



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

27 LUGLIO 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Il dossier

Sanità, concorsi bloccati colpa dei refusi negli atti e gli ospedali vanno in tilt

Attese 5 mila assunzioni, se ne riparlerà in autunno ma con le ferie estive mancano i medici nei reparti

GIUSI SPICA

Decine di volte annunciate, date per certe e poi stoppate in extremis. Eppure, con gli ospedali in crisi per le ferie estive e interi reparti retti da un solo camice bianco, le tante sbandierate assunzioni in sanità sono ancora solo sulla carta. Viaggiano tra pile di documenti inviate dall'assessorato alle 18 aziende sanitarie e ospedaliere e viceversa. Un ping pong di atti da verificare, controverificare e poi rifare da capo. Perché proprio quando ormai sembra cosa fatta, c'è sempre qualcosa che non torna nelle piante organiche delle aziende, qualche "refuso" (così lo ha definito l'assessorato alla Salute) nella nuova rete ospedaliera, qualche "dettaglio

da aggiustare" nei piani triennali delle assunzioni.

«I ritardi — spiega l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi che aveva fissato l'ultima dead line al 30 giugno — sono dipesi dalle aziende che non hanno inviato in tempo il cronoprogramma delle assunzioni. Adesso i piani triennali sono sul mio tavolo e gli uffici hanno verificato che sono in linea con i dettami ministeriali e con i tetti di spesa per il personale».

E così, con le elezioni di autunno alle porte e le aziende che continuano a reclutare precari per far fronte ai buchi, la Regione si prepara a spendere questa carta che vale migliaia di posti di lavoro. A meno di nuovi colpi di scena.

PRIMA LE AREE DI EMERGENZA

Le prime a partire saranno le assunzioni nelle aree di emergenza e nei reparti che garantiscono i livelli essenziali di assistenza. Si procederà al reclutamento dei vecchi vincitori di concorso mai entrati in servizio per il blocco del turnover nel 2012. Poi la stabilizzazione dei precari storici, la mobilità (con il rientro volontario di chi già lavora fuori regione o fuori provincia) e infine i nuovi concorsi. Una cosa è certa: dei 10mila posti vacanti censiti dall'assessorato, solo una parte (circa la metà) potrà essere coperta con la maxi-infornata. Ogni azienda, infatti, deve rispettare un tetto di spesa imposto dal ministero. E a giugno la Corte dei conti, nel giudizio di parifica del-

la Regione, ha sollevato molti dubbi: «La rete ospedaliera approvata, se dovesse trovare piena e compiuta attuazione — scrive il procuratore generale d'appello Pino Zingale — determinerebbe non un risparmio ma un'impennata fortemente espansiva dei costi della sanità». Costi che, secondo Zingale, non troverebbero nemmeno le coperture finanziarie.

REPARTI IN TILT

Nel frattempo, i reparti muoiono. L'ultima grana all'ospedale di Licata, in provincia di Agrigento: in servizio c'è un solo camice bianco in Chirurgia, uno in pediatria che si alterna con un pendolare da Agrigento, tre in Ortopedia, mentre al pronto soccorso si richiamano medici da altre divisioni. A Trapani il manager dell'Asp Giovanni Bavetta ha indossato il camice per visitare i pazienti del pronto soccorso di Castelvetrano. L'Asp di Palermo ha chiesto — invano — all'assessorato l'autorizzazione ad assumere medici di pronto soccorso e radiologi per coprire 61 vuoti in organico. All'Asp di Messina sono ricorsi ai medici delle ambulanze del 118 per evitare di chiudere il pronto soccorso di Mistretta, Lipari, Milazzo e Taormina. Nel Catanese, a Caltagirone, sono stati richiamati camici bianchi di altri reparti o di altri ospedali della provincia per il pronto soccorso.

CACCIA AL PRECARIO

A nulla, ormai, servono i bandi per reclutare nuove leve a tempo determinato o con contratti libero-professionali. Troppi rischi, poche garanzie: nessuno vuole andare a lavorare nelle strutture di provincia allo stremo. Ma soffrono anche i grandi ospedali: Villa Sofia Cervello ha appena rilanciato bandi per cercare due medici in Ostetricia e ginecologia, un biologo e un terapeuta della riabilitazione. L'Asp di Agrigento è a caccia di precari per pronto soccorso, pediatria e chirurgia, mentre a Enna si cercano anestesisti, ginecologi, pediatri, psichiatri e radiologi.

CLINICHE PRIVATE IN FERIE

A farne le spese sono i pazienti, costretti ad aspettare giorni nelle aree di osservazione breve degli ospedali prima di trovare un posto in reparto dove, anche a causa della carenza di personale, si dimette sempre meno. E il pronto soccorso non possono nemmeno contare sulla riserva di posti convenzionati delle cliniche private che d'estate riducono l'attività. «A Palermo — conferma il responsabile di uno dei maggiori pronto soccorso cittadini — le cliniche continuano a prendere pazienti neurologici e cardiologici, ma spesso rifiutano i pazienti di area medica». E il vero tsunami arriverà ad agosto.

«SPERANZA IN REGIONE»



L'ARS APPROVA LA NORMA, ACQUISTO DA 27 MILIONI

Villa Santa Teresa la clinica confiscata passa alla Regione

La norma contiene un curioso giro di parole: «La Regione Siciliana è autorizzata all'acquisizione onerosa dei beni immobili e dei diritti reali sui beni immobili di proprietà dello Stato, gravati da debiti, siti nel Comune di Bagheria, sede delle strutture sanitarie, ospedaliere, di medicina nucleare e di diagnostica per immagini e radioterapia». La sostanza è però che la Regione potrà acquistare Villa Santa Teresa, la clinica confiscata a Michele Aiello nel centro alle porte di Palermo: l'Ars ha dato il via libera a uno stanziamento di 27,3 milioni per l'acquisizione, con un'operazione che adesso attende solo l'ultimo via libera, in programma la settimana prossima.

La norma era stata varata all'inizio dell'anno dal governo regionale. L'obiettivo è consentire alla Regione di utilizzare la clinica e trasformarla in un centro di eccellenza, anche grazie alla collaborazione — attivata nel 2011 — con l'istituto ortopedico Rizzoli di Bologna.

«Il passaggio di proprietà di Villa Santa Teresa alla Regione — esulta l'assessore regionale alla Sanità, Baldo Gucciardi — rappresenta anche un atto di altissimo valore simbolico, restituendo ai cittadini siciliani un bene confiscato alla mafia». Il

SANITÀ. L'immobile era stato confiscato per mafia a Michele Aiello. L'assessore Gucciardi: «Il passaggio ha un alto valore simbolico, restituiamo un bene ai cittadini»

Bagheria, la svolta per Villa Santa Teresa La clinica passa in mano alla Regione

● L'Ars ha dato il via libera alla norma del governo

In questo momento nella struttura sanitaria di Bagheria, oltre a servizi come la Diagnostica per Immagini e la Radioterapia, è presente il polo dell'Ircs Rizzoli di Bologna.

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● La clinica Villa Santa Teresa di Bagheria, bene confiscato alla mafia, diventerà di proprietà della Regione. L'Assemblea regionale siciliana ha approvato la norma proposta dal governo Crocetta che consentirà alla Regione di utilizzare il bene per finalità sanitarie, al fine di renderlo una struttura di eccellenza. «Il passaggio di proprietà di Villa Santa Teresa alla Regione rappresenta anche un atto di altissimo valore simbolico - afferma l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi - restituendo ai cittadini siciliani un bene

confiscato alla mafia». In questo momento nella struttura sanitaria, oltre a servizi come la Diagnostica per Immagini e la Radioterapia, è presente il polo del Rizzoli. L'obiettivo dell'assessorato alla Salute, a questo punto, sarà anche quello di implementare la collaborazione e i servizi con Rizzoli. Il costo stimato per l'acquisto sarebbe di 27,3 milioni di euro. Finora la Regione paga un affitto all'agenzia dei Beni confiscati. Oltre all'acquisto non ci sono spese aggiuntive. In questo modo non ci sarà più l'affitto.

