

I Personaggi del ROMA

di Mimmo Sica



Antonio Sciambra, medico manager

«Fare il medico non è una missione ma una professione di alto valore etico»

È laureato in medicina e chirurgia e specializzato in malattie infettive, presso la I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli. Antonio Sciambra (nella foto) dal 1988 lavora presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli di cui dal 2003 è direttore sanitario. È stato direttore del Centro Autonomo di Epatologia dello stesso ospedale dal luglio 2006 fino all'8 gennaio 2016. Nel settembre 2010 è stato nominato membro del Comitato Scientifico dell'ISSB (Istituto Scienze Sanitarie Betania), incarico che ricopre a tutt'oggi. È stato Ctu presso il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere. È componente del Comitato Scientifico di Villa Betania dall'aprile 2014 a tutt'oggi. Ha svolto attività di docenza nell'ambito del "Corso di qualificazione in Oss del personale in possesso della qualifica O.T.A.A." tenuto dall'Ente di Formazione Espansione s.r.l. per l'anno 2008. Ha svolto attività di tutor in favore di medici iscritti al secondo anno della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna della Seconda Università degli Studi di Napoli per l'anno 2008/2009. È socio dell'ANMDO (Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera) e dell'EASL (European Association Study Liver).

«Sono nato a Napoli, allo storico quartiere Mercato dove ho frequentato le scuole elementari in un istituto di suore. Le medie le ho fatte alla Ugo Foscolo, a piazza del Gesù. Il passaggio dalla scuola parificata a quella pubblica non fu facile ma mi servì per inserirmi in un contesto che fino a quel momento avevo vissuto solo da lontano e che contribuì a "fortificarmi": imparai a parlare il dialetto e a difendermi da comportamenti di bullismo ante litteram. Dopo la licenza media mi iscrissi al liceo classico Umberto perché ero particolarmente portato per le materie umanistiche. Nel frattempo ci eravamo trasferiti a Ischitella, in una confortevole villetta cambiando totalmente il nostro stile di vita. Mio padre era rimasto affascinato da "quel sogno americano" assimilato in maniera subliminale dalla massiccia campagna pubblicitaria ma che alla fine risultò vincente. Niente più caos e cemento, ma aria pura, verde e spazio per dare libero sfogo alle intemperanze adolescenziali mie e di mio fratello minore. I collegamenti con il quartiere Chiaia erano ottimi e ogni mattina prendevo il pullman che lungo la strada raccoglieva tanti studenti della zona flegrea che gravitavano su quell'ottimo istituto. Coltivo ancora oggi l'amicizia con diversi compagni di liceo che sono gli amici con cui trascorriamo i venerdì o sabati insieme alle nostre mogli».

Perché si scrisse a medicina dopo la Maturità?

«Non ebbi alcuna esitazione nella scelta della facoltà nonostante in famiglia non ci fossero medici e fossi particolarmente portato per le materie umanistiche. Evidentemente fui ispirato dalla mia naturale predisposizione verso gli altri e dal convincimento che il medico, nell'espletamento della sua professione, potesse esprimere al meglio la capacità di creare empatia finalizzata, per altro, a dare aiuto a chi soffre».

Come fu l'impatto con il mondo universitario?

«Ci eravamo trasferiti a via Nardones, strada di confine con i Quartieri Spagnoli, poco distante da piazza Trieste e Trento, cuore pulsante della Napoli del Vicereame spagnolo. Il Primo Policlinico, oggi Università Vanvitelli, era raggiungibile facilmente a piedi e quindi optai per questa struttura invece del Secondo Policlinico, oggi Federico II, sorto da pochi anni e organizzato sul modello dei campus universitari statunitensi. L'impatto non fu dei migliori perché erano gli anni '70, il periodo della cosiddetta "plethora medica", con migliaia di iscritti alla facoltà di medicina e altrettanti fuori corso. Le lezioni erano affollatissime e per nulla organizzate. C'era un corso alle 8 del mattino e un altro alle 4 del pomeriggio con grave disagio soprattutto per gli studenti fuori sede che spesso "giravano a vuoto" non sapendo come trascorrere le ore di attesa. Al Secondo Policlinico, invece i corsi erano compatti, cioè iniziavano alle 8 del mattino con i professori che attendevano in aula gli alunni, segno del rispetto che avevano per loro. Ero tra i privilegiati abitando vicino all'università ma dovetti, comunque, affrontare notevoli disagi e sacrifici per sostenere ogni anno gli esami».

