ALE.MON. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA