



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 Ottobre 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**

quotidianosanità.it

Midollo osseo. La guerra non ferma i trapianti: cinque donazioni tra Italia, Israele e Ucraina

Quattro prelievi di cellule staminali emopoietiche trasportati con successo da Israele in Italia nelle ore successive agli attacchi, una donazione italiana recapitata a Kiev.



20 OTT - I conflitti in Medio Oriente e in Ucraina non fermano le donazioni e i trapianti di midollo osseo. Sono stati ben cinque i prelievi di cellule-salva vita coordinati dal nostro Paese nonostante le difficoltà logistiche connesse alle crisi internazionali: quattro eseguiti in Israele, all'indomani dell'attacco del 7 ottobre scorso, destinati ad altrettanti pazienti italiani, mentre a fine settembre una donazione di midollo osseo dall'Italia aveva raggiunto Kiev per il primo scambio di questo tipo tra i due Paesi dall'inizio della guerra. **Emergenza in Israele: assicurato l'arrivo di quattro donazioni salva-vita in Italia**

Al momento dell'aggressione militare che ha colpito Israele e sconvolto la comunità internazionale, erano già in programma quattro prelievi di midollo osseo da donatori israeliani destinati ad altrettanti pazienti italiani affetti da gravi malattie del sangue. La prima donazione è stata portata a termine con successo a sole 24 ore dagli attacchi grazie agli sforzi della nostra Rete per assicurare l'arrivo del campione in Italia, superando le criticità logistiche e di comunicazione che in quelle ore hanno condizionato piani di volo, aeroporti e spostamenti. Il corriere italiano del NOPC (Nucleo Operativo di Protezione Civile), che su mandato del Registro IBMDR si occupa del trasporto dei campioni di cellule staminali emopoietiche, si trovava già a Tel Aviv quando è scoppiato il conflitto; tramite l'Ambasciata italiana in Israele, allertata dal nostro Registro IBMDR, è stato garantito il posto su uno dei pochissimi voli di linea in partenza in quelle ore. Come da programma, le cellule sono state consegnate al centro ospedaliero dove si trovava ricoverato il paziente che ha poi ricevuto il trapianto.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Le altre tre donazioni si sono susseguite a catena tra il 10 e l'11 ottobre: pur permanendo uno scenario di incertezza logistica, le cellule sono state trasportate regolarmente in Italia in sicurezza, scortate rispettivamente da un altro corriere del NOPC (nel frattempo giunto a Tel Aviv via Istanbul) e da due corrieri israeliani, messi a disposizione dal locale Registro donatori di midollo osseo. Il Registro IBMDR, operativo presso l'Ospedale Galliera di Genova, aveva avviato la procedura di allerta per l'eventuale utilizzo di donatori di back-up ma, nonostante il contesto caratterizzato da un'elevata imprevedibilità, ciò non si è reso necessario.

Guerra in Ucraina: prima donazione italiana di midollo osseo a Kiev

A fine settembre è stata completata con successo una procedura di prelievo di midollo osseo, effettuato a Cagliari grazie a una donatrice volontaria, midollo che è stato trasportato e consegnato a Kiev per un trapianto di cellule staminali emopoietiche su un paziente ucraino. Il reperimento del donatore e l'organizzazione del trasporto del materiale biologico sono stati gestiti dal Registro IBMDR attraverso un trasporto a "staffetta". La richiesta era partita 3 mesi prima dall'Ukrainian Bone Marrow Donor Registry per una persona bisognosa di un trapianto di midollo che non aveva trovato un donatore compatibile tra i propri familiari. Come avviene sempre in questi casi, la ricerca è stata estesa a livello mondiale, dato che le possibilità di rintracciare un "gemello genetico" idoneo sono circa una su 100mila. La compatibilità era stata riscontrata dall'IBMDR in una donna afferente al Registro regionale della Sardegna, una delle regioni con il tasso di donazione più alto in Italia. A quel punto il Centro donatori dell'Ospedale Binaghi della ASL di Cagliari ha verificato la disponibilità della donatrice, certificato il suo buon stato di salute e, grazie al consenso confermato dalla donna, è stato possibile procedere al prelievo.

La sacca contenente le cellule salva-vita, preparata dall'Istituto dei tessuti dell'Ospedale Businco dell'ARNAS Brotzu di Cagliari, è stata consegnata a un primo corriere del gruppo Time:matters che l'ha scortata fino al checkpoint di Medyka-Shehyni, sul confine tra Polonia e Ucraina: lì un secondo corriere inviato dal Registro ucraino l'ha presa in carico e l'ha recapitata all'Ospedale Okhmatdyt di Kiev, dove è stato effettuato il trapianto di midollo.

Sette le donazioni da e verso Paesi in guerra

Sono complessivamente sette le donazioni complessive gestite negli ultimi 12 mesi dal Registro IBMDR in condizioni di emergenza, coordinando tutte le questioni tecniche e diplomatiche insieme al Centro nazionale trapianti e ai competenti uffici del Ministero della salute. Oltre alle quattro donazioni da Israele e a quella verso l'Ucraina, nell'aprile scorso una donazione eseguita a Torino era stata recapitata a Mosca passando dalla Turchia, mentre esattamente un anno fa era stato proprio un donatore russo a salvare un paziente in cura in Calabria.

Donazioni in crescita. Obiettivo 30mila nuovi iscritti nel 2023

Sono già 299 le donazioni effettive registrate in Italia al 30 settembre 2023; in 4 casi su 10 i prelievi sono stati destinati a pazienti esteri, sia in Europa che nel resto del mondo. Rispetto allo scorso anno, a crescere non sono solo le donazioni effettive nel loro complesso (+30% circa) ma anche il numero delle cellule esportate (+25%), segnale di una sempre maggiore qualità nel nostro Registro in termini di donatori tipizzati.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Tutti i dati di attività della rete italiana mostrano una netta crescita rispetto al 2022, così come quelli relativi alle nuove iscrizioni al Registro donatori IBMDR: sono stati 2.888 i nuovi donatori reclutati a settembre durante la settimana nazionale di sensibilizzazione “Match it Now” e ancora in corso in alcune città italiane. I nuovi iscritti si sono uniti agli oltre 490mila potenziali donatori attivi già tipizzati, di cui oltre 20mila reclutati solo quest’anno: un numero elevato ma non ancora sufficiente per garantire a tutti i pazienti in attesa di trapianto la possibilità di trovare un donatore compatibile. Per questo è essenziale che il maggior numero possibile di persone tra i 18 e i 35 anni dia la propria disponibilità: lo si può fare compilando un modulo di pre-registrazione sul sito IBMDR o su www.sceglididonare.it per essere ricontattati dal centro donatori più vicino ed effettuare un semplice prelievo di sangue o un tampone salivare che consente la mappatura genetica e l’inserimento nel registro.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Villa Sofia, l'Ortopedia e il Trauma Center non saranno chiusi

La soluzione è stata trovata oggi al termine della riunione che si è svolta nella sede dell'assessorato regionale alla Salute.