Come mai indirizzò i suoi studi verso le patologie derivanti dalle malattie infettive?

«Ebbi la fortuna di assistere alle lezioni del professore Felice Piccinino, ordinario di virologia clinica, diventato poi direttore del DAS, il Dipartimento Assistenziale per le Malattie infettive della Seconda Università. Già allora il compianto e illustre docente era un'autorità nel suo campo e mi conquistò con la sua competenza e il suo eloquio. Dovevo decidere a quale tirocinio obbligatorio prelaurea doversi iscrivermi e scelsi quello medico dove si potevano



Peso: 100%

seguire e approfondire le malattie infettive. La clinica universitaria specializzata era il "Gesù e Maria". Oggi purtroppo è dismesso e da piazza Mazzini si scorgono le imponenti palme che troneggiano nello storico e monumentale cortile. Il professore Piccinino e il "Gesù e Maria" hanno segnato la prima svolta nella mia vita professionale».

Perché?

«Mi appassionai a quella pratica clinica e cominciai a studiare più intensamente. Dopo la laurea entrai nella scuola di malattie infettive specializzandomi con il massimo dei voti. Era il periodo in cui nel Nord Europa c'era una larga diffusione delle malattie connesse a epatiti metaboliche e alcoliche mentre in Italia, soprattutto al Sud, c'era un'endemia di epatite virale A con casi di epatite B e C. La D era ancora sconosciuta».

Chi si occupava di queste patologie?

«In generale i medici di medicina interna, in particolare i gastroenterologi. Nei casi di epatite A, B e C, poiché si trattava di malattie virali che colpivano il fegato, se ne occupavano gli epatologi super specializzati che si formavano al "Gesù e Maria". Io ero uno di questi».

Dove cominciò a esercitare la professione di medico?

«Al Pronto Soccorso del Pineta Grande Hospital. Successivamente iniziai a fare le guardie mediche all'Ospedale Papasciano di Capua e l'emergenza territoriale, antesignana del 118, avendo come base il Pronto Soccorso dello stesso nosocomio. Contemporaneamente frequentavo la scuola di specializzazione».

E dopo la specializzazione?

«La governance della clinica Villa Betania, volendo ampliare la medicina generale, chiese al professore Piccinino se avesse tra i suoi allievi un giovane epatologo disposto a lavorare nella struttura sanitaria di Ponticelli per occuparsi delle persone che venivano ricoverate per epatite virale. Nel territorio di Napoli Est c'era una crescita esponenziale di questa malattia dovuta a vari fattori, primo fra tutti le precarie condizioni igieniche. Il professore Piccinino fece il mio nome e io accettai con estremo orgoglio. Fui assunto come assistente in chirurgia generale e mi dedicai con entusiasmo e passione a quella categoria di ammalati. Dopo poco tempo fu creata una squadra composta da un endoscopista, un ecografista e da me. Facemmo un ottimo lavoro al punto che fummo autorizzati dalla Regione ad utilizzare l'interferone che era l'unico farmaco in grado di combattere la malattia, anche se con scarsi risultati. A Villa Betania ho fatto tutta la gavetta».

Il 6 aprile 1993 Villa Betania divenne ospedale Evangelico. Che cosa accadde?

«La clinica venne classificata ed equiparata all'ospedale pubblico in virtù di una legge che consentiva alle strutture sanitarie di proprietà di enti religiosi di cambiare il loro status giuridico da privato a pubblico purché in possesso di precisi e inderogabili requisiti. Fu un salto di qualità di grande importanza che premiò la managerialità della governance e la professionalità dei medici, del personale infermieristico e di tutte le maestranze. In seguito avemmo anche l'accreditamento istituzionale, altro passo di rilevante significato. Su delibera dell'assemblea della Fondazione Evangelica Betania, il consiglio di amministrazione deliberò una nuova struttura di vertice composta dal direttore generale, il direttore sanitario e quello amministrativo».

Che cosa significò per lei questo cambiamento?

«Costitui i prodromi dello sviluppo apicale della mia carriera e della realizzazione del mio sogno».

Ci spieghi.

«Ero diventato aiuto di chirurgia generale e il primario fu sostituito da un pari grado proveniente dall'ospedale di Torre del Greco. Diventai il suo braccio destro ma non riuscivo ad avere l'autonomia che desideravo soprattutto nel mio campo di epatologo specializzato in malattie infettive. Il direttore sanitario, che mi apprezzava per serietà e competenza, notò il mio disagio e iniziò a farsi sostituire da me sempre più frequentemente. Quando maturarono condizioni e tempi perché lui lasciasse quell'incarico per assumere la direzione generale, mi chiese se volessi prendere il suo posto. Ebbi solo qualche attimo di esitazione perché avrei dovuto abbandonare l'attività di medico, ma la proposta era importante e il posto da ricoprire molto prestigioso. Accettai e l'1 ottobre 2003 ebbi la nomina a direttore sanitario».

Di cosa si occupa il direttore sanitario?

«È il garante ultimo dell'assistenza sanitaria ai pazienti e del coordinamento del personale sanitario operante nella struttura. Inoltre, è il dirigente più alto in grado per "dirigere l'ospedale cui è preposto ai fini igienico-sanitari"».

Per quanto riguarda la realizzazione del suo sogno?

«Nel 2006 il primario di chirurgia generale andò in pensione. A quel punto ci fu una riorganizzazione e il reparto di medicina fu accorpato a quello di cardiologia assumendo una connotazione di reparto più votato alla medicina d'urgenza e alla cardiopneumologia. Rimase vuota la casella dell'epatologo. Fu creata un'unità autonoma di epatologia con quattro posti letto scorporati dalla chirurgia e me ne fu affidata la responsabilità. Ero, quindi, contemporaneamente direttore sanitario e direttore del Centro autonomo di epatologia. Le mie giornate lavorative non terminavano mai, ma avevo realizzato con grande soddisfazione il mio sogno: avere un reparto di epatologia tutto mio».

Quanto tempo è durato il doppio incarico?

«Nove anni, poi ho dovuto rinunciare alla responsabilità dell'epatologia perché il lavoro da svolgere nella duplice funzione era diventato troppo gravoso. Nel 2015 mi sostituì un giovane gastroenterologo che si era spontaneamente proposto a noi, terza generazione di illustri medici: il dottore Ernesto Claar. Sta ottenendo notevoli risultati e nonostante abbia maturato l'esperienza necessaria per andare in un ospedale più grande, ha deciso di rimanere con noi. La sua decisione è un'ulteriore dimostrazione di quanto grande sia la stima nei confronti della nostra struttura».

Opera in un ospedale di frontiera. Quanto è difficile?

«Siamo una struttura sanitaria con numeri importanti: 50mila accessi l'anno al pronto soccorso e 158 posti letto. Siamo sede di specializzazione. Abbiamo tre terapie in-



tensive: adulti, neonatale e coronarica. Siamo centro nascite con oltre duemila nati all'anno malgrado la forte flessione dell'indice di natalità. Abbiamo la più bassa percentuale di cesarei nelle primipare con il 18% e abbiamo anche la gravidanza a rischio. Da noi vengono persone da tutte le parti e di tutte le estrazioni sociali e non facciamo selezioni o scelte se non di carattere esclusivamente medico. La mia formazione, a partire dall'infanzia, mi facilita nel comprendere le esigenze del singolo e riesco quasi sempre a instaurare un rapporto di empatia sdrammatizzando anche le situazioni più critiche. Ho imparato nel tempo quel linguaggio dei "segni e dei gesti" che di-

ce molto più delle parole e che caratterizza una categoria particolare della nostra gente che amo in ogni caso e dalla quale ricevo lo stesso rispetto che le porto. Tutto questo mi aiuta ogni giorno e tiene alto e immutato l'entusiasmo e la passione per il mio lavoro, a prescindere dalle indubbie difficoltà».

Oggi è un manager, ma resta sempre un "discepolo" di Ippocrate. Chi è per lei il medico?

«Faccio mio il pensiero del mio mentore, il professore Piccinino: "Fare il medico non è una missione ma una professione di alto valore etico"».



Peso: 100%



L'ANNUNCIO DI ZINGARETTI

Terza dose, il Lazio rompe gli indugi “Iniziamo in settimana con i trapiantati”

Il Lazio è pronto a partire con la somministrazione della terza dose di vaccino. «Dalla prossima settimana iniziamo con chi ha ricevuto un trapianto - ha annunciato ieri su Twitter il governatore Nicola Zingaretti -, persone che saranno contattate dal sistema sanitario regionale. Continuiamo a mettere in sicurezza

la vita e il futuro». Ieri in Italia si sono registrati 4.664 nuovi contagi su 267.358 tamponi, con tasso di positività in leggera salita (1,7%). Purtroppo ci sono da contare altri 34 decessi, mentre aumentano di 12 unità i ricoverati nelle terapie intensive (ora 559). —



