



**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO** PALERMO



RASSEGNA STAMPA  
**RASSEGNA  
STAMPA**  
RASSEGNA STAMPA  
RASSEGNA STAMPA · RASSEGNA STAMPA  
**RASSEGNA**  
RASSEGNA STAMPA · RASSEGNA STAMPA  
**2019**

**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa  
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

6 Agosto 2019

**L'Addetto stampa**

**Massimo Bellomo Ugdulena**

**Over 60**  
La Regione ha dato via libera alla riassunzione con contratti a termine del personale medico andato in pensione

# “Due giorni sulla barella” Odissea pronto soccorso

Cronache dall'area d'emergenza di Villa Sofia. Dal ragazzo con una frattura all'anziana con un sospetto ictus: due soli camici bianchi a fronteggiare il flusso estivo dei pazienti

di Romina Marceca

«Da qui usciremo almeno a mezzanotte», sospira un signore mentre tiene sul braccio il ghiaccio avvolto in alcuni fazzoletti di carta. Ha una sospetta frattura ma è classificato come codice verde. È a turno dopo 21 persone, seduto in una sala d'attesa strapiena al pronto soccorso dell'ospedale Villa Sofia. Sono le 14.30. Accanto sua figlia, gli tiene la mano.

Due corridoi con 20 barelle addossate ai muri sulle quali ci sono anziani che si lamentano da ore. Le sale dell'Osservazione breve che scoppiano. I pazienti, sulle barelle, sono finiti anche nell'ex posto fisso dei carabinieri. Una signora aspetta per una Tac da 8 ore. Alle 16 a fronteggiare il fiume di malati ci sono solo due medici. «Con mio papà siamo arrivati alle 17 di domenica. Ancora aspettiamo di essere trasferiti in un reparto. La notte è trascorsa nel peggiore dei modi. Mio padre aveva dolori allo stomaco terribili e solo all'una gli hanno somministrato un antidolorifico», sbotta Giusi Salvaggio. Continua: «Papà ha 85 anni. Non è giusto lasciarci nei corridoi e senza assistenza».

Ci sono stati anche momenti di tensione proprio nella notte di domenica. Un parente, dopo ennesime richieste di assistenza non soddisfatte, a suo dire, ha avuto un battibecco con un infermiere.

Nel corridoio accanto alla Shock room, dove vengono assistiti i codici rossi, c'è un ragazzino. «Siamo rimasti in attesa dalle 12 per una frattura al braccio. Adesso, dopo 4 ore, aspettiamo il referto», racconta la madre. Accanto a loro un'anziana assiste il figlio che sulla barella si dimena: «Soffre di diabete. Siamo arrivati alle 13 di sabato ed è sulla barella da allora. Ha un piede che è diventato nero, glielo hanno fasciato e basta. Adesso aspettiamo la sentenza: rimanere o tornare a casa».

Per gli infermieri è un andirivieni dalle due sale medici. Alle 16,30 in attesa ci sono 19 pazienti in codice giallo, 9 in codice verde e 4 in codice bianco. In altre due stanze,



**▲ L'emergenza**  
Il pronto soccorso dell'ospedale Villa Sofia di Palermo alle prese con un'emergenza personale L'azienda fa sapere che mancano 13 unità in organico (il dato comprende il Cervello)

Sala 1 e Sala 2, ci sono altre undici persone in barella. «Ci dicono che mancano i posti nei reparti - dice una donna - ma guardi qui come siamo combinati». Cinque le barelle nella Sala 2, una stanzetta con due finestre e grande non più di tre metri per quattro. Le barelle ammassate e accanto i parenti che sono seduti su due sedie. La signora Giovanna racconta l'ennesima inaccettabile situazione: «Con mia nonna siamo qui dalle 23 di ieri, è stata visitata alle 8. I medici dicono che c'è un sospetto ictus ma forse la Tac la eseguiranno alle 19».

Le barelle sono dappertutto, anche davanti ai bagni del pronto soccorso. Una ragazza è distesa sulla cosiddetta barella "a cucchiaino", quella utilizzata per chi ha sospetti traumi alla schiena. Indossa anche il collare. Vicino a lei altre due persone in attesa di essere visitate: sono su due sedie a rotelle. Di fronte, nell'ex posto fisso dei carabinieri, ci sono altre quattro barelle. Su una di queste è disteso un uomo che sabato ha avuto un incidente con la sua moto. Ha il viso fratturato, un braccio ingessato. «Sono qui da sabato sera - raccon-

ta - e sono in attesa di andare in reparto. Mi dicono che devo comunque rimanere in osservazione».

Il caos al pronto soccorso aumenta quando arriva un codice rosso. Tutto si blocca perché i due medici, che si trovano nelle sale a smaltire i codici dal bianco al giallo, devono scappare per salvare una vita. Dall'azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello arriva una replica a tutto questo, con numeri allarmanti: «C'è una carenza di 13 unità nei due pronto soccorso di Villa Sofia e Cervello. Nessuno vuole venire nei pronto soccorso. I bandi a tempo determinato sono andati a vuoto, ci sono state poche adesioni e molte rinunce. Si sta cercando di sbloccare la situazione. Tre assunzioni sono state fatte nella settimana scorsa e questi medici entreranno in servizio nei due pronto soccorso, Villa Sofia e Cervello».

Nei corridoi del pronto soccorso di Villa Sofia un medico si guarda attorno. Osserva i malati e dice: «Qui non ci vuole venire nessuno perché i rischi sono altissimi e gli orari massacranti. E, intanto, però, la gente soffre».

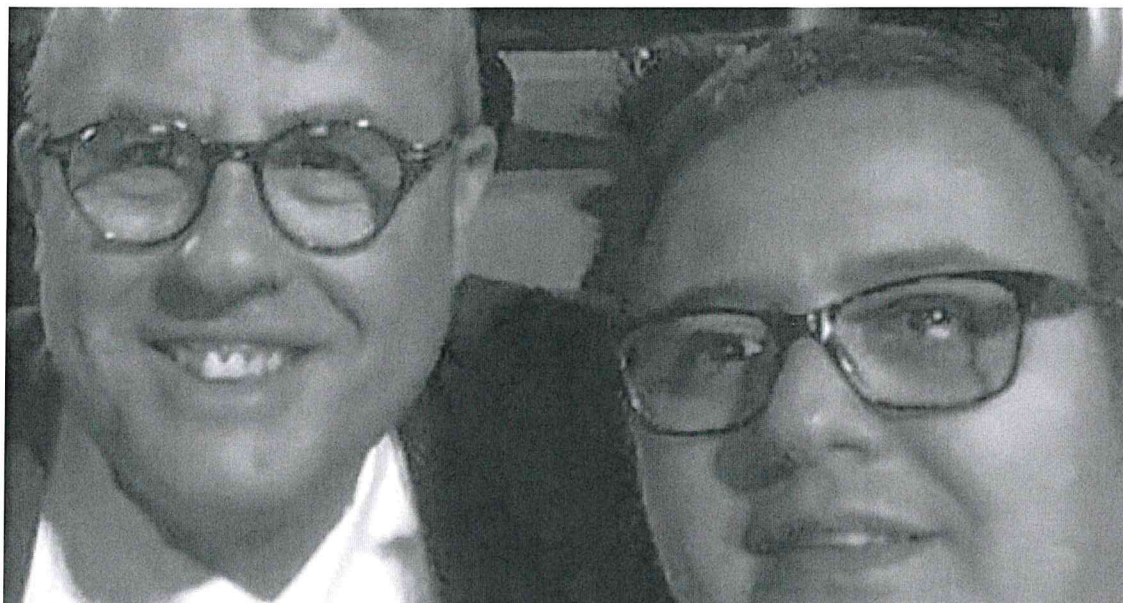
© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Villa Sofia-Cervello, Confintesa: «I pazienti non dovrebbero pagare il posteggio»

[insanitas.it/villa-sofia-cervello-confintesa-i-pazienti-non-dovrebbero-pagare-il-posteggio/](https://insanitas.it/villa-sofia-cervello-confintesa-i-pazienti-non-dovrebbero-pagare-il-posteggio/)

di Redazione

August 5, 2019



PALERMO. «La situazione non è più accettabile, ci rivolgeremo al Direttore Generale di **Villa Sofia-Cervello** affinché dia una svolta a questa situazione: non possiamo tollerare che i malati palermitani, i quali già subiscono una sanità allo sbando per svariati motivi, debbano pure pagare somme per il **posteggio in ospedale** che potrebbero essere perfettamente evitabili».

Lo affermano **Domenico Amato** (Segretario Regionale Confintesa Sanità Sicilia, a destra nella foto) e **Renato Agugliaro** (Segretario Provinciale Confintesa UGS Medici Palermo, a sinistra), aggiungendo: «Già lo scorso anno veniva denunciato che per l'ingresso anche di pochi minuti nei due nosocomi palermitani, necessitava un pagamento, per non parlare di chi al **Pronto Soccorso** aspetta ore ed ore prima di essere visitato e si ritrova a pagare cifre esorbitanti. Inoltre pazienti che devono seguire terapie costanti e durature nel tempo (vedi pazienti **oncologici**) oltre al danno per la loro salute si trovano a dover pagare cifre costanti alle ditte che hanno preso in appalto la gestione dei due parcheggi».

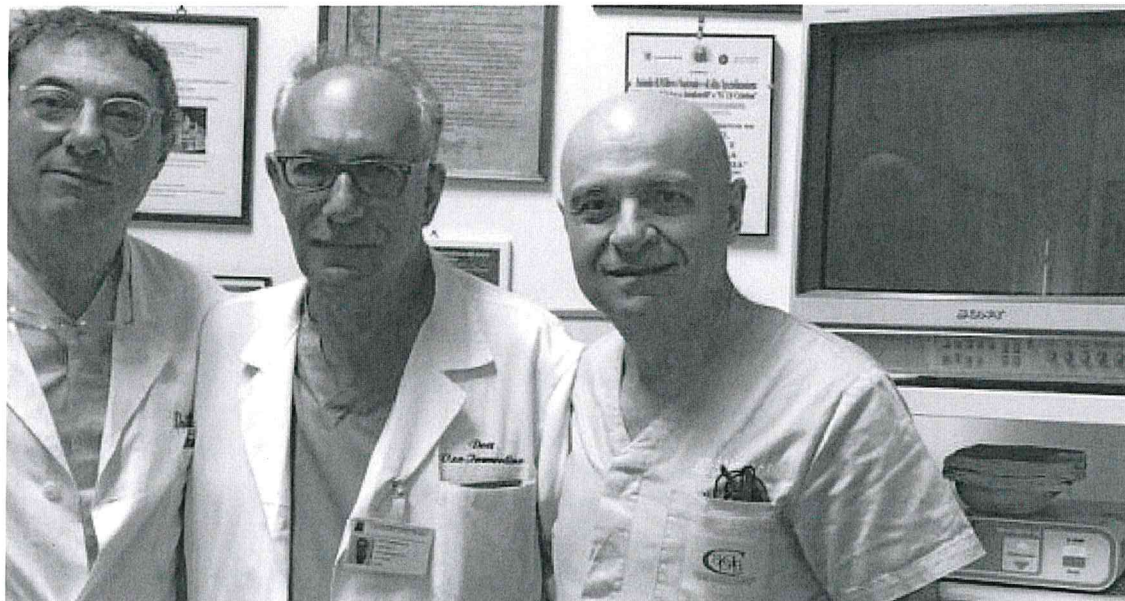
**I sindacalisti concludono:** «Per assurdo converrebbe chiamare il 118 e farsi trasportare al P.S. da una ambulanza a danno però dei pazienti che necessitano realmente del trasporto in emergenza urgenza».

**Insanitas ha chiesto una replica** a Villa Sofia-Cervello, ecco la risposta: «La Direzione Strategica sta valutando le soluzioni migliori per dare risposta ai bisogni di un'ampia e diversificata tipologia di utenza che afferisce ai due Presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia».

# Ospedali Cervello, Civico e dei Bambini in sinergia: salvata neonata con stenosi nasale

[insanitas.it/ospedali-cervello-civico-e-dei-bambini-in-sinergia-operata-neonata-con-stenosi-nasale/](https://insanitas.it/ospedali-cervello-civico-e-dei-bambini-in-sinergia-operata-neonata-con-stenosi-nasale/)

August 5, 2019



PALERMO. Una neonata di appena un mese di vita presentava una **rara patologia malformativa** del naso, consistente nella **stenosi** delle cavità nasali, cioè nella loro mancata apertura durante lo sviluppo endouterino prenatale.

**Il suo stato di salute era gravemente compromesso** sia per il severo disagio respiratorio che per l'impossibilità di alimentarsi per via naturale.

Grazie alla collaborazione tra l'unità di Neonatologia dell'Ospedale **Cervello**, diretta all'epoca dell'intervento da **Vincenzo Duca**, dove la bambina era ricoverata e alimentata con sondino naso gastrico, la divisione ORL dell'Ospedale **Civico** diretta da **Vincenzo Immordino** e il servizio di ORL pediatrica dell'Ospedale dei Bambini "**Di Cristina**", responsabile **Vittorio Messina**, è stato effettuato un periodo di analisi e studio del caso al fine di individuare una strategia chirurgica idonea alla risoluzione della patologia ma che tenesse conto anche degli elevati rischi connessi all'età neonatale.

L'equipe chirurgica dell'Ospedale Civico, composta da **Claudio Sbacchi** e **Vittorio Messina**, con l'assistenza anestesologica di **Roberto Pollicino** e tecnica di **Salvatore Gargano**, è quindi riuscita nell'obiettivo di ricanalizzare le cavità nasali, adottando una innovativa metodica di dilatazione pneumatica mediante **balloon in endoscopia nasale**, con pronta ripresa della funzione respiratoria e dell'alimentazione per le vie naturali della neonata.

L'intervento rappresenta l'ennesima testimonianza concreta della elevata specializzazione della medicina pediatrica palermitana e della capacità di risolvere casi clinici complessi sul territorio senza ricorrere a struttura ospedaliera di altre Regioni.

L'ESTATE CALDA DELLA SANITÀ

# Ospedali alle corde AAA cercansi medici pensionati

Da Modica a Noto, chiudono i reparti per carenza di specialisti. Al Civico il primario di Nefrologia va a riposo e viene richiamato gratis per un anno

di Giusi Spica

L'ultima grana è scoppiata all'ospedale di Modica, dove da ieri il reparto di Chirurgia resta chiuso di notte per carenza di chirurghi e i pazienti che devono essere operati d'urgenza vengono trasferiti in ambulanza a Ragusa. Era già successo all'ospedale di Noto, che dal 3 luglio ha chiuso le porte del pronto soccorso rimasto senza medici: anche il tentativo estremo di richiamare i pensionati è andato a vuoto. La caccia ai camici bianchi non risparmia i colossi metropolitani come il Civico di Palermo: dal 1° agosto a guidare il reparto di Nefrologia che si occupa dei trapianti di rene sarà una primaria in pensione con un incarico di un anno a titolo gratuito. È l'estate dei disagi per la sanità siciliana che deve fare i conti con reparti a mezzo servizio, sale operatorie chiuse, posti letto tagliati. Un'emergenza acuita dall'ondata di pensionamenti con "quota 100" e dalle ferie. Nemmeno il via libera dell'assessorato alla Sanità a richiamare i pensionati in corsia ha dato ossigeno agli ospedali.

## Niente medici: reparti chiusi

A Modica, in provincia di Ragusa, il già precario equilibrio su cui si reggeva il reparto di Chirurgia si è rotto la scorsa settimana, quando un chirurgo è morto in un incidente stradale e un altro si è lesionato il menisco. In corsia sono rimasti solo in tre, ma uno è stato giudicato non idoneo alle guardie notturne e un altro usufruisce dei benefici della legge 104. L'Asp di Ragusa è corsa ai ripari preccettando un medico di Ragusa e un altro di Vittoria per fare i turni a Modica. «Ma anche così - spiega il manager Angelo Aliquò - non è possibile garantire l'assistenza notturna per sette giorni su sette». Ecco perché non ha avuto altra scelta che chiudere il reparto alle urgenze dalle 20 alle 8 del mattino. Stessa copione al Pronto soccorso di Noto, provincia di Siracusa, che da oltre un mese è chiuso per assenza di medici. Qualche giorno fa l'assessorato regionale alla Salute ha autorizzato il manager dell'Asp Salvatore Lucio Ficarra a bandire un concorso straordinario per medici di emergenza, visto che anche la maxi-selezione regionale per coprire i buchi dei Pronto soccorso è stata un flop (si sono presentati meno candidati dei posti disponibili) e l'avviso per reclutare pensionati è andato deserto.

## AAA pensionati cercansi

Ha risposto invece all'appello il primario di Nefrologia con Trapianto del Civico di Palermo: Flavia Caputo è andata in pensione il primo luglio ma dopo appena un mese è di nuovo



▲ Al Civico. La primaria in pensione torna in servizio



▲ Noto. Chiuso il Pronto soccorso per assenza di medici



▲ Modica. Sospesa l'attività notturna di Chirurgia

## L'allarme

**Anestesisti**  
A settembre arriverà a conclusione dopo 13 mesi il maxi-concorso di bacino per reclutare anestesisti. I candidati sono meno dei posti in palio

**Emergenze**  
Insufficienza di candidati anche in occasione del bando per i medici di pronto soccorso

al suo posto. I vertici dell'ospedale le hanno proposto un contratto di un anno a titolo gratuito per dirigere il reparto rimasto senza guida. E lei ha accettato. Scatenando l'ira del sindacato Cimo: «Una scelta irrazionale che danneggia altri colleghi. Si poteva nominare un facente funzioni anziché un pensionato, nelle more del concorso», attacca il vicesegretario regionale del sindacato Angelo Colodoro. Del resto quella di richiamare i pensionati è una scelta caldeggiata dall'assessorato regionale, che il 10 luglio ha inviato una circolare ai manager autorizzandoli ad avvalersi del personale in quiescenza nell'attesa di trovare nuove leve tramite i concorsi che stanno via via ripartendo dopo 10 anni di blocco del turn over. Una scelta già adottata per esempio all'ospedale di Comiso, dove in Chirurgia opera un pensionato.

## Sale operatorie chiuse

Fra le discipline più in crisi Anestesia e Rianimazione. All'ospedale di Caltanissetta, su otto sale operatorie ne vengono usate solo due al giorno. I 18 chirurghi che fanno la spola negli ospedali di Caltanissetta, San Cataldo e Mussomeli hanno rinunciato a tre dei 15 giorni di ferie garantiti per legge per assicurare l'assistenza 24 ore su 24. Ma bisogna sperare che nessuno si ammali o abbia un imprevisto. All'ospedale di Agrigento un anestesista si è infortunato, un altro ha preso un congedo di un anno in virtù della legge 104 e in servizio sono rimasti solo in diciotto, costretti fare i turni anche a Canicatti e Licata che altrimenti - con soli tre medici in servizio - dovrebbero chiudere i battenti. Una situazione destinata a peggiorare con i pensionamenti in arrivo: a dicembre andrà via un anestesista che ha raggiunto "quota 100". Al Civico di Palermo hanno già usufruito della riforma pensionistica una decina di infermieri. Anche all'Asp di Trapani, che sulla carta cerca 29 anestesisti, ne mancano all'appello una quarantina dopo i pensionamenti dell'ultimo periodo e le sale operatorie funzionano a scartamento ridotto. Solo a settembre, se tutto procede secondo i piani, arriveranno rinforzi: dopo una procedura durata 13 mesi, è giunto a termine il maxi-concorso di bacino per reclutare anestesisti. Peccato che anche in questo caso i candidati siano meno dei posti messi in palio.

## Posti letto tagliati

A Catania il Policlinico universitario ha accorpato, con riduzione dei posti letto, i reparti di Medicina interna e Chirurgia e ha chiuso per quindici giorni i due reparti di Urologia. A Caltanissetta hanno accorpato i reparti di Neurochirurgia e Oculistica, Chirurgia vascolare e Urologia, Ematologia e Oncologia, Ortopedia e Otorinolaringoiatria. A Palermo l'ospedale Civico ha ridotto di sei posti letto la Pneumologia, di otto la Medicina e ha accorpato i reparti di Chirurgia toracica, Ginecologia e Urologia. In tutto hanno ridotto di trenta posti letto tra area chirurgica e area medica. «Tutte queste manovre - denuncia Tony Palermo, segretario regionale del sindacato Anaao Assomed - sono state fatte per garantire le ferie estive e per tamponare la concomitante e cronica carenza di personale medico e infermieristico. Confidiamo in una rapida conclusione dei concorsi perché come abbiamo più volte denunciato la carenza di personale è un problema che deve essere risolto al più presto». A farne le spese, al momento, sono soprattutto i pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Catania Garibaldi, arriva l'Osservazione breve

È pronto il nuovo spazio di emergenza dedicato alla osservazione breve del Pronto Soccorso dell'ospedale Garibaldi - Centro di Catania. Ieri l'assessore alla salute Ruggero Razza, accompagnato dal direttore dell'Arnas Garibaldi Fabrizio De Nicola, ha visitato i nuovi locali, realizzati all'interno della struttura storica del presidio di emergenza di Piazza Santa Maria di Gesù. I locali contano dieci posti letto e consentiranno di sgomberare i corridoi del Pronto Soccorso.

Dopo i casi di Noto e Mazara

## Sanità, pochi medici A Modica di notte la Chirurgia chiude

Tre i dirigenti rimasti in servizio. L'Asp: «Decisione per tutelare gli utenti»

**Pinella Drago**

### MODICA

La terza emergenza che investe gli ospedali siciliani. Dopo i casi di Noto e Mazara del Vallo, la carenza di personale medico costringe anche l'Asp 7 di Ragusa ad assumere una drastica decisione. Chiudere il reparto di chirurgia dell'ospedale «Maggiore» di Modica alle urgenze notturne. Tutti i casi, di competenza chirurgica, che si presenteranno al pronto soccorso dell'ospedale modicano, dalle 20 alle 8, saranno indirizzati al «Giovanni Paolo II» di Ragusa. Una decisione, quella assunta dalla direzione strategica, motivata dal direttore generale dell'Asp, Angelo Aliquò, «per tutelare gli utenti». La carenza di medici investe tutta la Sicilia. A farne le spese è stato già l'ospedale «Trigona» di Noto dove, a luglio, è stato chiuso il pronto soccorso per lasciare in vita l'analogo del «Di Maria» di Avola. A Noto dei nove medici in organico ne erano rimasti in attivo quattro: pochi per garantire il servizio. Anche l'ospedale di Mazara del Vallo con la carenza di medici al reparto di Pediatria ha manifestato analoga sofferenza. Con due soli pediatri, è impossibile garantire il servizio e dal 16 agosto e fino a tutto il 30 settembre chiuderà il punto nascite. Ora l'emergenza coinvolge la provincia di Ragusa. «È stata inevitabile la chiusura notturna per le emergenze, in attesa di risolvere a monte la carenza di dirigenti medici che si è determinata - ha spiegato Aliquò -. Uno dei chirurghi è venuto a mancare tragicamente in un incidente ed un altro è sotto infortunio. Di cinque unità ne restano in servizio solo tre e non possono garantire la turnazione h 24. Ci stiamo attivando per ripristinare la condizione di normale assistenza chirurgica».

È stata annunciata, intanto, dall'assessore regionale alla Sanità, Ruggiero Razza, una ispezione urgente all'Asp di Ragusa «al fine di verificare se le carenze che hanno portato alla chiusura notturna del

**Pronte due disponibilità  
Il deputato Ragusa:  
«Problema risolto»  
Aliquò resta cauto:  
«Garantire le ferie»**

reparto non fossero predeterminabili con una corretta azione di programmazione». «Vari esponenti politici invitano la Regione ad intervenire - ha detto Razza - ed a loro chiedo di dedicarsi ad estendere le stesse richieste al Governo nazionale considerato che la carenza di personale sanitario è competenza dello Stato e non nella responsabilità delle Regioni».

E numerosi sono gli interventi di parlamentari in fermento sulle problematiche della sanità in provincia di Ragusa. Il parlamentare nazionale Nino Minardo denuncia come il provvedimento è legato «all'impossibilità di ottenere i nulla osta da parte di altre aziende ai diversi professionisti che hanno fatto istanza di mobilità verso l'Asp di Ragusa». Il parlamentare regionale Orazio Ragusa, dal canto suo, annuncia, invece, dopo un confronto con il direttore generale Aliquò ed il direttore sanitario Raffaele Elia, che «per risolvere a monte la carenza di dirigenti medici che si è determinata è stato deciso di reperire un medico all'ospedale di Ragusa ed un medico all'ospedale di Vittoria per colmare le caselle mancanti nella turnazione della chirurgia del Maggiore».

Sembra così poter rientrare subito l'emergenza scattata ieri. La disponibilità data dai due medici chirurghi degli altri due ospedali ibilei porta verso la soluzione del problema ma, in pieno periodo estivo, c'è da fare i conti con le ferie. «Vedremo come organizzare il servizio - assicura Aliquò - c'è l'impegno massimo a garantire l'utenza sanitaria con i bisogni propri di ciascun paziente e c'è l'obbligo di garantire i diritti ai lavoratori».



Asp di Ragusa. Angelo Aliquò



La gioia in corsia. Da sinistra Giovanna Di Rosa, Antonio Maiorana, Maria Francesca Lo Baido con il marito Domenico Davì e Anna Civilello FUCARINI

Corsa contro il tempo ma il bimbo, che alla nascita pesava solo 900 grammi, è salvo

## Staffetta Civico-Ismett per un parto miracoloso

Partinicese con una grave cardiopatia diventa mamma

Monica Diliberti

Una gravidanza complicatissima. Un parto rocambolesco frutto di un lavoro d'équipe praticamente perfetto. Una incubatrice calda calda ancora per un po'. E, sopra ogni cosa, la volontà di una mamma che, andando contro tutti e tutto, ha creduto nelle sue forze, nonostante un cuore malato. E ha avuto ragione perché è soprattutto grazie a lei che il piccolo Bryan ha potuto vedere la luce giovedì scorso. Pesava appena 900 grammi, ma ha già dimostrato tutto il suo bel carattere.

Protagonisti di questa storia sono una giovanissima donna di Partinico, l'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia dell'Arnas-Civico di Palermo e l'Ismett. Le vite di questa neo mamma e dei suoi medici si sono intrecciate fino al felice epilogo del primo agosto.

Un "happy ending" che scontato non era. Maria Francesca Lo Baido ha appena 19 anni, ma fin dalla nascita convive con una gravissima cardiopatia congenita, una patologia cardiaca per la quale era stata in cura con Carlo Marceletti, nell'epoca dorata della

cardiologia pediatrica palermitana. Per tanti motivi, non è mai stata operata, se si esclude un intervento da piccolissima e una serie di procedure non risolutive. Adesso è seguita dalla Cardiologia pediatrica dell'ospedale dei Bambini, guidata da Calogero Comparato.

L'anno scorso Maria Francesca corona un sogno, cullato amorosamente con il compagno Domenico: rimane incinta. Tutti sono convinti però che il suo cuore acciaccato non possa reggere lo stress di una gravidanza. «Ho visto un sacco di medici - racconta -, passando per vari ospedali. Tutti dicevano che dovevo abortire perché era troppo pericoloso per me e per il bambino. Non ci ho pensato mai. Dio i miracoli non li fa a metà. All'inizio, per tre mesi mi hanno detto che avevo una cisti ovarica. Poi abbiamo scoperto

**L'ansia e la felicità  
«Tutti i medici dicevano  
che non avrei retto  
la gravidanza, ma non ho  
mai pensato di abortire»**

to che aspettavo un bambino: è stato bellissimo». A questo punto, la ragazza approda nel reparto di Ginecologia del Civico e viene presa in carico dall'ambulatorio di gravidanze a rischio. «Era una situazione molto complessa - spiega Antonio Maiorana, dirigente medico dell'Unità operativa - a causa della cardiopatia. Giovedì scorso, a 32 settimane, è arrivata da noi in una situazione davvero seria. Aveva la saturazione bassissima, i parametri non erano soddisfacenti, non c'era quasi più liquido amniotico. Dovevamo intervenire con un cesareo d'urgenza e abbiamo coinvolto i colleghi dell'Ismett. Lo sforzo organizzativo è stato enorme, il risultato finale è strepitoso».

In quel momento, la sala parto del Civico non è un posto sicuro per Maria Francesca e per Bryan. Da qui il trasferimento all'Ismett. Oltre ai ginecologi, l'équipe ha visto impegnati anestesisti e neonatologi, ma erano pronti ad intervenire anche cardiocirurghi e perfusionisti. Il rischio era quello che il cuore della giovane non ce la facesse a sopportare il parto: tutto doveva essere pronto per l'Ecmo, la circolazione extracorporea, un salvavita.

«Fortunatamente non ce n'è stato bisogno - dice Antonio Arcadipane, direttore del Dipartimento di anestesia e terapia intensiva dell'Ismett -, ma avevamo predisposto gli accessi venosi per un eventuale intervento con Ecmo. La paziente è rimasta da noi per 24 ore e poi trasferita nuovamente al Civico».

Ed è qui che domenica Maria Francesca ha incontrato l'amore della sua vita. «Il piccolo sta benissimo - aggiunge il dottore Maiorana -. Resterà ancora in terapia intensiva neonatale, ma le sue condizioni sono ottime. Prima di nascere stava rimanendo senza ossigeno. Insieme ai colleghi dell'Ismett siamo arrivati in tempo».

Mamma Maria Francesca in un paio di giorni tornerà a casa. «Mai e poi mai avrei pensato di avere tutti questi medici tutti per me per il mio parto - dice sorridendo -. Bryan è così piccolo e così meraviglioso. Quando è nato pesava appena 900 grammi, ma respirava già da solo. Ha preso 400 grammi in 3 giorni. Il dottore mi ha detto: "si vede che è forte e coraggioso come la sua mamma". E poi somiglia tutto a me, quindi è ancora meglio».

Il caso

## Rimase sterile dopo il parto: sarà risarcita con 97mila euro

Quindici anni fa, per un errore dei medici che non le hanno diagnosticato in tempo l'emorragia dopo il parto, ha subito l'asportazione dell'utero che l'ha resa sterile. Solo adesso, dopo una lunga battaglia legale, ha avuto giustizia: l'ospedale Civico di Palermo è stato condannato a un risarcimento da 97 mila euro per il danno irreversibile recato alla giovane paziente che da allora non ha potuto più avere altri figli. Soldi che il Civico dovrà versare dalle proprie casse: la compagnia assicurativa dell'azienda ha rifiutato di pagare perché l'ospedale non ha segnala-

to in tempo l'incidente e in ogni caso la franchigia minima prevista dalla polizza è 150 mila euro.

Per Irene R. la gioia di diventare mamma si è presto trasformata in un incubo. Nel 2004 ha partorito con taglio cesareo nel reparto di Ginecologia dell'ospedale palermitano. Da subito ha avvertito dolori che sono stati sottovalutati dai ginecologi allora in servizio. Solo con grave ritardo le è stata diagnosticata l'emorragia post-partum. Ma ormai era troppo tardi per salvare l'utero. Così è stata sottoposta a un delicato intervento chirurgico per asportare l'or-

### Il manager

Roberto Colletti è alla guida dell'azienda Civico di Palermo da dicembre



gano compromesso. Dopo le dimissioni, la donna ha presentato denuncia al Tribunale civile di Palermo. Secondo i due consulenti nominati dal giudice, gli esiti dell'isterectomia sono dovuti a «condotta negligente del personale sanitario e parasanitario nell'assistenza post-operatoria della paziente». Nel 2019 il giudice ha condannato l'azienda ospedaliera a un risarcimento di 87 mila euro che fra interessi e spese legali sono lievitati a 97 mila euro.

Una sentenza contro la quale il Civico ha deciso di non fare appello, anche perché il giudice ha ricono-

sciuto un danno biologico pari al 15 per cento, ridimensionando le pretese della donna che chiedeva di più. Per evitare un nuovo contenzioso, i vertici della struttura hanno disposto subito il pagamento. Ma contano di rivalersi sui dipendenti responsabili del caso di malasanità: nella delibera in cui si ordina il risarcimento per la paziente, c'è scritto che gli atti verranno trasmessi alla Corte dei Conti per accertare le responsabilità contabili di medici e infermieri coinvolti.

— g.sp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Progetto tra Ingegneria e Policlinico  
**Start up premiata  
per una protesi aortica  
post aneurisma**

Riconoscimento  
dell'Istituto europeo di  
tecnologia alla Amed

Un nuovo importante risultato per le startup siciliane che si occupano di innovazione tecnologica applicata alla salute. Questa volta, ad essere premiata a livello europeo è stata la Amed (Advanced Medical Engineering Devices). La società svolge la sua attività nel settore delle protesi biomediche innovative ed ingegnerizzate, ed ha sviluppato una particolare tipologia di protesi da applicare all'interno dell'aorta addominale.

In termine tecnico è uno «Stent-Graft» e si usa per trattare l'aneurisma con un nuovo dispositivo di rilascio, sviluppato e brevettato dalla società, realizzato con le stesse tecniche della stampa in 3D. Il modello Aneuris è completamente personalizzato, in quanto viene creato basandosi sull'anatomia del paziente, mediante le tecniche di fusione a fascio laser. In questo modo, essendo «a misura di paziente» risponde alle sue esigen-

ze e alle sue patologie anche complesse. Un altro vantaggio riguarda il fatto che l'applicazione di questa protesi non richiede interventi complessi ed eccessivamente invasivi con tempi di degenza e recupero molto ridotti. La startup è stata creata nel luglio 2018 da Emanuela Bologna, dottoranda del Dipartimento di Ingegneria di Palermo, Felice Pecoraro, ricercatore in chirurgia vascolare al Policlinico «Paolo Giaccone», e Massimiliano Zingales, professore associato di Scienza delle costruzioni al dipartimento di Ingegneria. Nei giorni scorsi Amed ha ricevuto la conferma di un riconoscimento dell'Istituto europeo di Tecnologia nell'ambito dell'Innovation Project, un bando che in Sicilia era stato promosso dal Consorzio Arca e che ha assegnato un contributo di 75.000 euro. «Il progetto finanziato da EIT-Health ci permetterà di sviluppare ulteriormente Aneuris e di incrementarne la diffusione in ambiente medico-chirurgico», commenta il professor Zingales. (MOD)

Mo.D.

# Asp di Palermo, dal 13 agosto nuovi locali per il Centro vaccinazioni del Pta Guadagna

[insanitas.it/asp-di-palermo-dal-13-agosto-nuovi-locali-per-il-centro-vaccinazioni-del-pta-guadagna/](https://insanitas.it/asp-di-palermo-dal-13-agosto-nuovi-locali-per-il-centro-vaccinazioni-del-pta-guadagna/)

di Redazione

August 6, 2019



PALERMO. Nuovi locali, ristrutturati e confortevoli, per il **centro vaccinazioni** del PTA Guadagna di Palermo. Il servizio abbandona la vecchia sede di via Villagrazia per trasferirsi **in via Giorgio Arcoleo n. 25**.

Per consentire il **trasloco**, l'attività verrà sospesa giovedì prossimo 8 agosto e riprenderà martedì 13 in via Giorgio Arcoleo.

Il nuovo servizio sarà aperto **dal lunedì al venerdì** dalle ore 8.30 alle 13.30 e nei pomeriggi di **martedì e giovedì** dalle 15 alle 17.15. Per i genitori che si recheranno nella struttura a far vaccinare i propri figli verranno ogni giorno riservati 10 posti-auto (per il turnover degli utenti).

Nei giorni di **chiusura**, per eventuali necessità, i cittadini potranno rivolgersi indistintamente a tutti gli altri centri di vaccinazione dell'Asp di Palermo (sedi ed orari di apertura sono consultabili sul sito dell'Azienda all'indirizzo: **www.asppalermo.org**).

Domani la performance del Palermo ballet summer intensive al Civico

## Otto danzatori portano il balletto al polo oncologico

Simonetta Trovato

Restituire, cercando di strappare un sorriso, un applauso, un momento di tranquillità a chi è bloccato a letto. Otto giovani allievi danzatori compongono una performance per i pazienti del Nuovo polo oncologico dell'ospedale Civico: domani alle 16.30 gli aspiranti ballerini del Palermo Ballet Summer Intensive - la nuova iniziativa culturale americana approdata in Sicilia lo scorso anno per Palermo Capitale italiana della Cultura - presenteranno brandelli di coreografie classiche e contemporanee. Tutto nasce da un'idea di Pierenrico Marchesa, direttore del reparto Chirurgia oncologica, che ha condiviso con Catherine

Innocente, founding partner del PBSI, la sua voglia di portare uno spettacolo di danza dentro il reparto. Ha così raccolto l'adesione del Palermo Ballet Summer Intensive che non è nuovo a questi interventi dal forte impegno sociale: i giovani allievi sono spesso impegnati in performance sul territorio, in una forma di «scambio» e restituzione.

«La nostra organizzazione crede in due valori fondamentali: offrire il meglio della formazione e mettere a disposizione i propri talenti per la comunità - spiega la direttrice esecutiva Catherine Innocente - Gli studenti studiano con coreografi e performer internazionali, da Larissa Ponomarenko, del Boston Ballet a Charles Askegard primo ballerino del New

York City Ballet per 14 anni, a Daria Pavlenko, prima ballerina del Mariinsky di San Pietroburgo per 15 anni. E negli ultimi due anni abbiamo offerto ai ragazzi (soprattutto palermitani) un centinaio di borse di studio (Merit-Based Scholarships), sia per il nostro programma di Palermo che per le migliori scuole di balletto statunitensi. Siamo convinti che i ragazzi, a cui viene offerta questa opportunità, debbano capire che sia giusto ricambiare».

Tra i giovanissimi che studiano con il PBSI, e che si esibiranno, c'è a Madeline Gliński, 16 anni, studentessa del livello pre-professionale, già vincitrice di importanti concorsi internazionali: «È la seconda estate che studio a Palermo - racconta -. Donare alla co-



Danza e solidarietà. Il ballerino Roberto Tarantino FOTO ELEONORA ORLANDO

munità per me è sempre stata una cosa bella e gratificante, specialmente quando lo si fa per chi è costretto in ospedale». «Io vengo da Ficcarazzi e a 18 anni sono partito per gli Stati Uniti per diventare un ballerino - intervistato Roberto Tarantino, vincitore del Terzo Premio del concorso Youth America Grand Prix 2019 al quale ha potuto partecipare grazie al PBSI, danzando una coreografia del newyorkese David Fernandez, che ri-proporrà anche al Civico - ho avuto la possibilità di studiare con i più grandi coreografi. Oggi è giusto impegnarsi e restituire un sorriso». La serata fa parte di una serie di eventi presentati da Elpi Gallery, per la creazione di uno spazio artistico non convenzionale nel Nuovo polo oncologico. (S11)

# quotidianosanità.it

Lunedì 05 AGOSTO 2019

## Pronto soccorso. Grillo difende le nuove linee guida e incalza le Regioni: "Abbiamo eliminato i vincoli e stanziato le risorse, ora sta a loro assumere il personale"

***Il Ministro della Salute replica alle critiche piovute sul nuovo provvedimento perché non risolverebbe il vero problema che è la carenza di personale nelle strutture. "Nella sanità il ministro ha il compito di eliminare i vincoli e stanziare le risorse economiche, devono essere poi le Regioni a decidere chi assumere e in quali posizioni".***

"Nella sanità il ministro ha il compito di eliminare i vincoli e stanziare le risorse economiche, devono essere poi le Regioni a decidere chi assumere e in quali posizioni. Lo so che tutti pensano che le assunzioni siano una prerogativa diretta del ministro della Salute, purtroppo non è così. Magari potessi farlo autonomamente, l'avrei già fatto da un pezzo...Questi sono i fatti, il resto è facile sarcasmo, servirebbe conoscere prima di parlare". È quanto scrive su facebook il Ministro della Salute, **Giulia Grillo** che replica alle critiche piovute sul nuovo provvedimento sul Pronto soccorso perché non risolverebbe il vero problema che è la carenza di personale nelle strutture.

"Sulle nuove linee guida del pronto soccorso – scrive - e sull'introduzione dei nuovi codici di priorità penso sia opportuno fare alcune importanti precisazioni. Ho letto diversi commenti che sottolineano la necessità di assumere personale per diminuire i tempi d'attesa nei pronto soccorso: ESATTO, ma è proprio per questo che prima di cambiare i codici di priorità ho GIÀ:

- 1) sbloccato le assunzioni e dato la possibilità alle Regioni di stabilizzare il personale precario;
- 2) rinnovato il contratto dei medici dopo 10 anni, con un aumento di 200 euro lordi mensili;
- 3) aumentato le borse di specializzazione fino a 8000, più che raddoppiando gli incrementi già adottati negli anni precedenti;
- 4) rimosso l'incompatibilità fra la frequenza al corso di medicina generale e l'attività lavorativa;
- 5) dato la possibilità di assumere gli specializzandi all'ultimo anno;
- 6) Incrementato senza precedenti del numero dei posti per la formazione specifica in medicina generale".

"Adesso – incalza Grillo - però sono le Regioni che devono materialmente assumere il personale, io posso arrivare fino ad un certo punto. Pochi sanno che in sanità l'autonomia c'è già ed è molto ampia. Il risultato è che non possiamo fare come ad esempio nella scuola, in cui, quando si decide di assumere i docenti, con un provvedimento del ministro partono i concorsi. Nella sanità il ministro ha il compito di eliminare i vincoli e stanziare le risorse economiche, devono essere poi le Regioni a decidere chi assumere e in quali posizioni. Lo so che tutti pensano che le assunzioni siano una prerogativa diretta del ministro della Salute, purtroppo non è così. Magari potessi farlo autonomamente, l'avrei già fatto da un pezzo... Questi sono i fatti, il resto è facile

sarcasmo, servirebbe conoscere prima di "sparlare". Facciamo sapere a tutti come stanno realmente le cose!".