La struttura di Bagheria divenne un centro diagnostico di eccellenza acquisito dall'imprenditore Michele Aiello. Successivamente la struttura venne confiscata ad Aiello coinvolto in un'inchiesta di mafia. La Regione ha cercato allora di acquisirla.

Con una delibera la giunta di Rosario Crocetta, nel 2013 aveva chie-

sto al ministero degli Interni di assegnare la clinica al sistema della sanità pubblica. «Siamo preoccupati che la struttura possa tornare nelle mani della criminalità organizzata», aveva spiegato Crocetta. La clinica finora era stata gestita in regime di commissariamento su disposizione del Tribunale. Ma per Crocetta «altre forme di gestione, al di fuori di quella pubblica, possono essere pericolose e prestarsi alle infiltrazioni mafiose». Il governo si era detto contrario sia alla cessione del bene ai privati sia all'ipotesi che a gestirlo siano i dipendenti tramite una coop. «Per noi questa è una vicenda simbolica - aveva detto Crocetta - perché contrastiamo il malcostume siciliano di consegnare la sanità alla mafia o ai privati che poi adottano politiche tariffarie elevate».

Poi venne avviata una trattativa tra la Regione e l'Agenzia nazionale



Villa Santa Teresa diventerà di proprietà della Regione che utilizzerà il bene per fini sanitari

dei Beni confiscati. Adesso l'Ars ha approvato la norma proposta dal governo regionale che consentirà alla Regione di utilizzare il bene per finalità sanitarie e la struttura potrà essere acquistata.

Dall'assessorato alla Salute spiegano che si cercherà di potenziare ulteriormente i servizi e la collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli. E la direzione del Rizzoli dal canto suo dichiara: «Come istituto ortopedico Rizzoli garantiamo la piena collaborazione con la Regione Siciliana per proseguire le attività in corso presso la struttura di Villa

Santa Teresa a Bagheria, nell'interesse dei cittadini che si rivolgono ai nostri professionisti».

Il Dipartimento Rizzoli-Sicilia è operativo da febbraio 2012 presso la struttura Villa Santa Teresa di Bagheria, bene confiscato alla mafia e messo a disposizione del pubblico, grazie al Protocollo di Intesa tra la Regione Siciliana e la Regione Emilia-Romagna a cui ha fatto seguito la convenzione tra l'assessorato alla Salute della Regione Siciliana e lo Ior. Presso il dipartimento vengono effettuate attività ambulatoriali e di ricovero chirurgico e riabilitativo.

Tre sale operatorie e 53 posti letto suddivisi tra Ortopedia Generale, Day Hospital, Medicina Fisica e Riabilitativa e Terapia intensiva; si eseguono inoltre prestazioni di specialistica ambulatoriale complessa in Day Service. Per la parte ambulatoriale, sono a disposizione degli utenti ambulatori di ortopedia generale, di ortopedia analgica e un ambulatorio di prericovero. Dall'avvio delle attività del Dipartimento nel 2012 sono state eseguite oltre 105mila visite ambulatoriali e dimessi oltre 13.700 pazienti. (*SAFAZ*)

La maledizione dei pannoloni stop al bando da 114 milioni

Il Cga: «Preclude senza giustificato motivo la partecipazione delle piccole e medie imprese»
La soddisfazione degli imprenditori della sanità. La lunga serie di flop della "Conspic siciliana"

MARIO BARRESI

CATANIA. Sull'oggetto dell'appalto - i famigerati "pannoloni" - sembra aleggiare una vera e propria maledizione. Dalla gara da 41 milioni truccata all'Asp di Palermo (a giudizio per turbativa d'asta l'ex manager Salvatore Cirignotta) alla successiva coda burocratica e giudiziaria, con una guerra di ricorsi e contro-ricorsi fra le aziende in lizza. E adesso arriva un'altra tegola sulla gara regionale da 144 milioni: stoppata dal Cga. Con una motivazione che dà uno scossone al sistema centralizzato delle gare.

La notizia. Il Consiglio di giustizia amministrativa (presidente Carlo Deodato, estensore Giulio Castriota Scanderbeg) con un'ordinanza ha accolto il ricorso promosso dagli avvocati Giuseppe Sciuto e Ugo D'Angelo, nell'interesse di una piccola impresa laziale, la "Tecnologie Sanitarie e Sportive Srl" sospendendo il mega bando della Centrale unica di committenza della Regione Siciliana per l'appalto della «fornitura degli ausili per incontinenza e assorbenza» con base d'asta di 114.714.428,28 euro.

I giudici del Cga di Palermo hanno affermato che il criterio adottato dalla Regione nell'indire una maxi-gara sostanzialmente in un unico lotto per l'intera Sicilia «preclude senza giustificato motivo la partecipazione alla gara delle piccole e medie imprese». La Regione, pertanto, dovrà riformulare l'appalto prevedendo una «pluralità di lotti di minori importi che garantiscano la partecipazione alla gara delle piccole e medie imprese».

La decisione (l'ordinanza è dello scorso 7 luglio) segue di qualche giorno quella con cui il Tar di Palermo aveva riconosciuto il diritto al mantenimento dei contratti in essere sino alla loro naturale scadenza senza che, quindi, i superbandi possano annulla-

re i contratti e le forniture in corso di espletamento.

E adesso gli effetti collaterali della notizia. Il primo è la reazione di orgogliosa soddisfazione («non per distruggere, ma per costruire») da parte delle piccole e medie aziende del settore. «L'ordinanza del Cga demolisce un modello devastante non solo per le pmi siciliane, ma di tutto il Paese», commenta Roberto Monteforte, amministratore unico della Codisan, «azienda che che non aveva alcun interesse - precisa - alla gara in questione» l'imprenditore etneo è anche membro dell'esecutivo della Compagnia delle Opere della Sicilia orientale con delega alla sanità. E anche in tale veste Monteforte rivendica uno dei motivi dell'avversione alle gare centralizzate: «A livello nazionale e in particolare siciliano, l'esclusione dei piccoli imprenditori ha una ricaduta negativa sul piano sociale, perché chi decide di

chiudere crea disoccupazione». Un «costo sociale», lo definisce Monteforte, che è «di gran lunga superiore al presunto risparmio promesso dalla gara centralizzata». Quindi, «non pensando al proprio orticello ma guardando al giardino più grande», l'esponente di Cdo sottolinea «la responsabilità sociale delle imprese», ma anche il «dovere nei confronti dei nostri figli di non consegnare questa terra alle multinazionali che, in forza di un vantaggio competitivo, contribuiranno prima a devastare il sistema delle pmi per poi dettare le loro condizioni». Entrando nel dettaglio, l'imprenditore ricorda che «il vero contenimento dei costi della sanità non può essere confinato al semplice risparmio di centesimi sulle forniture nelle gare centralizzate, ma va realizzato attraverso la programmazione della spesa, l'innovazione, l'efficientamento dei servizi e l'ottimizzazione dei



Roberto Monteforte, titolare della Codisan e consigliere Cdo Sicilia Orientale delega alla Sanità

66

Costo sociale ben superiore al presunto risparmio di queste mega-gare

processi informatici e logistici».