Peso: 4%

Il vaccino russo Il flop di Sputnik che piaceva tanto ai governatori

Erminia Voccia a pag. 5

Sputnik flop, poco efficace e introvabile il siero che faceva impazzire i governatori

IL CASO

Sono ormai lontani i tempi in cui Sputnik V sembrava sul punto di dover salvare la campagna vaccinale in Campania, Veneto e Lazio. I presidenti Vincenzo De Luca e Luca Zaia avevano prenotato il vaccino russo e promesso di dare avvio alle somministrazioni non appena fosse stato autorizzato. Il presidente del Lazio Nicola Zingaretti aveva annunciato un primo accordo con l'istituto Spallanzani per una sperimentazione in forma scientifica con il vaccino Sputnik, in attesa dell'autorizzazione formale dell'Ema. Ma a distanza di mesi, Sputnik V resta un vaccino controverso.

Più di anno fa, ad agosto 2020, la Russia di Vladimir Putin aveva dichiarato sconfitta la malattia di Covid registrando il primo vaccino al mondo contro il nuovo coronavirus. A distanza di oltre 12 mesi, la lotta sembra tutt'altro che terminata e Mosca stenta a raccogliere i frutti della diplomazia del vaccino messa in atto allo scopo di rafforzare la presenza russa all'estero. Putin era stato accusato di propaganda e di aver voluto accorciare i tempi allo scopo di battere gli Stati Uniti e gli altri Paesi occidentali, favorendo la corsa al vaccino della Russia. Il debutto di Sputnik V, o meglio di Gam-COVID-Vac, il vaccino sviluppato dall'Istituto nazionale di epidemiologia e microbiologia Nikolai Gamaleya di

Mosca, con la collaborazione del ministero della Difesa russo e del Russia Direct Investment Fund, un fondo governativo che finanzia ricerche ambito medico, aveva alimentato un certo scetticismo. I dubbi sul vaccino erano motivati dalla decisione del governo russo di iniziare a inoculare le dosi più di un mese prima che fossero pubblicati i risultati dei test clinici di fase I e 2, quelli necessari a verificare la sicurezza dei nuovi farmaci e vaccini, e prima che fossero partiti i test della fase 3, richiesti invece per valutarne l'efficacia. La diffidenza intorno a Sputnik in patria non sembra svanita, lo scorso giugno solo un cittadino su 4 ha dichiarato di essere disposto a vaccinarsi. Secondo i dati di Statista, fino al 29 agosto scorso, solo il 30% della popolazione russa ha ricevuto la prima dose e appena il 24% dei cittadini russi risulta completamente vaccinato, un tasso di immunizzazione tra i più bassi in Europa.

Ad oggi, Sputnik è utilizzato in 67 nazioni, ma come spiega un articolo pubblicato dalla rivista Nature a inizio luglio, anche se cresce la fiducia nella validità e nell'efficacia del vaccino, permangono numerose perplessità sui possibili rari effetti collaterali per i quali non ci sarebbero abbastanza informazioni. Sempre a luglio, uno studio italo-sanmarinese ha evidenziato effetti collaterali in larga parte lievi o moderati, durati meno di 2 giorni. Lo studio, realizzato dall'Istituto per la sicurezza sociale della Repubblica di San Marino in collaborazione con l'Università di Bologna, ha inoltre riscontrato che

Sputnik V non ha causato alcun decesso o ricovero, sebbene solo nello 0,4% dei casi i pazienti siano stati trasferiti al pronto soccorso per una breve osservazione. Il lavoro, pubblicato dalla rivista scientifica E Clinical Medicine, ha analizzato 2.558 persone che proprio a San Marino sono state immunizzate con il vaccino russo. Per i ricercatori, il tasso dei sintomi locali è "sostanzialmente inferiore" a quelli osservati in altri studi sui vaccini anti Covid-19 disponibili.

Ma l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) e l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) non hanno ancora approvato il vaccino per la mancanza di dati certi. La domanda di approvazione da parte della Russia era stata inoltrata a febbraio 2021, a seguito della pubblicazione di uno studio redatto dagli stessi creatori del vaccino che mostrava un'efficacia pari al 91,6%. L'attesa da parte di entrambi gli enti è stata giudicata faziosa dalle autorità russe, secondo le quali Ema e Oms hanno intenzionalmente favorito le altre aziende, tra cui Pfizer. Se solo la validità di Sputnik fosse certificata dai dati, il vaccino potrebbe essere distribuito attraverso il



programma Covax tra i Paesi a basso reddito che non possono permettersi costose campagne di vaccinazione nazionali. Ma questa certificazione ancora non c'è.