**Giulia Grillo**

19 ore fa

**SBLOCCO DELLE ASSUNZIONI E VIA LIBERA A STABILIZZAZIONE PRECARI**

**RINNOVO, DOPO 10 ANNI, DEL CONTRATTO DEI MEDICI**

**8.000 BORSE DI STUDIO PER I MEDICI SPECIALIZZANDI**

**COMPATIBILITÀ FORMAZIONE-LAVORO NELLA MEDICINA GENERALE**

**VIA LIBERA ALLE ASSUNZIONI DEGLI SPECIALIZZANDI ALL'ULTIMO ANNO**

**GIULIA GRILLO**  
MINISTRO DELLA SALUTE

**ORA TOCCA ALLE REGIONI**

Sulle nuove linee guida del pronto soccorso e sull'introduzione dei nuovi codici di priorità penso sia opportuno fare alcune importanti precisazioni.

Ho letto diversi commenti che sottolineano la necessità di assumere personale per diminuire i tempi d'attesa nei pronto soccorso: ESATTO, ma è proprio per questo che prima di cambiare i codici di priorità ho GIÀ:

1) sbloccato le assunzioni e dato la possibilità alle Regioni di stabilizzare il personale precario;... Altro...

4000

669

3206

# quotidianosanità.it

Lunedì 05 AGOSTO 2019

## Pronto soccorso. Cimo contro le nuove linee guida: "Aprono la strada a nuove criticità"

***Il sindacato: "Non è realmente dedicata alla presa in carico della persona assistita e manca l'obiettivo di una reale programmazione finalizzata a garantire, attraverso un'adeguata dotazione organica, i necessari livelli minimi di assistenza". E ancora: "È modello finalizzato ad attuare per puri risparmi di cassa un vero e proprio task shifting sulle competenze dei medici"***

"Insoddisfazione e preoccupazione per i pazienti ed il personale medico". È quanto esprime il gruppo CIMO EMERGENZA in relazione alla nuova codifica dei codici di Triage e alla creazione di un area (OBI) nei Pronto Soccorso, approvati dal Ministero della Salute insieme alla Conferenza Stato-Regioni, perché "non è realmente dedicata alla presa in carico della persona assistita e manca l'obiettivo di una reale programmazione finalizzata a garantire, attraverso un'adeguata dotazione organica, i necessari livelli minimi di assistenza".

Secondo CIMO Emergenza, infatti, "la nuova definizione di tempi massimi di attesa prestabiliti per codice di priorità, standardizzati senza aver conto del numero di accessi, del bacino di utenza, della tipologia di struttura e della reale dotazione organica, ingenera aspettative nell'utenza che in gran parte non potranno che essere disattese soprattutto in questa fase di grave carenza di medici, "imbuto" che può diventare una ulteriore criticità che rischia di aumentare le aggressioni nei confronti del personale sanitario, sui cui si scaricano le carenze di tutto il complesso sistema di relazioni tra territorio e ospedale".

"La priorità - afferma CIMO Emergenza - deve essere il dare concretezza organizzativa e sicurezza delle cure, impedendo alle regioni la definizione di standard "organizzativi fantasiosi" finalizzati a conferire funzioni e ruolo dei sanitari in modo inappropriato".

Infatti, questa riforma in realtà attiva il disegno, già denunciato da CIMO non appena le bozze di questa riforma del pronto soccorso iniziarono a circolare lo scorso novembre, di un "modello finalizzato ad attuare per puri risparmi di cassa un vero e proprio task shifting sulle competenze dei medici. Già in quella occasione ci siamo chiesti se, tra gli esperti che hanno elaborato il documento, qualcuno avesse mai lavorato in un pronto soccorso o se fosse a conoscenza della Sentenza n. 8855 del 3.3.16 della Corte di Cassazione Penale che sancisce, ai fini dell'accertamento abusivo della professione medica, "non il metodo scientifico ma la natura dell'attività svolta" e, quindi, quali sono i chiari livelli di responsabilità tra le professioni sanitarie".

"Piuttosto, - prosegue il sindacato - le linee guida proposte per il Triage e OBI potrebbero contribuire ad un miglioramento dello standard organizzativo a livello nazionale se consentissero di focalizzare l'attenzione sulle condizioni cliniche che rientrano davvero e "per necessità" nell'ambito dell'emergenza urgenza, soprattutto nel tentativo di distinguere le urgenze differibili e che non mettono a rischio la vita e l'integrità psicofisica del cittadino. E' bene infatti ribadire che il ruolo della medicina d'emergenza urgenza, dello specialista e la rivalutazione delle strutture di pronto soccorso e del sistema 118, deve essere inteso non più come solo momento di soccorso, trasporto e di transito verso il ricovero ospedaliero, ma come un' "area" del sistema sanitario pubblico organizzata per processi di diagnosi e cura con una corrispondente ed adeguata dotazione organica dell'intera area prevista già dal DPR 27 marzo 1992 e ribadita chiaramente nel DM 70/2015".

"Incremento - conclude la nota - di personale specificamente qualificato che i "riformatori" si sono ben guardati dal considerare, portando avanti proposte che mescolano le carte con nuovi codici ma nascondono il trucco di mancati investimenti in veri servizi e più medici al servizio dei pazienti".

# quotidianosanità.it

Lunedì 05 AGOSTO 2019

## **Manovra. Grillo ai sindacati: “Massimo impegno per confermare risorse previste per il Fondo sanitario. Non mollo di un millimetro”**

***Così il Ministro della Salute in un post su facebook commentando l'incontro tra le parti sociali e il Governo a Palazzo Chigi. “La sanità non si tocca. E nemmeno i suoi lavoratori. Sappiamo che l'investimento in sanità genera valore, occupazione, crescita sociale ed economica”. E poi annuncia: “Il ddl anti violenza presto sarà legge”.***

“Oggi durante l'incontro con le parti sociali sulla manovra tenutosi a Palazzo Chigi abbiamo parlato anche di sanità. Chi lotta per la Sanità pubblica è un mio alleato e come ministro della Salute ribadisco il mio massimo impegno per confermare il finanziamento previsto nella legge di bilancio del nostro Servizio sanitario nazionale e su questo non mollo di un millimetro. La sanità non si tocca. E nemmeno i suoi lavoratori. Per questo un anno fa ho portato in Cdm il ddl anti violenza che presto sarà legge. Sappiamo che l'investimento in sanità genera valore, occupazione, crescita sociale ed economica. Per questo non voglio parlare di costi. Una buona sanità è il



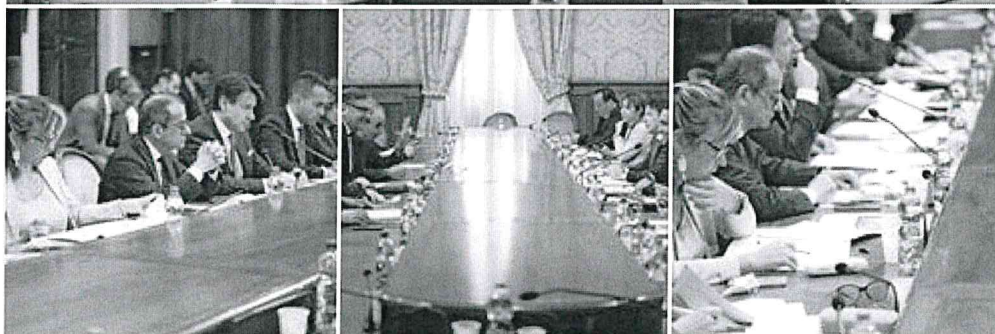
**Giulia Grillo**

13 ore fa

Oggi durante l'incontro con le parti sociali sulla manovra tenutosi a Palazzo Chigi abbiamo parlato anche di sanità.