Il secondo effetto collaterale è che lo stop ai pannoloni, l'ennesimo di una lunga serie rispetto ai bandi annunciati o pubblicati, sancisce il flop della "Conspic siciliana". La Centrale unica di committenza della Regione, che ha in pancia appalti per quasi 1,5 miliardi ancora da espletare, nel quale spicca ancora da espletare, nel quale spicca quelle sospese. La più importante riguarda i servizi di pulizia in tutte le strutture del Servizio sanitario regionale: 355 milioni in cinque lotti. Il Cga ha accolto il ricorso delle piccole e medie imprese, riunite nella Fnip, sospendendo il bando. Molto attese altre due gare per la sanità: gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali (202,4 milioni), fornitura di aghi e siringhe per le Asp e ospedali (28,7 milioni), medicazioni generali (32,3 milioni).

Un altro inciampo è stato sui 31.716.783,39 euro per il "servizio di erogazione in modalità SaaS di una piattaforma informatica per la gestione delle procedure telematiche di gara della Cuc". Gara sospesa, dopo un carteggio fra Antonio Ingroia, amministratore unico di Sicilia Digitale (ex Sicilia e Servizi), l'assessore all'Economia, Alessandro Bacceti, e la stessa Cuc.

Insomma, è il sistema che non funziona. Anche perché la Cuc è guidata da un ottimo dirigente, Fabio Damiani. L'avvocato, ironia della sorte, è il provveditore dell'Asp di Palermo che - ironia della sorte - denunciò, in qualità di presidente della commissione di gara, le pressioni di Cirignotta e pure un'aggressione fisica alla vigilia di quell'appalto. E adesso, dopo l'ultimo stop del Cga, anche per l'integerrimo dirigente è il momento di fare i conti con la maledizione dei pannoloni.

Twitter: @MarioBarresi

NEI PRIMI 4 MESI DEL 2017 SOLO 39 GARE PUBBLICHE

Secondo le elaborazioni di Ance Sicilia su dati della Gazzetta Ufficiale, nei primi 4 mesi del 2017 sono state espletate soltanto 39 gare per lavori pubblici contro le 47 dei primi 4 mesi del 2016, con una contrazione del 17,02%. Per questo l'associazione dei costruttori stigmatizza il comportamento della classe politica e della burocrazia regionali, accusati di essere «palesamente nemici dello sviluppo dell'isola».



AL CIVICO. Quando la mamma è arrivata all'area di emergenza, non c'era tempo di trasferirla a Ginecologia. Il manager Migliore: «Un bel modo di inaugurare la nuova struttura»

Il bimbo ha troppa fretta di... nascere Il parto sprint al pronto soccorso

••• Antonino avrebbe dovuto venire al mondo intorno al 18 agosto: ma il piccino era così ansioso di conoscere la sua mamma e il suo papà che è nato nella notte tra lunedì e martedì. Ed è arrivato così velocemente, pochi minuti dopo una corsa in macchina sulle strade scalagnate della provincia di Palermo, da vedere la luce all'Arnas-Civico, al pronto soccorso generale, non in quello ostetrico. L'area di emergenza, così spesso teatro di sofferenze e dolori, per una volta è stata testimonia-

ne del più grande miracolo della vita.

La fretta è stata il filo conduttore di questa storia. Elvira Rappa, la neo mamma, ha 33 anni ed è all'ottavo mese. Nel tardo pomeriggio di lunedì comincia ad avvertire dei dolori: sono contrazioni, ma non sempre per una donna alla prima gravidanza è facile capirlo. E poi per il parto manca ancora qualche settimana. «All'inizio andavano e venivano - racconta -, di sera continuavano ad aumentare e io e mio marito abba-

mo deciso di andare in ospedale. Praticamente stavo per partorire in macchina». Il tragitto da San Cipirello sembra infinito. La coppia entra con l'auto al Civico e, nella confusione del momento, si fionda direttamente verso il pronto soccorso generale. «Mi hanno aperto lo sportello e fatta entrare subito - dice ancora la Rappa -. Eravamo tutti scioccati, non capivamo niente. Avevo paura e gridavo per i dolori».

L'unica cosa che Elvira riesce in qualche modo a dire è che il parto è



Giovanni Migliore

prematureo. «Eravamo in grande tensione - spiega Enrico Arnone, medico di turno l'altra notte - perché non sapevamo quanto pretermine fosse il bambino e in quale posizione si trovasse. Visitando la donna abbiamo visto la presentazione cefalica e ci siamo un po' tranquillizzati». La signora Rappa ha davvero rischiato di far nascere il suo Antonino in un punto qualunque tra San Cipirello e la città: quando è stata visitata si vedeva già la testolina del bambino pronta ad uscire. «Era troppo tardi per aspettare un ginecologo o per trasportare la signora in Ginecologia - aggiunge il dottor Arnone -: è stato un momento bellissimo, molto emozionante». «Per fortuna è una storia andata a buon fine», commenta Massimo

Geraci, direttore del pronto soccorso.

Antonino è nato sano come un pesce e anche la sua mamma sta bene. Oggi verrà dimessa. «Per essere il primo parto è stato eccezionalmente veloce - afferma Luigi Alio, direttrice dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia del Civico, dove Elvira è stata ricoverata - ed è una cosa che, di tanto in tanto, accade. Questo dimostra che partorire non è una "malattia". Antonino è nato nella nuovissima area del pronto soccorso dell'Arnas-Civico. «È stato un bel modo di inaugurarla - chiosa Giovanni Migliore, direttore generale dell'Azienda - ed è già iniziata la seconda parte dei lavori. Contiamo di aver tutto pronto per ottobre». (MOD) MONICA DILIBERTI

Asp di Palermo, cercasi dirigenti medici per gli ospedali di città e provincia: ecco l'avviso pubblico

 insanitas.it/asp-palermo-cercasi-dirigenti-medici-gli-ospedali-citta-provincia-lavviso-pubblico/

26/7/2017

L'Asp di Palermo ha pubblicato sul proprio sito internet un avviso per conferire incarichi a dirigenti medici nei presidi ospedalieri di città e provincia ([clicca qui](#)).

I candidati interessati utilmente collocati nelle **graduatorie** di cui all'avviso dovranno dare la propria disponibilità **entro le ore 14 di venerdì 28 luglio 2017**, inoltrando la relativa istanza esclusivamente come da modello Allegato 1, all'indirizzo di posta certificata (concorsi@pec.asppalermo.org) o di posta elettronica (mobilita@asppalermo.org) oppure a mezzo Fax (0917033951).

L'avviso è subordinato all'esito della procedura di comando in corso di espletamento. Inoltre, in caso di assenza di disponibilità da parte dei candidati inseriti nelle graduatorie, potranno partecipare coloro che sono in possesso del diploma di laurea con relativa specializzazione e dei requisiti generali e specifici prescritti dal D.P.R N. 483/97.

La durata dell'incarico è fino al 31 dicembre 2017 (tuttavia, potrà cessare anche prima per assegnazione di personale a qualsiasi titolo ovvero per particolari esigenze dell'Azienda senza che gli interessati possano vantare alcun diritto o pretesa).

I PROFILI RICHIESTI

Dirigente Medico di Medicina Interna:

n. 01 incarico c/o P.O. Corleone;

Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza:

n. 1 incarico c/o P.O. "Ingrassia" di Palermo;

n. 1 incarico c/o P.O. "Civico" di Partinico;

n. 1 incarico c/o P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese;

n. 1 incarico c/o P.O. "Dei Bianchi" di Corleone;

n. 3 incarichi c/o P.O. "Madonna S.S. dell'Alto" di Petralia Sottana;

Dirigente Medico di Cardiologia:

n. 01 incarico presso P.O. "Civico" Partinico;

Centrale operativa del 118/112 di Palermo e Trapani, via libera alla realizzazione di una nuova sede

 insanitas.it/centrale-operativa-del-118112-palermo-trapani-via-libera-alla-realizzazione-nuova-sede/

27/7/2017

PALERMO. La centrale operativa del 118/numero unico di emergenza 112 del bacino Palermo- Trapani avrà una nuova sede. L'Arnas Civico, infatti, ha approvato il progetto esecutivo ed indetto una procedura negoziata per la realizzazione di locali "ad hoc" presso l'ala sinistra del secondo piano del padiglione di Medicina.

L'importo complessivo dei lavori sarà oltre 1 milione e 255 mila euro, di cui 429 mila circa a disposizione dell'Arnas (iva, arredi, imprevisti, allacciamenti Telecom ed altre voci tecniche) e circa 814 mila a base d'asta.

Nella delibera a firma del direttore generale **Giovanni Migliore** ([clicca qui per leggerla](#)) è sottolineato che ricorrono le condizioni di legge per procedere all'indizione di **procedura negoziata** senza previa pubblicazione di un bando di gara, e questo con consultazione di almeno 15 operatori economici.

● **Emergenza sangue**
Anci Sicilia e Avis
Siglata un'intesa
per la donazione

●●● L'AnciSicilia e l'Avis hanno avviato una collaborazione. I presidenti regionali delle due associazioni, Leoluca Orlando e Salvatore Mandarà, hanno firmato un protocollo d'intesa per incentivare la cultura della donazione in tutti i comuni siciliani, soprattutto nel periodo estivo, quando l'emergenza sangue diventa insostenibile. Le iniziative si rivolgeranno in particolare ai ragazzi. Altro importante obiettivo dell'intesa è la realizzazione, in collaborazione con i comuni, di progetti di ricerca, di studio e percorsi di stage. «Iniziamo questa collaborazione con l'Avis - affermano il presidente Orlando e il segretario generale dell'AnciSicilia, Mario Emanuele Alvano - per coinvolgere tutti i comuni dell'Isola e per promuovere il valore e la cultura della donazione e del volontariato».



I presidenti di Ancì Sicilia Leoluca Orlando e di Avis Salvatore Mandarà

Lotta ai tumori, due centri pilota a Palermo e Catania nella nuova rete oncologica siciliana

 insanitas.it/lotta-ai-tumori-due-centri-pilota-palermo-catania-nella-nuova-rete-oncologica-siciliana/

25/7/2017

PALERMO. La diagnostica molecolare ad alta definizione nella pratica clinica contro i tumori. È questo l'obiettivo della **nuova Rete oncologica** in Sicilia, presentata oggi a Palazzo dei Normanni. **Si baserà su due Centri pilota:** quello del Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, diretto dal professor Giorgio Stassi, e il Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania, diretto invece dal professor Paolo Vigneri.

Ad illustrare la Rete è stato l'assessore regionale alla Salute, **Baldo Gucciardi**. Erano presenti il professor **Ruggero De Maria**, presidente di Alleanza Contro il Cancro e il professor **Pier Giuseppe Pelicci**, direttore scientifico di Alleanza Contro il Cancro, il commissario straordinario del Policlinico di Palermo, **Fabrizio De Nicola**, e il direttore generale del Policlinico di Catania, **Salvatore Paolo Cantaro**, il dottor **Giovanni Leonardi**, direttore generale Ricerca e Innovazione del ministero della Salute e il rettore dell'Università di Palermo **Fabrizio Micari**.

Con le risorse messe a disposizione dall'assessorato della Salute della Regione Siciliana si creerà nell'Isola una rete di alta specializzazione per accedere ai servizi dei due Centri-Pilota di Oncogenomica.

«La Rete oncologica- afferma l'assessore Gucciardi- dimostra come **anche la Sicilia può essere all'avanguardia nella lotta ai tumori** grazie all'appropriatezza degli investimenti. I due centri altamente specializzati in diagnostica molecolare avanzata sono la dimostrazione che la Sicilia si sta muovendo sulla strada dell'innovazione e della ricerca in questo campo. A tutto questo si aggiunge la collaborazione con il ministero della Salute e Alleanza Contro il Cancro, che rappresenta un ulteriore slancio per la realizzazione di un nuovo sistema di servizi sempre più efficiente, accessibile ai cittadini e soprattutto efficace nella lotta ai tumori».

«La Rete oncologica può avere un forte impatto nella lotta ai tumori e per questo dobbiamo ringraziare l'impegno che abbiamo trovato da parte dell'assessorato alla Salute e dei due Policlinici. Il connubio tra aspetto clinico e ricerca- spiega il presidente di Alleanza contro il cancro, **Ruggero De Maria**– è alla base della nostra attività e l'innovazione tecnologica, legata all'impegno di giovani professionisti, ha innalzato il livello di assistenza e la genomica e la terapia di precisione non faranno altro che proseguire sulla strada del cambiamento di approccio nella lotta ai tumori».

«Il principale ringraziamento va all'assessorato alla Salute, perché l'impiego di queste risorse sono un chiaro segnale di cambiamento già partito da qualche anno in Sicilia – afferma il commissario del Policlinico di Palermo **Fabrizio De Nicola**– Il nostro sforzo va nella direzione di migliorare la qualità dell'offerta sanitaria e di abbassare i livelli di mobilità passiva verso altre regioni».

«Questa esperienza sottolinea il valore della multidisciplinarietà dal punto di vista clinico e- spiega il direttore generale del Policlinico di Catania, Salvatore Paolo Cantaro- la collaborazione in rete dei due Policlinici».

I due Centri di Palermo e Catania, finanziati dall'assessorato alla Salute, si occuperanno in primo luogo dell'analisi molecolare dei campioni tumorali. In questo modo ci sarà la possibilità di caratterizzare i tratti genetici dei tumori e degli individui, al fine di offrire terapie il più possibile mirate in base alle specificità molecolari dei tumori e delle persone predisposte all'insorgenza di tali patologie.

Gli obiettivi della Rete, inoltre, sono:

-Offrire, nell'ambito della rete oncologica regionale, due strutture in grado di contribuire alla definizione del regime terapeutico più efficace per i pazienti oncologici.

-Innalzare la qualità dell'offerta sanitaria e potenziare la prevenzione e la terapia dei tumori individuando precocemente i soggetti a rischio di sviluppare una neoplasia e prospettando alternative terapeutiche per i pazienti non responsivi alle terapie standard.

-Ridurre la spesa farmaceutica.

Ogni anno in Sicilia si registrano circa 22.000 nuovi casi di tumore. Il costo della mobilità sanitaria interregionale del 2015 è stato di circa 4 miliardi di euro e negli ultimi anni è aumentato il divario di ricoveri tra le Regioni del Nord e quelle del Sud. Altro traguardo che la Rete vuole raggiungere è ridurre la mobilità sanitaria passiva grazie a pari opportunità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale, grazie alla stretta collaborazione tra oncologi, anatomo-patologi e biologi molecolari della Regione.

E ridurre la spesa sanitaria regionale grazie a: l'individuazione dei soggetti predisposti allo sviluppo di tumori ereditari, per avviare un percorso diagnostico mirato alla prevenzione ed ad una diagnosi precoce del tumore; la selezione dei pazienti con tumori sensibili alle terapie oncologiche attualmente disponibili; l'individuazione di nuove opzioni terapeutiche per i pazienti refrattari alle terapie standard, con un più rapido adattamento al protocollo terapeutico.

I due centri di Palermo e Catania hanno fatto richiesta di essere inclusi in **“Alleanza Contro il Cancro”**, ovvero la rete degli IRCCS oncologici del ministero della Salute, per: partecipare ai processi di validazione dei pannelli molecolari; mettere in rete i dati di caratterizzazione molecolare dei pazienti siciliani; contribuire a ottimizzare i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali della Regione.

Arnas Civico di Palermo, prorogati fino al 31 agosto 2017 gli incarichi di sette direttori di dipartimento

 insanitas.it/arnas-civico-palermo-prorogati-al-31-agosto-2017-gli-incarichi-sette-direttori-dipartimento/

26/7/2017

PALERMO. All'Arnas Civico sono stati prorogati fino al 31 agosto 2017 gli incarichi provvisori di sette direttori di Dipartimento. Lo prevede una delibera ([clicca qui](#)) del 20 luglio a firma del direttore generale **Giovanni Migliore** (nella foto) nelle more dell'attivazione del nuovo atto aziendale.

Gli incarichi, scaduti il 30 giugno 2017 ed ora appunto prorogati fino a tutto agosto, potranno essere revocati anticipatamente in seguito ad eventuali altre determinazioni aziendali.

Ecco il prospetto:

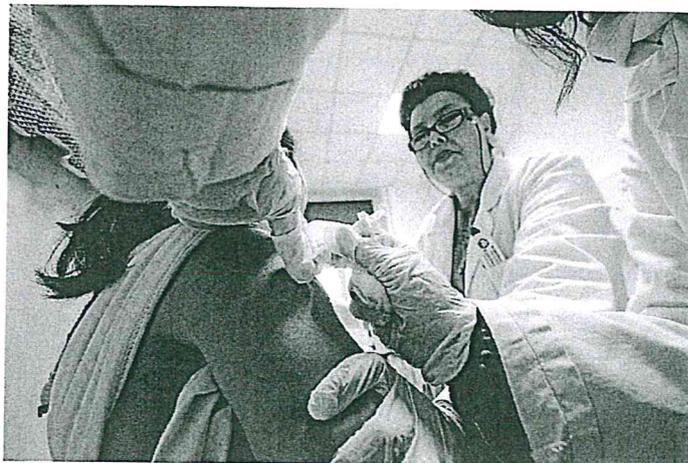
Nominativo	Dipartimento	Scadenza
Dott. Giorgio Trizzino	Dipartimento funzionale direzione sanitaria e dei servizi	31/8/2017
Dott. Giovanni Corsello	Dipartimento funzionale intensità di cura ISMEP	31/8/2017
Dott. Salvatore Corrao	Dipartimento strutturale di medicina interna ad indirizzo geriatrico e riabilitativo	31/8/2017
Dott. Giuseppe Di Miceli	Dipartimento funzionale Chirurgico polispecialistico	31/8/2017
Dott. Romano Tetamo	Dipartimento strutturale di emergenza urgenza con trauma center	31/8/2017
Dott. Luigi Alio	Dipartimento funzionale materno infantile con area di emergenza ostetrica	31/8/2017
Dott. Alberto Maringhini	Dipartimento strutturale di medicina	31/8/2017

SANITÀ

SENTENZA ALLA VIGILIA DELLA DISCUSSIONE ALLA CAMERA SULL'OBBLIGO PER LE ISCRIZIONI A SCUOLA. LORENZIN: BASTA BUFALE

Vaccini e autismo, la Cassazione: non ci sono legami. Risarcimento negato

La richiesta era stata avanzata dal padre di un bambino: sosteneva che la malattia era causata dal siero antipolio



Nessun legame tra vaccini e autismo: così la Cassazione ha respinto una richiesta di risarcimento

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: «La tesi dei no vax è paventare un presunto collegamento, giocando sulla paura. Questa tesi è stata smentita dalla comunità scientifica mondiale e anche dal diritto».

Melania Di Giacomo
ROMA

••• No all'indennizzo per il bambino di Salerno autistico. Confermando la sentenza di tribunale e Corte d'Appello, la Cassazione ha bocciato la richiesta di indennizzo presentata da un padre convinto che il figlio avesse contratto l'encefalopatia immunomediata ad insorgenza post vaccinale con sindrome autistica a causa del vaccino antipolio Sabin. Una decisione che arriva alla vigilia della discussione alla Camera del decreto sull'obbligo vaccinale a scuola, già approvato dal Senato e su cui il voto do-

vrebbe arrivare venerdì con la fiducia. E dopo le crescenti proteste del movimento no vax, che hanno trovato uno sponda anche nel dibattito politico.

«Direttamente o indirettamente - ha commentato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin - la tesi principale dei no vax è quella di paventare un presunto collegamento, giocando sulla paura delle madri e delle famiglie. Questa tesi è stata smentita in questi anni prima di tutto dalla comunità scientifica mondiale e adesso anche dal diritto e dalla giustizia», ora «le forze politiche tutte hanno la grande occasione di rassicurare la popolazione e smentire definitivamente le false notizie, le bufale che hanno alimentato paure ingiustificate e contribuito a far precipitare le coperture vaccinali».

I giudici del Palazzaccio hanno confermato le conclusioni del tri-

bunale e della Corte d'Appello di Salerno, che a seguito di una perizia tecnica avevano a loro volta respinto la richiesta escludendo il nesso di causalità tra la vaccinazione e la malattia. Il papà del ragazzo chiedeva, come tutore, l'indennizzo al ministero della Salute e alla Regione Campania ai sensi della legge 210 del 1992 sui vaccini, ritenendo che il figlio si fosse ammalato a causa della terapia vaccinale. E chiedeva alla Cassazione di annullare il verdetto della Corte d'Appello di Salerno, basata su una perizia che aveva concluso che «non è tuttora ipotizzabile una correlazione con alcuna causa nota in termini statisticamente accettabili e probanti» e che «non sussistono ad oggi studi epidemiologici definitivi».

La Cassazione (ordinanza n. 18358) ha ritenuto che nel ricorso non vi fossero elementi decisivi

IL PIANO REGIONALE. L'assessorato: siamo pronti. La Asp siciliana si mobilitano: campagna di sensibilizzazione

••• Perfettamente in linea con il decreto ministeriale, la Regione Siciliana lo è sempre stata, fin dall'inizio. «È legittimo essere contrari, ma bisogna conoscere i rischi - sostiene Baldo Gucciardi assessore regionale alla Sanità - Bisogna sapere che i vaccini hanno evitato milioni di morti, di sono malattie scomparse che rischiano pericolosamente di ricomparsa. Non vaccinare per contrarre il morbillo può determinare conseguenze gravissi-

me. Bisogna ascoltare la scienza e gli esperti tutti concordi sulla totale assenza di rischi dei vaccini». Gucciardi continua a portare avanti una campagna di sensibilizzazione e educazione alla salute e sottolinea: «Le Asp sono attrezzate. Lo scorso anno per meningite a Palermo c'è stata una grande maturità dei giovani che hanno aderito alla gratuità del vaccino e si sono recati ai centri per vaccinarsi. (*ACAN*)

per confutare tale soluzione e che la scienza medica citata dal ricorrente «non consente allo stato di ritenere superata la soglia della mera possibilità teorica della sussistenza di un nesso di causalità», mentre è necessario una «ragionevole probabilità scientifica».

Si tratta di una decisione di segno contrario rispetto ad una recente pronuncia della Corte d'Appello di Milano, diventata definitiva, perché non impugnata. Il caso è però diverso perché l'indennizzo è stato riconosciuto ad una donna, oggi adulta, cui era stato somministrato il vaccino quadrivalente quando aveva sei mesi, oltre 40 anni fa.