Scongiurata la chiusura del reparto di **Ortopedia** e del **trauma center** degli Ospedali Riuniti **Villa Sofia-Cervello** di Palermo. La soluzione è stata trovata oggi al termine della riunione che si è svolta nella sede dell'assessorato regionale alla Salute, guidato dall'assessore **Giovanna Volo**, alla quale hanno preso parte i dirigenti generali **Salvatore Iacolino** e **Salvatore Requirez**, e i responsabili delle strutture sanitarie pubbliche e private dell'area metropolitana di Palermo: Asp, Policlinico, Civico, Villa Sofia, Buccheri La Ferla, Fondazione Istituto Giglio di Cefalù e i rappresentanti dell'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata).

Il piano dell'assessorato prevede che a Villa Sofia siano provvisoriamente assegnati cinque nuovi medici, di cui quattro provenienti dall'Asp e uno dal Policlinico di Palermo. In più, saranno aperti **13 nuovi posti letto** di ortopedia su tutto il territorio provinciale, di cui quattro presso le strutture dell'Asp, quattro al Civico e cinque al Policlinico. Fino a giovedì prossimo, 26 ottobre, Villa Sofia non accoglierà le urgenze ortopediche che, attraverso il Sues 118 (presente con il direttore della centrale operativa alle riunioni odierne), saranno dirottate invece presso l'ospedale Civico di Palermo. Nel caso in cui un paziente dovesse ugualmente recarsi presso il pronto soccorso di Villa Sofia, grazie all'accordo siglato con la **Croce Rossa**, sarà attivato il **trasferimento secondario** presso le strutture pubbliche o private indicate. Anche le **strutture sanitarie private**, infatti, faranno la propria parte: l'Aiop ha dato piena disponibilità ad accettare pazienti ortopedici con traumi lievi nel caso in cui non dovessero esserci posti disponibili negli ospedali pubblici del capoluogo. Non cambia nulla invece per i pazienti **politraumatizzati**, che continueranno a ricevere l'assistenza necessaria presso i reparti del Civico e di Villa Sofia attraverso un piano coordinato di pronta reperibilità a cui parteciperanno gli ortopedici dell'intera provincia. L'ultimo tassello di questo piano prevede, nelle prossime ore, la firma di un **protocollo d'intesa** tra l'assessorato regionale alla Salute, le strutture sanitarie pubbliche della provincia di Palermo e la Fondazione **Istituto Giglio** di Cefalù per stabilire procedure, modalità e tempi della cooperazione fra le istituzioni



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

fino al 31 dicembre di quest'anno, quando si definiranno le procedure di reclutamento di ortopedici avviate dall'azienda Villa Sofia. «Oggi - afferma l'assessore **Volo**– grazie all'impegno dell'assessorato e alla disponibilità di tutte le strutture sanitarie presenti sul territorio, che ringrazio, abbiamo assicurato continuità assistenziale a un reparto importante come quello di ortopedia e trauma center di Villa Sofia. Questo risultato testimonia, se ce ne fosse ancora bisogno, quanto sia giusta la linea portata avanti dal **governo Schifani** che, in tema di sanità, punta sul gioco di squadra e sulla stretta collaborazione tra sistema pubblico e privato».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Cardiologia

Villa Sofia, trattamento innovativo di denervazione renale

In grado di ridurre in modo significativo la pressione arteriosa nei pazienti con ipertensione severa resistente ai farmaci.

PALERMO. L'Unità Operativa Complessa di Cardiologia con Utic ed Emodinamica dell'ospedale **Villa Sofia**, diretta da Carlo Cicerone (cardiologo interventista/emodinamista) ha avviato un programma per il trattamento dell'intervento di **denervazione renale** (RDN). Si tratta di una procedura in grado di ridurre in modo significativo la pressione arteriosa nei pazienti con **ipertensione severa** e non curabile attraverso farmaci o non soltanto attraverso tali convenzionali terapie. «L'ipertensione arteriosa resistente a farmaci - spiega **Carlo Cicerone** - riguarda più di un siciliano su tre: in questi casi poter contare su centri che offrono il trattamento di **RDN** è strategico per garantire un'offerta assistenziale adeguata che non potrebbe essere soddisfatta con le tradizionali terapie farmacologiche. Si tratta, infatti, di una **tecnica innovativa** che si sostanzia in una procedura eseguita dal cardiologo interventista in **sala angiografica**, che mira a modulare l'influenza del Sistema Nervoso Simpatico sulle arterie renali al fine di regolare i livelli della pressione arteriosa nei pazienti in cui, nonostante l'assunzione di tre o più farmaci anti - ipertensivi, non si raggiungono valori ottimali della pressione arteriosa». Secondo la classificazione riportata nelle **Linee guida** dell'European Society of Cardiology (ESC) e dell'European Society of Hypertension (ESH) si considera ottimale una pressione sistolica inferiore a 120 mmHg e una pressione diastolica inferiore a 80 mmHg. «Il nostro centro - sottolinea **Gentian Gjermeni**, cardiologo interventista della medesima UOC di Cardiologia- è impegnato nel fornire cure di altissima qualità, utilizzando tecnologie all'avanguardia per migliorare la salute dei nostri pazienti. Il programma terapeutico adottato di RDN rappresenta una svolta importante. Tenuto conto che in **Sicilia** il 37% degli uomini e il 34 % delle donne soffrono di ipertensione arteriosa: incidenza leggermente superiore alla media nazionale. Inoltre, il 20% degli uomini e il 16% donne si trovano in una condizione clinica di rischio».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La RDN consente una **duratura riduzione** della pressione arteriosa. Gli effetti clinicamente rilevanti si manifestano dentro un periodo che può variare da tre a sei mesi. In base all'efficacia della procedura, è possibile rivalutare la terapia farmacologica. «Offriamo così una nuova speranza per i pazienti con pressione arteriosa elevata che non rispondono alle terapie convenzionali – afferma **Walter Messina** commissario straordinario di Villa Sofia Cervello – migliorando la loro qualità di vita, arricchendo al contempo con standard innovativi l'offerta assistenziale in un campo nel quale Villa Sofia ha già registrato nel tempo risultati significativi».

L'UOC di Cardiologia con UTIC ed Emodinamica, del presidio "Villa Sofia", infatti, è centro HUB di riferimento per le cure dell'infarto miocardico acuto (IMA) e il trattamento delle malattie coronariche e nel 2022 si è attestata (secondo dati registro GISE- Società Italiana di Cardiologia Interventistica) primo centro dell'area metropolitana e della provincia di Palermo per numero di PPCI (angioplastica primaria) eseguite. L'angioplastica primaria rappresenta un trattamento di prima scelta per la **riperfusione** nel caso di infarto miocardico acuto con sopra-slivellamento del segmento ST (STEMI), in altre parole il gold standard per ridurre outcome di mortalità, riacutizzazioni, stroke e disabilità di tali infartuati, se eseguita nel tempo massimo di 60 minuti dall'ingresso in ospedale (per centri HUB) considerato una misura attendibile dell'efficacia dei modelli organizzativi. L'UOS (Unità Operativa Semplice) di Emodinamica che afferisce all'UOC citata è diretta da **Mario Lombardi** e dell'equipe fanno parte i cardiologi interventisti dottori **Gentian Gjermeni, Giuseppe Migliore e Rocco Giunta**.

Trasporti, scuola, sanità Oggi è il giorno dello sciopero generale

*Aerei, treni e mezzi pubblici fermi da ieri alle 21 a stasera
Circolano regolarmente solo Freccie e Intercity*

LUIGI FRASCA

••• Trasporti, scuola, servizi privati e pubblici a rischio oggi, a causa dello sciopero proclamato dalle sigle Adl, Cub, Sgb, Si Cobas, che hanno raccolto le adesioni di Cub Trasporti, Usi Cit, Usi, Usi Educazione, Cub Sanità, Flai Trasporti e Servizi. È scattato ieri sera alla 21 lo sciopero generale dei treni e dei mezzi pubblici di trasporto che si svolgerà per tutta la giornata di oggi, 20 ottobre. A fermarsi aerei, treni, bus, metro e tram di tutta Italia, assieme al settore scolastico e alle autostrade. Sono state previste come sempre alcune fasce di garanzia, che variano da regione a regione, ma che tendenzialmente

permettono lo spostamento della prima mattinata (dalle 7 alle 9) e nel tardo pomeriggio (dalle 17 alle 21).

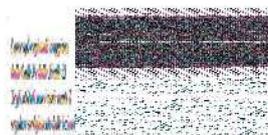
Per quanto riguarda i treni, come ha fatto sapere Fs, circoleranno regolarmente le Freccie e gli Intercity di Trenitalia in occasione dello sciopero. I treni regionali saranno garantiti dalle 6 alle 9 e dalle 18 alle 21. Sono possibili limitazioni o soppressioni fuori da queste fasce orarie. Lo sciopero interessa anche i treni di Italo Ntv.

Nel trasporto locale, a Roma la protesta interesserà

le linee di Atac e Roma Tpl. Nella giornata odierna il servizio sarà assicurato solo da inizio corse diurne e fino alle 8.29 e dalle 17.01 alle 19.59. Saranno possibili stop, invece, dalle 8.30 alle 17 e dalle 20 a fine servizio diurno. Per quanto riguarda il servizio notturno, gli stop hanno interessato le linee di bus N nella notte tra giovedì e venerdì. Nella notte tra venerdì e sabato, invece, non saranno garantite le linee diurne, comprese le metro, che hanno corse programmate anche oltre le ore 24 e le corse notturne delle seguenti linee 8, 38,44, 61,86,170,246,301,314,404,444,451,664,881,916,980. Garantito, invece, il servizio delle linee «N».

A Milano le metropolitane saranno interessate dallo sciopero dopo le 18, mentre i mezzi di superficie saranno garantiti fino alle 8.45 e dalle 15 alle 18, secondo quanto riferito dall'Azienda dei trasporti milanesi (Atm).

Nella scuola lo sciopero generale nazionale riguarderà il personale a tempo indeterminato e determinato, con contratti precari e atipici di qualsiasi forma compresi tirocinanti e apprendisti in somministrazione». Non è quindi assicurato il regolare svolgimento delle lezioni.



Scuole di specializzazione, 6mila posti vuoti Nessuno vuole più lavorare negli ospedali

I giovani medici non vogliono più lavorare negli ospedali pubblici. Così, una volta conseguita la laurea, scappano da tutte le scuole di specializzazione in branche come la medicina di emergenza-urgenza, anestesia-rianimazione, anatomia patologica, patologia clinica, microbiologia. Meglio le specialità – come dermatologia, endocrinologia, cardiologia, chirurgia plastica, pediatria – che aprono buone prospettive per la libera professione o per l’inserimento in una struttura privata. Una *débâcle* per la sanità pubblica, come dimostrano le immatricolazioni alle scuole di specializzazione. Del totale dei posti messi a bando per il 2023 – 16.165, tra contratti statali, regionali o di altro tipo – ben 6.125 sono rimasti vuoti. Il 38%. Con il crollo di medicina di emergenza-urgenza (Pronto soccorso), per la quale il 76% dei contratti non sono stati assegnati, di microbiologia e virologia (89% a vuoto), farmacologia e tossicologia clinica (88%), radioterapia (87%). In caduta libera anche patologia clinica e anatomia patologica, specializzazione fondamentale, quest’ultima, per diagnosticare i tumori. “Di fronte al disinvestimento complessivo sulla sanità pubblica i giovani laureati propendono per le specialità che consentono di svolgere l’attività privatamente – dice Giammaria Liuzzi, segretario del sindacato dei medici Anaaio

Giovani –. Spendiamo milioni di euro per i gettonisti, che possono arrivare a una retribuzione di 700 euro al giorno contro i 1.300 netti al mese di uno specializzando, quando basterebbe riformare il sistema della formazione allineandoci al resto dell’Europa con i contratti di formazione-lavoro con i quali a una responsabilizzazione crescente corrisponde una retribuzione crescente”. Di fronte alla grave crisi della sanità pubblica, che sembra non offrire più prospettive, meglio (dunque) il privato. Anche se va detto che nemmeno nelle branche più richieste quest’anno sono stati assegnati tutti i contratti banditi. Nessuna scuola può vantare il 100% dei posti occupati. Anche specializzazioni come quelle in chirurgia plastica e ricostruttiva o in pediatria (maggiormente richieste) segnano, rispettivamente, un 6% e un 4% di mancate immatricolazioni. “L’attuale sistema sta fallendo – osserva Liuzzi –. Serve in tempi rapidi un tavolo interministeriale per contrastare carenze che si ripercuotono sulla qualità del servizio sanitario nazionale”.

NATASCIA RONCHETTI



Non soltanto dottor House

ELISA SERAFINI

Sono medici, ma non fanno i medici, almeno, non in senso tradizionale: sono laureati in Medicina che hanno scelto carriere alternative al contesto clinico. Consulenza, farmacologia ma anche finanza. Un trend presente da tempo all'estero e che sta emergendo in Italia, anche grazie alla presenza di gruppi di discussione online, in particolare sulla piattaforma Discord, dove esistono canali interamente dedicati. C'è chi cerca stipendi più alti, chi un miglior bilanciamento della vita professionale e personale e chi ha scoperto una vocazione differente.

«Il mestiere del medico è gratificante ma molto verticale» - racconta **Pier Francesco Laurenzi**, 33 anni, medico psichiatra, oggi nella Direzione medica di una holding che gestisce cliniche e Rsa. «Lavorare in un contesto aziendale permette di comprendere come viene gestita la sanità su una scala più larga, e intercettare innovazioni e soluzioni di cura per i pazienti, grazie all'incrocio tra competenze. Negli Stati Uniti si incentiva questo processo con percorsi misti tra Mba e Medicina».

Emanuele Chisari, laureato in Medicina in Italia, si è specializzato con un dottorato di ricerca negli Stati Uniti e oggi guida la strategia medico-scientifica di Parvizi, società che sviluppa startup in campo medicale. «Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, non ho deviato dal percorso medico. Sono un medico, la differenza è che non opero in un contesto ospedaliero tradizionale, ma ogni giorno utilizzo le competenze acquisite durante gli anni di studio, ricerca e tirocinio», racconta Chisari, che aggiunge: «Ho scelto Medicina perché volevo avere un impatto positivo nella salute delle persone. Ho cominciato a fare ricerca perché trattare un paziente alla volta è ottimo, ma uno studio ben fatto ne può aiutare milioni. Sono arrivato al mondo dei farmaci, dei dispositivi medici e delle startup perché volevo essere parte di quel processo di innovazione che porta nuove speranze per i pazienti».

Ad attrarre medici è anche il settore della finanza. **Federico Aureli**, classe 1998, laureato in Medicina all'Università di Bologna, durante il corso di studi ha collaborato con il fondo Nina Capital, con sede a Barcellona, che seleziona e investe in startup a vocazione medicale. Nel mondo del venture capital, i medici vengono assunti per selezionare i progetti di investimento più promettenti, attraverso una valutazione

scientifico. «La consapevolezza che per fare progressi significativi in medicina è necessario studiare un argomento per più di vent'anni, non si adattava alla mia personalità. Lavorare nel venture capital mi ha permesso di capire che sono più interessato al lato commerciale della medicina e alla gestione dell'assistenza sanitaria», racconta Aureli.

C'è anche chi ha scelto una strada imprenditoriale. **Daniel Karang**, laureato in Odontoiatria, durante gli studi ha co-fondato TestBusters, realtà di formazione per i test di ingresso di Medicina. Oggi è *angel investor* in realtà innovative e co-founder di cliniche odontoiatriche. «Uno dei motivi che mi ha spinto a cambiare è che ritengo il sistema sanitario italiano chiuso, per motivi di casta-clientelismo e motivi strutturali. Sono presenti figure con competenze poco trasversali, e questo comporta un'incapacità di lavorare in maniera organizzata. Più il centro è grande, più è inefficiente: la scala non funziona perché la medicina italiana è forte nel prodotto ma manca la parte di organizzazione. Questo spesso è dovuto dal fatto che vige il principio di incompetenza, secondo cui ogni dipendente tende a salire di grado fino al proprio livello di incompetenza. I primari sono scelti o per motivi clientelari o, se va bene, per competenze cliniche o di ricerca. Nella selezione non emergono i migliori a coordinare, come avviene per il test di Medicina, in cui essere ammessi non equivale alla capacità di diventare un buon medico. Dovremmo pensare a quali siano le qualità necessarie per le figure apicali del sistema sanitario».

L'esodo di medici dal sistema sanitario, sia per carriere alternative che per attività all'estero, genera ogni anno carenze sempre più significative. «Pazienti e clinici vivono insoddisfazione. Innovare permetterebbe di migliorare il sistema, incoraggiando competenze trasversali, fin dagli studi», conclude Karang.



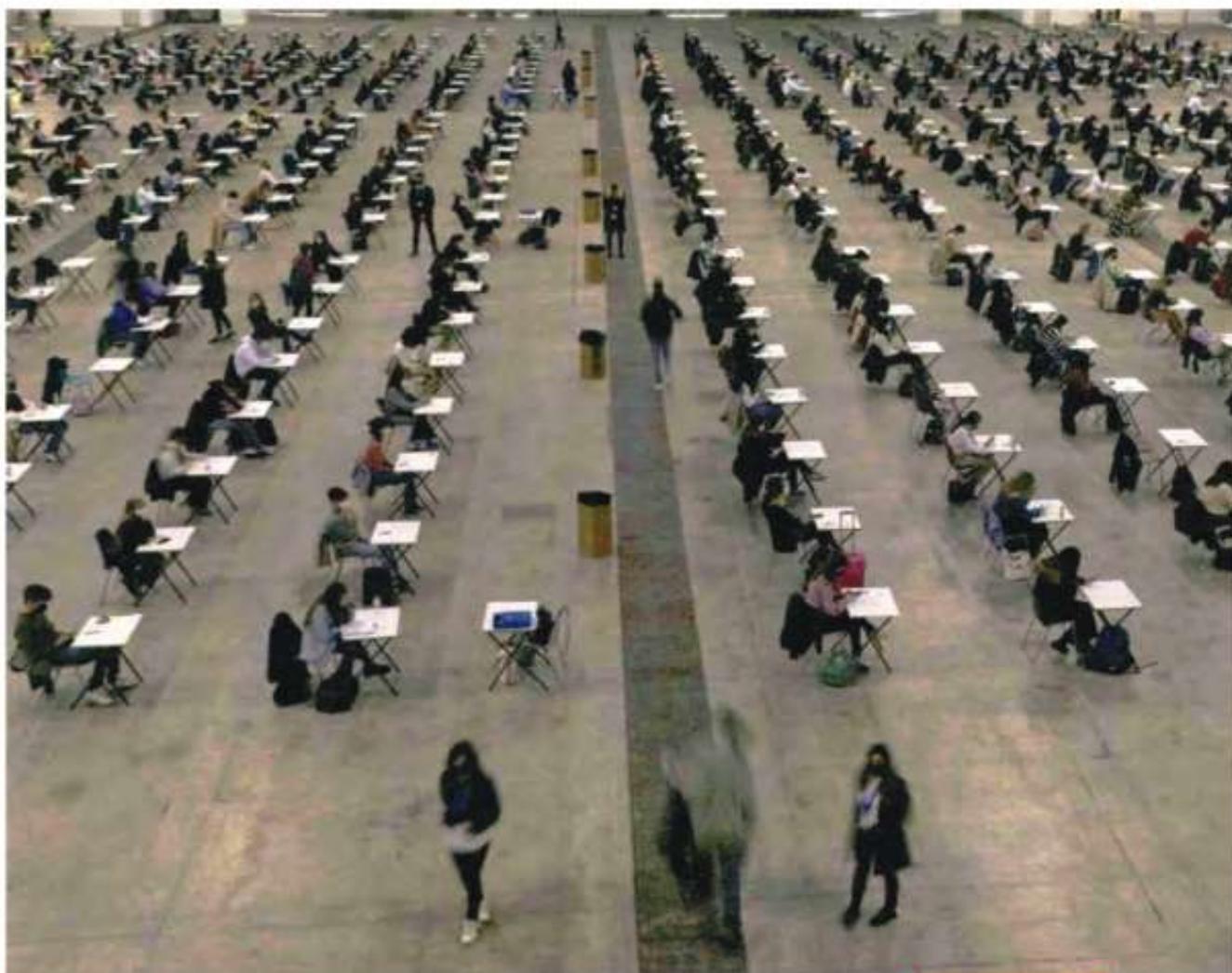
Digitalizzazione, aumento dei posti nelle facoltà e nelle scuole di specializzazione e una riforma sistemica delle governance, dei processi clinici e di studio, sembrano essere le soluzioni prioritarie. Il governo, intanto, ha aumentato i posti nelle scuole di specializzazione, ma ridotto l'impegno nel servizio sanitario ri-

spetto al Pil. Senza riforme, sistemiche, sarà difficile, se non impossibile cambiare le cose. **E**

Per denaro e per passione. Medici si ma con traiettorie professionali diverse da sala operatoria e corsia. Operano nella ricerca, nel business e c'è chi si è reinventato imprenditore

I TEST

Prove di ammissione ai Corsi di laurea in Medicina e chirurgia e in Odontoiatria e protesi dentaria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, alla Nuova Fiera di Roma



PARENTOPOLI CONTINUA

Schillaci, nuovo
capo-gabinetto:
è Lady Cirielli

© MARRA A PAG. 13

Ministero Sanità,
la fidanzata
di Cirielli sarà
capo gabinetto

Non è facile per il ministro della Salute, Orazio Schillaci, gestire i problemi della sanità italiana. E neanche quelli interni al suo dicastero, a giudicare dai sommovimenti in corso in questi giorni. L'ultimo riguarda le dimissioni del suo capo di gabinetto, Arnaldo Morace Pinelli, che faceva parte della squadra voluta dallo stesso ex Rettore di Tor Vergata e che sono arrivate subito dopo quelle del suo vice Roberto Proietti. Ma per un gioco di incastri, al posto di Pinelli è andato il capo della segreteria tecnica del ministro, Marco Mattei, non solo medico (ginecologo), ma pure con passati incarichi in politica, nelle fila di Fratelli d'Italia. A capo della segreteria tecnica, così, è stata promossa Maria Rosaria Campitiello, che con Fratelli

d'Italia ha un rapporto "sentimentale": è la compagna del sottosegretario agli Esteri, Edmondo Cirielli. Un altro caso di nomine "in famiglia", a cui il partito della premier, con tanto di sorelle e cognati d'Italia, ci ha ormai abituato. La Campitiello, medico di Salerno, era in comando al ministero da un anno e la sua nomina ha visto emergere la perplessità dei medici di varie categorie, visto che non si sarebbe fatta notare per grandi titoli. A leggere il suo *curriculum*, che lo staff del ministro - contattato - tiene a mettere a disposizione, si scopre che è specializzata nella cura dell'infertilità e nella medicina della riproduzione, grazie a studi post universitari fatti non solo in Italia, ma anche a Valencia, dove sta portando avanti un dottorato. I-

noltre ha fatto parte della commissione sanità regionale della Campania. Lo stesso Cirielli ci tiene a chiarire che si è trattato di una "scelta fiduciaria" del ministro, che lui non c'entra nulla, che anzi il rapporto tra i due è precedente. E pure che "sulla base del *curriculum* se lo merita". Anche se, ammette, "io sono di parte".

WA.MA.





Dir. Resp. Marco Girardo

LOTTA AL CANCRO

Fegato, terapia genica blocca le metastasi

VITO SALINARO

Molto spesso le cellule di un tumore maligno tendono a "migrare", aggredendo altri organi. Un approdo frequente di questo processo è il fegato. Il cancro diviene quindi metastatico e molto più difficile da trattare anche per i farmaci più innovativi, immunoterapia compresa. Questo perché le terapie vengono arginate da un "microambiente" che annulla le risposte immunitarie e, anzi, attiva una serie di meccanismi pro-tumorali.

Contro questo scudo protettivo del cancro i ricercatori dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (Sr-Tiget) di Milano, hanno opposto - al momento in modelli sperimentali - una innovativa terapia genica che ingegnerizza "in vivo" alcune cellule immunitarie del fegato (i macrofagi epatici) per riattivarne le risposte. Così facendo, il microambiente tumorale smette di essere un ostacolo insormontabile per le terapie, lasciando campo libero alla risposta antitumorale. La conseguenza è l'inibizione della crescita delle metastasi. In altri termi-

ni, sono stati risvegliati specifici "soldati" del sistema immunitario, i linfociti T (che riconoscono e uccidono le cellule tumorali), istruendoli a dovere, e riattivandone le capacità di combattere.

I risultati dello studio italiano - coordinato dal direttore del Sr-Tiget e ordinario all'Università Vita-Salute San Raffaele, Luigi Naldini, e dal project leader dell'unità Targeted cancer gene therapy, Mario Leonardo Squadrino -, pubblicati sulla rivista *Cancer Cell*, gettano le basi per un futuro sviluppo clinico di una nuova strategia per i pazienti affetti da metastasi epatiche. La ricerca è stata sostenuta principalmente dal programma "5 per mille" di Fondazione Airc e dalla Fondazione regionale per la ricerca biomedica.

«Da alcuni anni - spiega Luigi Naldini - ci stiamo concentrando sull'utilizzo di tecniche di terapia genica anche in ambito oncologico. L'obiettivo è rispondere al bisogno insoddisfatto di quei pazienti affetti da metastasi epatiche ormai inoperabili».

Grazie a un microambiente più permissivo, instaurato in seguito all'ingegnerizza-

zione dei macrofagi, l'immunoterapia ha dimostrato un alto successo terapeutico in topi di laboratorio con metastasi epatiche. Il prossimo passo sarà quello di determinare sicurezza e compatibilità di questi progressi negli esseri umani.

I ricercatori del San Raffaele di Milano hanno dimostrato, in uno studio sui topi, l'efficacia di una nuova strategia per "ingegnerizzare" le cellule immunitarie dell'organo



Il team di ricerca del San Raffaele-Telethon di Milano



Dalla selezione dei casi clinici allo sviluppo di modelli predittivi, così l'alleanza tra IA e intelligenza umana può cambiare la cura delle malattie rare

L'alleanza tra intelligenza artificiale e intelligenza umana è possibile quando si parla di salute e di malattie rare. Perché gli algoritmi, se ben progettati e alimentati con i dati giusti, possono fare la differenza su diagnosi e cura. Anche quando la numerosità dei casi clinici è contenuta, come avviene quando si ha a che fare con malattie rare, che per definizione hanno un'incidenza non superiore a 5 casi su 10mila persone.

Ma cosa è davvero futuribile e cosa resta futuristico quando si parla di IA applicata alla salute? «L'IA non è qualcosa che si prende dallo scaffale di un supermercato e inserisce così com'è in un contesto ospedaliero, trasformandola in pratica clinica», ha affermato **Federico Cabitza**, professore di Interazione Uomo-Macchina e Supporto Decisionale all'Università di Milano-Bicocca intervenendo lo scorso 16 ottobre all'evento *Intelligenza artificiale e intelligenza umana: un'alleanza possibile nelle malattie rare?* promosso da Sobi Italia. In effetti, il punto di congiunzione tra artificiale e umano, anche quando si parla di malattie rare, è riuscire a trovare la giusta sinergia tra uomo e macchina, così da poter sfruttare appieno le potenzialità della tecnologia. Che deve essere sempre e comunque guidata dall'uomo.

Una sinergia che, per esempio, in on-

cologia pediatrica può determinare un carico di lavoro inferiore del 90% nel processo di reclutamento dei pazienti negli studi clinici. Ancora, come mostrano alcuni lavori scientifici,

abbinare gli studi tradizionali con l'IA può far selezionare i pazienti in 15,5 secondi con un'accuratezza del 91,6% per l'ammissibilità rispetto alla valutazione del mondo reale, raddoppiando di fatto il pool di pazienti eleggibili.