Chi lotta per la Sanità pubblica è un mio alleato e come ministro della Salute ribadisco il mio massimo impegno per confermare il finanziamento previsto nella legge di bilancio del nostro Servizio sanitario nazionale e su questo non mollo di un millimetro.

La sanità non si tocca. E nemmeno i suoi lavoratori. Per questo un anno fa ho portato in Cdm il ddl antiv... Altro...



1215

83

198



# quotidianosanità.it

Lunedì 05 AGOSTO 2019

## **Aifa. Grillo firma nomine nuovo Cda, che sarà subito operativo. Bonaccini presidente ad interim**

***La presidenza ad interim di Aifa è affidata al presidente della Conferenza delle Regioni. Sono stati nominati in qualità di consiglieri del Ministero della Salute Renato Bernardini e Massimiliano Abbruzzese, mentre è stato temporaneamente riconfermato per le Regioni Davide Carlo Caparini. In questo modo già questa settimana potrà riprendere la regolare attività dell'Agenzia, tra cui l'approvazione di alcune delibere necessarie per l'immissione di nuovi farmaci importanti per la salute dei pazienti.***

Il ministro della Salute **Giulia Grillo** ha firmato il decreto di nomina dei nuovi membri del Consiglio di amministrazione di Aifa, Agenzia italiana del farmaco, dopo aver acquisito l'intesa della Conferenza Stato-Regioni sul nome del presidente.

La presidenza ad interim di Aifa è affidata al presidente della Conferenza delle Regioni, il governatore dell'Emilia Romagna, **Stefano Bonaccini**. Sono stati nominati in qualità di consiglieri del Ministero della Salute **Renato Bernardini** e il consulente del Ministro Grillo, **Massimiliano Abbruzzese**, mentre è stato temporaneamente riconfermato per le Regioni **Davide Carlo Caparini**.

In questo modo già questa settimana potrà riprendere la regolare attività dell'Agenzia, tra cui l'approvazione di alcune delibere necessarie per l'immissione di nuovi farmaci importanti per la salute dei pazienti. Il vecchio Cda era scaduto il 24 luglio e il consiglio era fermo da circa due mesi dopo le dimissioni dell'assessore Venturi.

“Con queste nomine assicuriamo l’operatività di Aifa - commenta il ministro Giulia Grillo - Voglio ringraziare le Regioni per aver garantito la piena funzionalità dell’Agenzia con due nomine ‘ponte’ in attesa delle scelte definitive che spero arrivino quanto prima. Auguro buon lavoro al Consiglio di amministrazione”.

Il Cda di Aifa è composto da 5 membri, 2 di indicazione della Conferenza dei presidenti delle Regioni e 2 di nomina ministeriale, più il presidente che deve essere nominato d'intesa.



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA



**Bambino Gesù**  
OSPEDALE PEDIATRICO

*Uno studio condotto dal Dipartimento di Medicina Molecolare della Sapienza in collaborazione l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma ha svelato un nuovo meccanismo molecolare per bloccare la crescita dei tumori caratterizzati da un'alterazione della via di segnale di Hedgehog, una via coinvolta nello sviluppo di numerose neoplasie. I risultati del lavoro sono stati pubblicati sulla rivista *Nature Communications**



Roma, 5 agosto 2019 - La via di segnalazione di Hedgehog è fondamentale nel corretto sviluppo di un organismo, ma allo stesso tempo può diventare estremamente dannosa se stimolata in modo inappropriato. L'attivazione incontrollata di questa via è infatti responsabile dell'insorgenza di una vasta gamma di tumori, compreso il medulloblastoma, il tumore cerebrale più diffuso nell'infanzia.

Per questo motivo, comprendere i meccanismi che regolano la via di Hedgehog e studiarne il coinvolgimento nei processi che conducono alla formazione dei tumori, rappresenta un punto cruciale nello sviluppo di nuove strategie terapeutiche personalizzate e sempre meno tossiche.

Un team di ricerca guidato da Lucia Di Marcotullio del Dipartimento di Medicina Molecolare, in collaborazione con Doriana Fruci del Dipartimento di Oncoematologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, ha studiato il ruolo di ERAP1 (una proteina coinvolta nella risposta immunitaria) nella progressione tumorale, identificando in questa molecola un importante regolatore della via di Hedgehog e un promettente bersaglio terapeutico per la cura dei tumori. I risultati sono pubblicati sulla rivista *Nature Communications*.

I ricercatori impegnati in questo progetto, finanziato dall'Associazione Italiana Ricerca contro il Cancro (AIRC), hanno dimostrato in diversi modelli sperimentali sia in vitro, sia in vivo, che la proteina ERAP1, se inattivata, innesca una cascata di eventi virtuosi che determinano il blocco della crescita tumorale.

In un precedente lavoro il team aveva dimostrato che l'inattivazione del gene ERAP1 avvia un potente meccanismo di rigetto da parte del sistema immunitario mediato dai linfociti T citotossici e dalle cellule Natural Killer, due tipi di cellule immunitarie deputate all'attività antitumorale.

“In questo studio - spiega Lucia Di Marcotullio della Sapienza - aggiungiamo un nuovo tassello alla funzione di ERAP1 nella tumorigenesi dimostrando che l'inibizione di ERAP1 blocca la progressione tumorale su più fronti, agendo direttamente sulla proliferazione cellulare e indirettamente rendendo le cellule tumorali più suscettibili all'eliminazione ad opera delle cellule immunitarie”.

Questa nuova scoperta potrebbe avere grandissime potenzialità e offrire nuovi importanti scenari terapeutici. È inoltre molto probabile che anche in altri tumori, sia pediatrici che dell'adulto, l'uso di farmaci in grado di inibire ERAP1 possa aprire la strada per una nuova strategia terapeutica finalizzata alla cura dei tumori.

*Riferimenti:*

*ERAP1 promotes Hedgehog-dependent tumorigenesis by controlling USP47-mediated degradation of TrCP. Francesca Bufalieri, Paola Infante, Flavia Bernardi, Miriam Caimano, Paolo Romania, Marta Moretti, Ludovica Lospinoso Severini, Julie Talbot, Ombretta Melaiu, Mirella Tanori, Laura Di Magno, Diana Bellavia, Carlo Capalbo, Stéphanie Puget, Enrico De Smaele, Gianluca Canettieri, Daniele Guardavaccaro, Luca Busino, Angelo Peschiaroli, Simonetta Pazzaglia, Giuseppe Giannini, Gerry Melino, Franco Locatelli, Alberto Gulino, Olivier Ayrault, Doriana Fruci & Lucia Di Marcotullio - Nature Communications volume 10, Article number: 3304 (2019) DOI: 10.1038/s41467-019-11093-0.*