L'INTERVISTA. Lo specialista in Malattie infettive spiega: «La notizia venne smentita dalla stessa rivista che la pubblicò. Ma intanto la menzogna era stata diffusa»

Montalbano: «La falsa correlazione diffusa da un medico poi radiato»

«Dire che esiste un rapporto diretto tra il vaccino antimorbillo e l'insorgenza dell'autismo, è stato un atto criminale». Sono le parole del pediatra specialista in malattie infettive, il dottore Pino Montalbano, sulla teoria che afferma l'esistenza di una correlazione tra vaccini e autismo. Teoria smentita anche dalla Cassazione che si è espressa sul caso di un bambino che secondo i genitori era diventato autistico dopo la vaccinazione, e per questo chiedevano un risarcimento.

••• Come si è arrivati a pensare che possa esistere una relazione tra vaccini e autismo?

«La problematica più grossa sorta negli ultimi anni è stata in riferimento alla notizia che poi si è dimostrata falsa, che ci fosse una correlazione diretta tra il vaccino anti-morbillo e l'insorgenza dell'autismo. È stato un famoso medico inglese che anni fa, fece pubblicare in un'importante rivista pediatrica dei risultati di lavori che poi si sono dimostrati inesistenti, circa questo rapporto diretto. Furono tanto falsi questi dati che la rivista chiese scusa ai suoi lettori. Il medico fu anche radiato dall'ordine. Il dottore però, si trasferì in America e ha continuato a portare avanti questa storia. Morale della favola: per molti anni nei paesi anglosassoni c'è

Se la copertura si abbassa, si rischia il ritorno di patologie scomparse

stato un calo notevole della copertura vaccinale, soprattutto nel morbillo, che ha provocato non solo l'insorgenza dell'epidemia, ma visto che il morbillo è una malattia pesante, ha provocato anche dei decessi. Affermare questa correlazione tra vaccino e autismo è stato un atto criminale. Poi si scopri che il medico in questo-



Pino Montalbano

ne aveva degli interessi personali».

••• Però, c'è chi nonostante tutto sostiene e crede a questa correlazione, tanto che afferma che i casi

di autismo sono aumentati...

«In realtà l'autismo oggi è stato approfondito rispetto al passato. Adirittura adesso, un bravo pediatra con la collaborazione di un bravo psichiatra neuro-infantile può mettere in evidenza i primi disturbi dello spettro autistico in un bambino tra il primo e il secondo anno di vita, prima invece, la diagnosi si faceva a malattia conclamata. Inoltre, se è vero che l'autismo ha una componente genetica, è possibile che un vaccino possa cambiare l'assetto genetico di una persona?»

••• La polemica contro i vaccini è ancora in atto. C'è chi è preoccupato delle sostanze utilizzate nei vaccini. Lei che dice?

«Prima che un vaccino venga messo in commercio o quanto meno a disposizione della popolazione infantile deve passare controlli serissimi. Quando ci si accorge che una com-

ponente del vaccino può provocare determinati problemi, si cerca di migliorarlo ed eliminare la sostanza».

••• È innegabile però, che ci sono effetti positivi e negati...

«Mettendo sulla bilancia gli effetti positivi con gli ipotetici effetti negativi che per onestà intellettuale ci sono, i positivi sono immensamente superiori. Tra il disturbo di avere alcune scariche di diarrea su un bambino e risolvere la broncopneumonia, è chiaro che preferisco la seconda».

I vaccini dopo l'acqua potabile sono stati il più grande passo in avanti che l'uomo ha fatto per combattere le malattie. Se molte malattie non esistono più, non è perché sono scomparsi i batteri e i virus, ma perché abbiamo contrastato bene la loro presenza con i vaccini. Se abbassassimo la copertura vaccinale, noi avremmo nuovamente casi di difterite e poliomielite». (*AUF*)

LOTTA AI TUMORI. Previsti due centri di studi genetici per la prevenzione e una collaborazione tra i Policlinici di Palermo e Catania. Gucciardi: «Cresce la ricerca»

Nasce la rete oncologica nell'Isola: potenziati servizi e apparecchiature

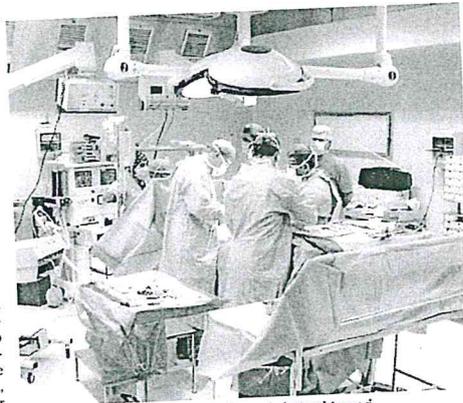
PALERMO

••• Presentata la rete oncologica in Sicilia: dalla Genomica alla Terapia di precisione. Due centri pilota a Palermo e Catania innalzeranno la qualità del servizio nella lotta ai tumori.

Collaborazione in rete tra due Policlinici, quello di Palermo «Paolo Giaccone», diretto dal professor Giorgio Stassi, e quello di Catania «Vittorio Emanuele», diretto dal professor Paolo Vigneri, per innalzare la qualità del servizio nella lotta ai tumori. È con questo intento che Baldo Gucciardi, assessore regionale alla Salute presenta e finanzia la Rete. L'iniziativa è stata presentata ieri in conferenza stampa a Palazzo dei

Normanni. I due Centri-Pilota di Oncogenomica intendono prevenire e curare i tumori studiando il genoma umano. Ladiagnostica molecolare ad alta definizione permetterà di individuare una cura mirata e specifica per le condizioni genetiche del paziente. facendo un'analisi molecolare dei campioni tumorali, si potranno offrire terapie il più possibile mirate in base alle specificità molecolari dei tumori e delle persone predisposte all'insorgenza di tali patologie. Si potranno prevenire così i tumori individuando precocemente i soggetti a rischio. Tutto questo ridurrà notevolmente la spesa farmaceutica regionale e assicurerà una quali-

tà di servizio altamente specializzata al cittadino. «La Rete oncologica - afferma l'assessore Gucciardi - dimostra come anche la Sicilia può essere all'avanguardia nella lotta ai tumori grazie all'appropriatezza degli investimenti. I due centri altamente specializzati in diagnostica molecolare avanzata sono la dimostrazione che la Sicilia si sta muovendo sulla strada dell'innovazione e della ricerca in questo campo». Presenti alla conferenza stampa anche il commissario straordinario del Policlinico di Palermo, Fabrizio De Nicola, il direttore generale del Policlinico di Catania, Salvatore Paolo Cantaro, il dottor Giovanni Leonardi, direttore genera-



Arrivano in Sicilia nuove tecnologie per la lotta ai tumori

le Ricerca e Innovazione del ministero della Salute, il rettore dell'Università di Palermo Fabrizio Micari e il professor Ruggero De Maria, presidente di Alleanza Contro il Cancro e il professor Pier Giuseppe Pelicci, direttore scientifico di Alleanza Contro il Cancro. Questi ultimi hanno manifestato la loro approvazione alla richiesta dei due centri di Palermo e Catania di essere inclusi nella rete degli IRCCS oncologici del ministero della Salute.

«Il connubio tra aspetto clinico e ricerca - spiega il presidente di Alleanza contro il cancro De Maria - è alla base della nostra attività e l'innovazione tecnologica, legata all'impegno di giovani professionisti, ha innalzato il livello di assistenza e la genomica e la terapia di precisione non faranno altro che proseguire sulla strada del cambiamento di approccio nella lotta ai tumori».