Ma l'alleanza tra intelligenza artificiale e intelligenza umana non si esaurisce qui. Basti pensare alla gestione e alla presa in carico delle persone con malattia rara. Come nelle «applicazioni di tipo logistico, ovvero nell'organizzazione dei servizi di assistenza, ma anche nel processo di diagnostica, come supporto nell'analisi di immagini radiologiche o di dati genetici», ha esemplificato **Angelo Claudio Molinari**, specialista in Ematologia, responsabile del Centro Emofilia presso l'Ospedale Gaslini di Genova. Il medico ha aperto gli orizzonti ad alcune possibili applicazioni futuribili dell'IA alle malattie rare. «In uno scenario in cui i dati medici raddoppiano ogni 73 giorni, un'applicazione dell'IA potrebbe fare la differenza nell'analisi di questa grande mole di informazioni relative alla qualità di vita delle persone con malattia rara. Nell'ambito dell'emofilia, per esempio, noi clinici raccogliamo costantemente questo genere di informazioni, anche attraverso l'utilizzo

di specifiche app e dispositivi digitali. Sistemizzando la raccolta di questi dati e analizzandoli con il supporto dell'IA, potremmo ottenere modelli predittivi sul decorso delle malattie croniche, alleggerendo al contempo l'équipe di specialisti e personale sanitario che si occupa della presa in carico lungo tutto il percorso di cura». Ma attenzione, hanno avvertito gli esperti: affinché la sinergia tra macchina e uomo possa esprimersi bisogna pensare alla formazione del personale sanitario e a un'evoluzione culturale che renda capaci anche i policy maker di accogliere questa innovazione tecnologica rendendola disponibile e accessibile in modo equo a livello nazionale. Dotandola di un corpus normativo completo, snello e favorevole. (riproduzione riservata)

Gabriele Rebuscelli



Un momento dell'incontro promosso da Sobi Italia all'università Milano-Bicocca



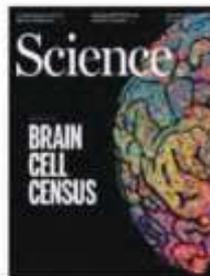
BIOLOGIA

L'atlante del cervello

Science, Stati Uniti

È stata realizzata una nuova mappa del cervello umano che potrebbe aiutare a combattere le malattie neurologiche. Il progetto, avviato nel 2017 da una rete di centri in Europa e Stati Uniti, puntava a identificare gli 86 miliardi di neuroni che compongono il nostro cervello insieme a un numero simile di cellule non neuronali. I risultati sono stati pubblicati in 21 articoli

sulle riviste Science, Science Advances e Science Translational Medicine. Lo studio aveva diversi obiettivi. Il primo era distinguere i vari tipi di cellule presenti nel cervello umano e analizzarne il materiale genetico. I ricercatori inoltre volevano mappare il cervello delle scimmie, come i macachi, e confrontarlo con quello umano. Un altro obiettivo era studiare i diversi tipi cellulari durante lo sviluppo del feto, in previsione di un'applicazione pratica per la valutazione dei modelli in vitro. Un'ulteriore linea di ricerca è stata infine dedicata al confronto tra le cellule umane e quelle dei roditori. Nel complesso il lavoro ha anche portato allo sviluppo di nuove tecniche di indagine. ♦



NON SOLO POLMONI

La sigaretta elettronica può lasciarci senza difese

DA QUANDO sono state introdotte le sigarette elettroniche sono diventate un'alternativa sempre più diffusa a quelle tradizionali. Che il fumo di questi dispositivi elettronici non fosse innocuo era noto da tempo, ora però una ricerca condotta dall'Università di Birmingham e pubblicata su *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, ha messo in luce il loro impatto negativo sul sistema immunitario. Un'esposizione, anche moderata, al vapore delle e-sigarette può bloccare il funzionamento dei

neutrofili, un tipo di globuli bianchi che rappresentano dal 50 all'80 per cento dei globuli bianchi del corpo umano, prima linea di difesa del sistema immunitario. I ricercatori hanno prelevato campioni di sangue da donatori che non avevano mai svapato ed esposto i neutrofili prelevati dal sangue a 40 boccate, cioè una bassa esposizione giornaliera. Metà dei campioni è entrata in contatto con vapore contenente nicotina, l'altra metà senza. I risultati hanno mostrato effetti uguali: «I neutrofili esposti al

vapore presentano elevate concentrazioni di actina filamentosa, proteina che si trova sotto forma di filamenti all'interno delle cellule e ha la funzione di aiutarle a cambiare forma per renderle più efficaci nella difesa del sistema immunitario. Ma una quantità eccessiva di quella proteina, anziché aiutarli, li blocca. (S.P.)



I DATI LOMBARDI SMENTISCONO I NO VAX

La verità sui vaccini: solo 3 indennizzi

I numeri: su 26 milioni di dosi rarissime le reazioni avverse

Enza Cusmai

■ Nove milioni di vaccinati, 26 milioni di dosi somministrate, solo tre richieste di indennizzo accolte. La risposta alle farneticazioni dei No Vax contro il vaccino anti Covid è racchiusa tutta in queste cifre snocciate dall'assessore regionale alla Sanità, Guido Bertolaso. Dinnanzi ad una platea di volontari bresciani che hanno affrontato quasi a mani nude la pandemia nei tempi bui, Bertolaso rivendica la bontà della campagna vaccinale che ha fatto solo tanto, tanto

bene. Gli eventi avversi, minimali, quasi irrilevanti, lo confermano. Certo, per pochissimi è andata male. Ma la sicurezza totale di un qualsiasi farmaco non esiste. Anche se qui, con il vaccino, ci siamo andati vicino. a pagina 16

IL BILANCIO IN LOMBARDIA

Ma quali danni da vaccini: 26 milioni di dosi, 3 indennizzi Delle 96 reazioni avverse denunciate quasi nessuna è ricondotta ai sieri. Bertolaso: teorie No Vax asfaltate

Enza Cusmai

■ Nove milioni di vaccinati, 26 milioni di dosi somministrate, solo tre richieste di indennizzo accolte. La risposta alle farneticazioni dei no vax contro il vaccino anti Covid è racchiusa tutta in queste cifre snocciate ieri dall'assessore regionale alla Sanità, Guido Bertolaso. Dinnanzi ad una platea di volontari bresciani che hanno affrontato quasi a mani nude la pandemia nei tempi bui, Bertolaso rivendica la bontà della campagna vaccinale che ha fatto solo tanto, tanto bene. Gli eventi avversi, minimali, quasi irrilevanti, lo confermano.

«Questi sono dati che asfaltano le teorie dei no vax» dice l'assessore alla platea, che applaude. E infatti sembra assurdo che ancora oggi alcuni contestino la

bontà della vaccinazione che ha sconfitto la bestia nera del Covid. In realtà, il virus circola, lo sappiamo tutti, ma con una virulenza diversa dal passato. E questo grazie alla copertura vaccinale di massa che garantisce l'immunizzazione collettiva. Certo, per pochissimi è andata male. Ma la sicurezza totale di un qualsiasi farmaco non esiste. Anche se qui, con il vaccino, ci siamo andati vicino. Basta guardare nel dettaglio le richieste di indennizzo per danni provocati direttamente dal vaccino analizzate dalla Commissione Medico Ospedaliera. Sono state poco meno di 100 le richieste di cui solo 66 ammissibili. Tra queste, 21 hanno ricevuto parere negativo, 42 devono ancora essere analizzate, tre sono state accettate. La fascia di età che ha presentato più istanze è quella compresa tra i 50-60 anni, circa 8 su 1 milione di dose somministrate.