(*ACAN*) ANNA CANE

SANITÀ. Negato dalla Regione, sbloccato dal Tar

Clinica Maddalena, sì all'ampliamento

Giacinto Pipitone
PALERMO

••• Negato dalla Regione, sbloccato dal Tar: la clinica Maddalena di Palermo ottiene il via libera all'ampliamento della propria struttura oncologica. Potranno essere accreditati i 61 nuovi posti letto che erano stati previsti e autorizzati 14 anni fa e poi cancellati dall'assessorato alla Salute qualche mese fa nell'ambito della riscrittura della mappa della rete ospedaliera.

La Maddalena è uno dei più importanti centri oncologici di alta specializzazione. E ora vedrà quasi raddoppiati i propri posti letto accreditati: passa da 75 a 136.

Storia complicata, quella dei 61 posti letto: tutto inizia nel 2000, quando la Maddalena presenta un progetto per realizzare una nuova struttura adiacente a quella storica. L'assessorato approva il progetto il 31 gennaio del 2003 e scattano di lì a poco i lavori.

Tuttavia quando il nuovo polo è stato terminato la Maddalena si è vista recapitare uno stop all'accreditamento da parte dell'assessorato. L'accreditamento è il «patentino» che permette il finanziamento pubblico delle prestazioni sanitarie offerte dai privati. Rispecchia il vecchio concetto del convenzionamento.

L'assessorato lo ha negato non prevedendo questi posti nella mappa della rete ospedaliera approvata fra il 2015 e la scorsa primavera. Ora però la decisione della Regione viene ribaltata dall'ordinanza del Tar che la clinica Maddalena ha ottenuto assistita dagli avvocati Salvatore e Luigi Raimondi.

Si tratta di un'ordinanza cautelare: il merito del ricorso verrà trattato nel luglio del 2018. Tuttavia già questa ordinanza obbliga la Regione a prevedere l'accreditamento dei 61 nuovi posti letto, seppure provvisoriamente. La stessa ordinanza - emessa dai magistrati Calogero Ferlisi (presidente), Aurora Lento (consigliere) e Roberto Valenti (estensore) - sospende nell'attesa del giudizio di merito i provvedimenti impugnati, cioè il decreto con cui è stata istituita la nuova



Luigi Raimondi

**SARANNO ATTIVATI
I 61 NUOVI POSTI LETTO
AUTORIZZATI
14 ANNI FA**

rete ospedaliera regionale. Ovviamente la sospensione in questo caso è limitata alla parte in cui non prevede i 61 posti letto della Maddalena.

L'assessorato ieri non ha voluto commentare la notizia, in attesa di ricevere per le vie ufficiali l'ordinanza del Tar. Tuttavia alla Regione fanno notare che proprio in fase di approvazione della rete ospedaliera era stato previsto un «tesoretto» di 164 posti letto non direttamente assegnati ad alcuna struttura che dovrebbe servire proprio a far fronte a ricorsi o eventuali modifiche del piano in corso d'opera. Non è un caso che anche il Tar citi questo «tesoretto» indicando che è da lì che bisognerà attingere per ampliare l'offerta della Maddalena.

Da questo punto di vista, va detto, la nuova rete ospedaliera non esce stravolta a causa dell'ordinanza del Tar. È tuttavia la prima volta che il provvedimento finisce Ko per via di un ricorso e non sono pochi quelli che furono annunciati nei giorni caldi dell'approvazione di questo piano a cui sono collegati i concorsi e le stabilizzazioni che dovrebbero essere fatti fra il prossimo autunno e il 2018.

La tecnica di manipolazione delle cellule staminali sviluppata dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, allargata a leucemie pediatriche e tumori del sangue. Il trapianto di midollo dai genitori offre le stesse probabilità di guarigione del trapianto da donatore compatibile. Un'occasione di guarigione definitiva per centinaia di bambini in Italia e nel mondo. I risultati pubblicati sulla rivista scientifica internazionale Blood

Roma, 26 luglio 2017 – È l'ultima frontiera del trapianto di cellule staminali per i pazienti pediatriche con una leucemia acuta. Una nuova tecnica di manipolazione cellulare messa a punto dai ricercatori dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e sviluppata con la più grande casistica al mondo nell'Ospedale della Santa Sede su bambini affetti da leucemie e tumori del sangue. Anche in assenza di un donatore completamente compatibile, la nuova tecnica rende possibile il trapianto di midollo da uno dei 2 genitori con percentuali di guarigione sovrapponibili a quelle ottenute utilizzando un donatore perfettamente idoneo.

I risultati eccezionali di questa sperimentazione - potenzialmente applicabile a centinaia di bambini in Italia e nel mondo - sono stati ora pubblicati sulla rivista scientifica internazionale *Blood*, giornale leader in campo ematologico e trapiantologico, e rilanciati dalla Società Americana di Ematologia (ASH).

Questa metodologia rivoluzionaria - messa a punto dall'équipe del prof. Franco Locatelli, direttore del Dipartimento di Oncoematologia e Medicina Trasfusionale al Bambino Gesù - era già stata applicata e pubblicata, sempre su *Blood*, per quanto riguarda le immunodeficienze e le malattie genetiche (talassemie, anemie, ecc.). Il nuovo paper allarga le patologie trattabili con questa innovativa tecnica alle leucemie e ai tumori del sangue.

Il trapianto di cellule staminali del sangue rappresenta una terapia salvavita per un elevato numero di pazienti pediatriche affetti da leucemia o da altri tumori del sangue, così come per bambini che nascono senza adeguate difese del sistema immunitario o con un'incapacità a formare adeguatamente i globuli rossi (malattia talassemica).

Per tanti anni, l'unico donatore impiegato è stato un fratello o una sorella immunogeneticamente compatibile con il paziente. Ma la possibilità che due fratelli siano identici tra loro è solamente del 25%. Per ovviare a questa limitazione, sono stati creati i Registri dei Donatori Volontari di Midollo Osseo che arruolano ormai più di 29 milioni di donatori e le Banche di Raccolta e Conservazione del Sangue Placentare, le quali rendono disponibili circa 700.000 unità nel mondo.

A dispetto di questi numeri, esiste un 30-40% di pazienti che non trova un donatore idoneo o che ha un'urgenza di essere avviato al trapianto in tempi non compatibili con quelli necessari a identificare un donatore al di fuori dell'ambito familiare. Con lo scopo di rispondere a questa 'urgenza' terapeutica, negli ultimi 20 anni molto si è investito nell'utilizzo di uno dei due genitori come donatore di cellule staminali emopoietiche, per definizione, immunogeneticamente compatibile per il 50% con il proprio figlio.

Tuttavia, l'utilizzo di queste cellule senza alcuna manipolazione rischia di causare gravi complicanze,

potenzialmente fatali, correlate alla procedura trapiantologica stessa. Per questo motivo, fino a pochi anni fa, si utilizzava un metodo di 'purificazione' di queste cellule che garantiva una buona percentuale di successo del trapianto (attecchimento) ma che, sfortunatamente, si associava ad un elevato rischio infettivo (soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto) con un'elevata incidenza di mortalità. Come risultato finale, i trapianti da uno dei due genitori avevano una probabilità di successo significativamente inferiore a quella ottenibile impiegando come donatore un fratello o una sorella, o un soggetto identificato al di fuori dell'ambito familiare.