Da qui la conclusione della CMO che scrive: «In Lombardia dove sono stati vaccinati

8.861.603 abitanti (su 9.796.122) e somministrate 26.079.937 milioni di dosi, si evince la scarsa numerosità delle richieste con un tasso medio di istanze presentate del 3,6 per un milione di dosi somministrate».

Questi rassicuranti numeri dovrebbero dare la spinta alla campagna vaccinale in corso contro il Covid. Ma, anche a causa del protrarsi della bella stagione, molti non hanno ancora pensato a farsi il richiamo. Che è annuale e - lo ricordiamo - è dedicato principalmente alle categorie a rischio, i fragili, gli over 60, gli operatori sanitari, insegnanti e a tutti coloro che non si sono mai vaccinati. Si tratta di milioni di persone, che però, indulgiano nel rinfrescare la memoria immunitaria con il richiamo ormai annuale. Per il momento, in Lombardia, si contano 21.694 somministrazioni anti Covid, di cui oltre 16mila tra gli over 60 e nelle Rsa, solo 3562 tra operatori sanitari e personale scolastico.



OSPEDALE DI BORDIGHERA

La falsa medica era recidiva Regione pronta a chiedere i danni

Prima dei tre turni al pronto soccorso di Bordighera, Enrica Massone, la falsa medica scoperta dall'Asl 1, aveva lavorato per due settimane a Medicina. La Regione è pronta a chiedere i danni. **FILIPPE ISAIA / PAGINA 17**

Falsa medica scoperta a Bordighera Aveva già lavorato nell'ospedale

Massone al Saint Charles con due diverse cooperative. Stucchi (Asl 1): «Controlliamo sempre»

Paolo Isaia / BORDIGHERA

Prima di coprire tre turni al Punto di primo intervento dell'ospedale di Bordighera, Enrica Massone, la falsa medica scoperta dall'Asl 1, aveva già lavorato in un altro reparto dello stesso ospedale. In Medicina, per la precisione. Sempre con una cooperativa, la Cura Medica, ma diversa da quella che l'ha poi utilizzata al Ppi, la Igea. Almeno tre i turni effettuati, «mai da sola, però, ma con un altro medico accanto», precisano dall'azienda sanitaria imperiese. Poi, non si è più presentata. E un paio di settimane dopo è ricomparsa al Punto di primo intervento.

Una vicenda con molti aspetti ancora da chiarire, e poche certezze. Una sua tutte: Enrica

Massone non è un medico, non ha nemmeno il diploma di scuola superiore. E si è fatta assumere utilizzando un'auto-certificazione fasulla. Per questo, la procura di Imperia l'ha formalmente indagata per falso, dopo la denuncia di Asl 1 e Ordine dei medici. Un'altra certezza: la Igea, che fornisce il personale al Punto di primo intervento, ha ricevuto tale incarico dal gruppo Gvm, che

dal 1° gennaio gestirà l'ospedale Saint Charles. Ora la società è in "affiancamento" dell'Asl 1. Lo precisa la stessa Gvm. «Allo stato attuale, che corrisponde al cosiddetto "periodo transitorio", Ospedale Saint Charles GVM Care & Research è tenuto unicamente a realizzare le opere strutturali, impiantistiche e di allestimento tecnologico propedeutiche a intraprendere l'attività sanitaria, che le sarà affidata solo al termine del medesimo periodo transitorio». Resta il nodo del personale: l'Asl fa fatica a trovarlo, e per questo si è affidato - per parte di Medicina e per l'intero Ppi - alla Gvm. Anche la coop che forniva specialisti a Medicina, la Cura medica, è stata ingaggiata dalla stessa Gvm.

«La responsabilità sanitaria del Saint Charles resta in capo all'Asl 1 fino a gennaio - dice il direttore generale dell'azienda sanitaria Luca Stucchi - e noi effettuiamo le verifiche sia amministrative, esaminando i curriculum che, ancora prima, delle capacità professionali. Il medico che prende servizio viene osservato mentre lavora, se emergono anomalie si in-

terviene. Come nel caso di quella che è poi risultata essere un falsa dottoressa. L'abbiamo subito fatta allontanare».

C'è poi la questione delle autocertificazioni. Cioè il documento che ha permesso ad Enrica Massone di entrare per due volte, con due diverse cooperative e in due diversi reparti, all'ospedale di Bordighera. «Questo prevede la legge», prosegue Stucchi.

Nel frattempo prosegue la ricerca dei pazienti che sono stati visitati dalla falsa medica. In Medicina avrebbe effettuato turni pomeridiani, e con uno specialista vicino. Le possibilità che si sia resa responsabile di qualche negligenza sarebbero remote. Al Punto di primo intervento, sono almeno una cinquantina i pazienti visitati. E, altro aspetto che ha destato sospetti, buona parte sono stati dirottati al Pronto soccorso di Sanremo. Anche quando non era necessario. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA

Angelo Gratarola

«C'è una catena di responsabilità Valutiamo se chiedere i danni»

L'assessore regionale alla Sanità: «Le Asl devono essere più rigorose nel verificare i requisiti»

Guido Filippi / GENOVA

Assessore Gratarola, come può succedere che una falsa medica lavori per tre giorni in un pronto soccorso e in precedenza in un reparto di Medicina per due settimane?

«Purtroppo è successo, ma non deve più succedere: c'è una catena di responsabilità: le cooperative, il privato e la Asl 1; la prima e più evidente è delle cooperative che non hanno controllato la veridicità della documentazione che attestava il possesso dei titoli. Il Gruppo Villa Maria ha preso per buono il fatto che aveva già lavorato per la Asl: era entrata con un'altra cooperativa e poi si è dimessa, così mi risulta al momento».

Quante persone ha visitato?

«Per fortuna poche: a Medicina affiancava un medico e al Punto di primo intervento non arrivano pazienti gravi; il direttore generale Stucchi mi ha detto che ha seguito una decina di pazienti e mi ha assicurato che sono stati controllati tutti i referti: nessuno ha avuto problemi oppure ha dovuto

essere nuovamente visitato». **Chi ha sbagliato?**

«Il primo controllo lo deve fare la cooperativa che fornisce medici a gettone alla Asl 1 imperiese. Prima di far firmare un contratto deve verificare che la persona abbia i titoli. Stiamo parlando una pratica molto semplice: sul portale nazionale dell'Ordine dei medici c'è l'elenco completo di tutti gli iscritti con la data della laurea e la loro specialità. Eventualmente si può poi chiedere un parere all'Università in cui il medico si è laureato. Non si può assumere una persona, fidandosi dell'auto-certificazione che presenta».

La Asl 1 cosa avrebbe potuto fare?

«Negli ultimi giorni si è mossa con tempestività e dopo tre turni di lavoro, ha fermato e denunciato la falsa dottoressa. Prima qualcosa non ha funzionato, mi sembra evidente».

E la Regione cosa non ha fatto?

«La Regione deve controllare attraverso le Asl ma è chiaro che anche l'assessorato alla Sanità e Alisa dovranno alza-

re il livello di attenzione. Subito dopo che è stato scoperto il caso, ho chiesto a tutti i direttori generali delle Asl e degli ospedali di prestare maggiore attenzione e di tenere le maglie strette. Devono essere rigorosi e verificare con attenzione i requisiti delle persone che assume. In questo caso parliamo di medici, ma vale anche per gli infermieri, i tecnici e gli operatori sanitari. La Regione deve garantire le cure e controllare che le risorse vengano spese bene».

Lei chiederà che venga bloccato il contratto con la cooperativa?

«La pratica è in mano ad Iclas e alla Asl: bisogna vedere se ci sono gli estremi per interrompere immediatamente il contratto e chiedere i danni».

Dopo quello che è successo torna in discussione la privatizzazione dell'ospedale di Bordighera?

«Assolutamente no, siamo di fronte a un fatto legato a una persona che ha commesso un reato».

Chi controlla le residenze per anziani e le strutture che mettono a disposizione esami di diagnostica?

«Ogni Asl deve verificare che vengano rispettati i contratti, poi Alisa e il dipartimento sanità della Regione hanno il compito di controllare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni».

In Liguria quattro Asl su cinque utilizzano i medici a gettone. Non ci sono alternative? Lei è sempre stato contrario.

«L'ho già detto: sono preoccupata dal fenomeno dilagante delle cooperative che forniscono medici agli ospedali per coprire i turni in pronto soccorso e nei reparti ma purtroppo non ci sono altre soluzioni, l'alternativa è non fornire un servizio. La Regione, come regista della sanità in Liguria, deve garantire la miglior assistenza possibile, utilizzando professionisti preparati e non mercenari».

Quanto spende la Liguria per i medici a gettone?

«L'anno scorso i contratti stipulati da quattro Asl e dal Galsini sono costati circa 6 milioni di euro». —

ILLUSTRAZIONE: FEDERICA

Per fortuna ha visitato poche persone. Sono stati verificati tutti i referti: non ci sono stati problemi.

Non torna in discussione la privatizzazione della struttura. È un fatto legato a una sola persona.



Angelo Gratarola è l'assessore alla Salute della Regione Liguria. In precedenza era stato coordinatore dell'Emergenza urgenze di Alisa.



Pronto soccorso chiuso La Regione: «A Scafati investimenti rilevanti»

Petronilla Carillo

La morte a Scafati, a qualche centinaio di metri dall'ospedale di Scafati (Salerno) e la chiusura da mesi del reparto di primo intervento del «Mauro Scarlato» è diventata una questione politica. Da un lato il direttore generale dell'Asl di Salerno, Gennaro Sosto, ha spiegato che nonostante i lavori di ristrutturazione del nosocomio siano stati completati, l'apertura del reparto è legata al rilascio delle certificazioni amministrative e delle autorizzazioni di agibilità ma anche subordinato al reperimento del personale sanitario. Ad un concorso per l'assunzione di 35 medici in tutta l'azienda sanitaria - ha ricordato Sosto - hanno risposto soltanto in 17 con evidenti problemi per dare risposte a tutte le necessità.

Ma è una è una nota congiunta dei consiglieri regionali Franco Picarone e Luca Cascone, «fedelissimi» del presidente della Regione De Luca ha puntualizzare tutta la vicenda ripercorrendo sia le varie fasi di vita recente del nosocomio, sia la vicenda della donna morta. Puntualizzazioni in evidente contrapposizione alle accuse fatte dal sindaco (e medico) di Scafati, Pasquale Aliberti, dopo la morte di una donna.

LA CHIUSURA

«L'ospedale Mauro Scarlato - ricordano Picarone e Cascone - era stato chiuso durante la presidenza della Regione di Stefano Caldoro e attualmente, sia il piano ospedaliero condiviso

con il ministero della Salute, sia l'atto aziendale per il Mauro Scarlato è previsto un pronto soccorso di base e non un punto di primo soccorso. E nello specifico la Regione ha richiesto, per lo stesso ospedale, due strutture complesse, due semplici dipartimentali, più otto strutture semplici con ben 154 posti letto, con servizi come ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, medicina generale, lungodegenza, pneumologia, reumatologia, anestesia e rianimazione e terapia intensiva, ed altro. Quindi - incalzano i due consiglieri regionali - la Regione ha riservato grande dignità al presidio di Scafati negli atti di programmazione». Ricordando anche che la signora ha avuto «un arresto cardiocircolatorio in auto all'altezza di un bar nei pressi dell'ospedale di Scafati dove è stata soccorsa (sempre in auto) dal medico del 118 giunto a bordo dell'ambulanza allertata con tempi di attesa effettivi di 11'37" i due consiglieri puntualizzano anche che «Scafati è stato l'hub principale in provincia di Salerno per la gestione del Covid, con ottime performance. Subito dopo questa fase il presidio si è incendiato. Questo evento imprevisto ne ha reso inagibile una parte rilevante. Pertanto sono stati finanziati subito dalla Regione lavori per l'adeguamento sismico per 4,5 milioni di euro per la cui rimodulazione è giunto anche il nulla-osta del ministero della Salute solo da pochi giorni. Inoltre sono stati richiesti per il completamento e le opere interne altri 11 milioni. Questa è la prova di come si in-

tende lavorare per il nosocomio. Altro che chiusura».

Il giorno dopo il caso sollevato dal sindaco Aliberti, pochi i commenti politici. Sulla questione è intervenuto Ugo Cappellacci (Fi), presidente della Commissione Affari sociali della Camera, per il quale «questo è il momento del dolore e della vicinanza ai familiari della donna che ha perso la vita. Ma affinché non ci si fermi alle parole di circostanza, occorre andare al cuore delle questioni. Per questo motivo la Commissione ha già avviato un'azione conoscitiva sulla grave situazione dei pronto soccorso in Italia».

I SINDACATI

Prendono invece posizione gli addetti ai lavori. Per Mario Polichetti (Uil Fpl provinciale): «È essenziale che l'assistenza sanitaria di emergenza sia garantita alle persone che ne hanno bisogno, e speriamo che questa tragedia serva da catalizzatore per spingere le autorità a garantire una copertura sanitaria adeguata per Scafati e le zone circostanti. Nessuna comunità dovrebbe vivere con la paura di non poter ricevere assistenza medica immediata in caso di emergenza». Invita invece a scendere in piazza, Vincenzo Santonicola, presidente dell'Associazione Medica Società Scientifica Anardi: «Vergogniamoci tutti noi scafatesi. Intervengiamo tutti con manifestazioni, con rimostranze che possano scuotere e detronizzare chi pensa che la vita umana sia solo un giocattolo da trastullo».

**IL CASO DELLA DONNA
MORTA NEI PRESSI
DELL'OSPEDALE
CASCONO E PICARONE:
«CHIUSO DA CALDORO
ORA RISTRUTTURAZIONE»**