Negli ultimi anni, i ricercatori dell'Ospedale Bambino Gesù hanno dedicato i loro sforzi a mettere a punto una nuova tecnica di manipolazione delle cellule staminali che permette di eliminare le cellule 'pericolose' (linfociti T alfa/beta+), responsabili dello sviluppo di complicanze legate all'aggressione da parte di cellule del donatore sui tessuti del ricevente (*Graft versus host disease*), lasciando però elevate quantità di cellule 'buone' (linfociti T gamma/delta+, cellule Natural Killer), capaci di proteggere il bambino da infezioni severe e dalla ricaduta di malattia. In particolare, il ruolo delle cellule Natural Killer da oltre 10 anni è stato oggetto di approfondito e meticoloso studio grazie alla collaborazione tra il prof. Locatelli e il prof. Lorenzo Moretta, responsabile dell'area di ricerca in immunologia del Bambino Gesù.

La stretta interazione tra ricerca clinica e ricerca di base ha permesso di capire che con il nuovo approccio di manipolazione selettiva dei tessuti da trapiantare, i pazienti possono beneficiare fin da subito dell'effetto positivo dei linfociti T gamma/delta+ e delle cellule Natural Killer del donatore. Largo supporto alle attività di ricerca è stato dato da un grant finanziato da AIRC (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro), che conferma il proprio ruolo importantissimo nel promuovere importanti avanzamenti terapeutici nella cura dei tumori nel nostro Paese.

In particolare, questa innovativa procedura di trattamento cellulare è stata applicata a 80 pazienti con leucemie acute resistenti ai trattamenti convenzionali o già ricadute dopo i convenzionali trattamenti chemioterapici. I risultati del Bambino Gesù dimostrano come il rischio di mortalità da trapianto è straordinariamente basso (nell'ordine del 5%), il rischio di ricaduta di malattia è del 24% e, conseguentemente, la probabilità di cura definitiva per questi bambini è superiore al 70%, un valore sovrapponibile (anzi lievemente migliore) a quello ottenuto nello stesso periodo in pazienti leucemici trapiantati (sempre nell'Ospedale della Santa Sede) da un donatore, familiare o non consanguineo, perfettamente compatibile.

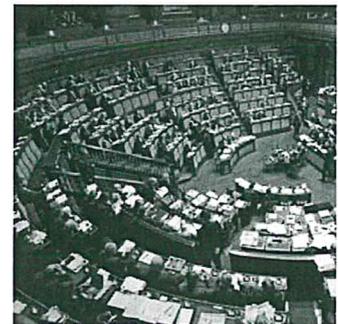
Inoltre, il rischio particolarmente basso di sviluppare complicanze a breve e lungo termine correlate al trapianto ottenuto grazie a questo nuovo approccio metodologico, rende questa procedura un traguardo solo pochi anni fa impensabile e, oggi, una realtà potenzialmente applicabile a centinaia di altri bambini nel mondo.

IN PARLAMENTO

Vaccini in Aula alla Camera, giovedì il voto di fiducia. Via libera definitivo venerdì 28

di *Il Sole24Ore Radiocor Plus*

L'Aula della Camera ha respinto le questioni pregiudiziali poste all'esame del Dl vaccini da M5S e Lega con 250 voti contrari e 87 favorevoli (15 gli astenuti). L'Assemblea procederà pertanto nella discussione del provvedimento, che scade il prossimo 6 agosto, nello stesso testo approvato dal Senato. Nella serata di oggi è attesa l'apposizione della questione di fiducia da parte dell'Esecutivo e il relativo voto dovrebbe tenersi domani, a distanza delle regolamentari 24 ore. Il via libera definitivo al decreto legge che amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori rivedendo anche il quadro sanzionatorio, è atteso per le 12,30 di venerdì prossimo, 28 luglio.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina convenzionata, da Lorenzin l'input ufficiale a Garavaglia sul nuovo Atto d'indirizzo

di Barbara Gobbi

Nuovi Livelli essenziali di assistenza, Piano nazionale cronicità, Piano nazionale vaccini e nuova legge sulla responsabilità professionale.

Sono questi i macro temi che, al di là della partita economica, i medici convenzionati hanno portato come acqua al mulino della causa di un nuovo Atto d'indirizzo. E sono questi temi che, alla vigilia della riunione di giovedì 27 in Comitato di settore Sanità - in cui finalmente dovrebbe mettere le ali il nuovo Atto d'indirizzo - la ministra della Salute pone al cuore della lettera appena inviata al presidente del Comitato, Massimo Garavaglia. Che è anche coordinatore degli assessori alle Finanze e che, all'indomani dello stato di agitazione annunciato dalla Fimmg, ha sciolto gli indugi "aprendo" sul nuovo testo.



Valutare «l'opportunità di aggiornare gli atti di indirizzo per l'area della medicina convenzionata (medici di famiglia, pediatri e specialisti ambulatoriali)», si legge nella lettera di Lorenzin. Non solo: «L'aggiornamento dei richiamati atti d'indirizzo risponde anche all'esigenza - scrive Lorenzin - di prevedere interventi finalizzati ad un ricambio generazionale nell'ambito della medicina convenzionata, attraverso meccanismi volti a non interrompere l'assistenza sanitaria territoriale, quali la velocizzazione dell'accesso alla professione da parte dei giovani medici e il loro coinvolgimento già nel corso del periodo di formazione».

Dalla ministra arriva dunque l'avallo politico a una ripresa delle trattative che ampli l'orizzonte della bozza di Acn ferma alla Sisac di Vincenzo Pomo, rivedendola all'origine. Cioè ripartendo proprio da quell'Atto d'indirizzo su cui il Comitato di settore fino a oggi aveva preferito non concentrarsi. Perché la partita economico-finanziaria "pesava", come aveva spiegato Garavaglia a questa testata il 6 luglio scorso, e perché mancava anche un assist politico. Ma le geometrie politiche, prima ancora delle disponibilità finanziarie, si rimodellano. Il dialogo tra l'assessore alle Finanze e il segretario della Fimmg, Silvestro Scotti, ha dato frutti.

Non a caso, nel comunicato in cui Fimmg annunciava lo stato di agitazione, Scotti tendeva una mano alle Regioni, in un passato recente acerrime nemiche del principale sindacato della Medicina generale. Come? Alleandosi con i governatori nella richiesta di un Fsn adeguatamente rimpinguato: il sindacato ora ritiene «inaccettabile che la politica parlamentare non affronti il problema del rifinanziamento del Fsn in vista della prossima legge di stabilità». Musica, per le orecchie dei presidenti, alle prese con le decurtazioni crescenti, tra 2017 e 2018, al miliardo di euro aggiuntivo stanziato dalla legge di Bilancio 2017. «Quest'anno - avvisava l'assessore lombardo parlando con Sanità24 - di fatto il tesoretto annunciato si è ridotto di 422 milioni, pari al contributo Sanità, derivante dalla legge di Stabilità 2016, che le Regioni a statuto ordinario hanno dovuto pagare al posto delle "speciali". Nel 2018 la decurtazione di quel miliardo crescerà: se ne andranno ben 600 milioni e di fatto avremo a disposizione solo 400 mln in più. Ci aspettiamo che questo gap sia affrontato e risolto con la prossima finanziaria. Altrimenti non si capisce dove dovremmo trovare le risorse, non solo quelle per i contratti».

Ora, i medici di medicina generale incasseranno probabilmente la partita. Non c'è tempo da perdere. A settembre si parte con la manovra 2018 ed è lì che andranno a stringersi anche nuove possibili intese, magari anche con i medici ospedalieri, anch'essi in attesa di contratto. Il nuovo asse Regioni-medici potrebbe produrre un aumento delle risorse, sempre che ci sia la volontà politica. Intanto, l'obiettivo è arrivare a chiudere entro fine Legislatura. L'orizzonte temporale auspicato è dicembre 2017.

© RIPRODUZIONE RISERVATA