I TEMPI

Le somministrazioni di Sputnik V hanno subito un serio rallentamento a causa dell'incapacità di fornire e distribuire le dosi richieste. Mosca fatica a star dietro alla produzione di vaccino anche per gli stessi cittadini russi. Paesi come La Corea del Sud, e l'India già producono Sputnik V,

altri come l'Ungheria hanno importato il vaccino dalla Russia. Il Brasile ad aprile aveva bloccato le importazioni per la mancanza di dati in merito alla sicurezza, decisione rivista a giugno, ma ora nel Paese sudamericano Sputnik viene inoculato solo agli adulti in buono stato di salute. Chi sta pagando di più per i ritardi è l'Iran, che aveva ordinato 60 milioni di dosi per vederne consegnati a fine luglio solo due milioni. L'Argentina, invece, in base all'accordo siglato nel dicembre 2020 con il Fondo Russo per gli Investimenti Diretti (Rdif), avrebbe dovuto ricevere una forniture di 20 milioni di dosi per vaccinare 10 milioni di persone entro la fine di febbraio 2021. Dosi mai arrivate, così 180mila argentini ad agosto si sono ritrovati oltre il limite dei tre mesi dalla prima iniezione di Sputnik V, per cui il governo argentino è stato costretto a firmare altri accordi con Moderna e AstraZeneca pur di non vanificare le prime iniezioni. Più o meno nelle stesse condizioni si trovano Bolivia, Messico, Angola, Ghana.

Er.Vo.

CAMPANIA E VENETO ERANO CORSE A PRENOTARE LE DOSI MA SAN MARINO ASSICURA: DA NOI HA FUNZIONATO



Emergenza sanitaria Entro giovedì l'ufficialità dell'obbligo per pubblica amministrazione e utenti

Green pass, per i privati serve tempo

ROMA (Donatella Di Nitto) - Il silenzio a palazzo Chigi non è improduttivo. Il premier **Mario Draghi** continua a lavorare sull'estensione del green pass a diverse categorie lavorative, seguendo la strategia della "gradualità", confermata ai suoi ministri durante la riunione di giovedì. Osservare attentamente l'andamento della campagna vaccinale e la curva dei contagi, da un lato, e dall'altro proseguire con la limatura del decreto il cui impianto è già pronto, ha confermato lo stesso capo del Governo, proprio per rimarcare che la strada è tracciata. E non si può tornare indietro. Un lavoro senza sosta tra ministeri competenti e tecnici, coordinati dal sottosegretario **Roberto Garofali**, che dovrà tradursi in norme inattaccabili e prive di errori. E in questo quadro l'incognita Lega non preoccupa il presidente del Consiglio, che con **Matteo Salvini** dovrebbe avere un colloquio a breve - forse anche solo telefonico - per annunciargli semplicemente le misure che entreranno in Cdm. L'ipotesi che circola in queste ore è che, proprio in virtù di quel step by step, venga licenziata prima la misura

per la Pubblica amministrazione con obbligo del green pass esteso anche agli utenti che accedono agli uffici - come accade per gli istituti scolastici e universitari -, su cui lo stesso leader del Carroccio ha già confermato un timido 'sì', e poi chiudere l'intero dossier a seguire. In questo modo l'ex capo della Bce avrebbe più tempo per trovare la quadra con i sindacati (che non sono contrari al certificato verde, ma con tamponi gratuiti o, meglio, l'obbligo vaccinale), dando contestualmente al leader leghista l'opportunità di raddrizzare il tiro con il suo elettorato. Gestori e personale di bar e ristoranti, palestre e piscine, dipendenti di cinema e teatri, sono categoria 'sensibili' per il centrodestra, con il segretario federale portavoce di diverse istanze. Il timore è che proprio sotto campagna elettorale, in vista delle amministrative di ottobre una larga fetta di operatori in questi settori converga in Fratelli d'Italia, già sulla corsia del sorpasso nei sondaggi nei confronti dell'alleato. Difficile, confidano diverse fonti di governo, che Draghi conceda il rinvio della norma a dopo il 4 ottobre, perché "rallentare nella tabella di marcia, non significa

frenare", chiosano. E' più probabile che al Carroccio vengano accordate alcune richieste, come la validità del tampone da 48 a 72 ore e l'indennizzo per chi ha subito danni dal vaccino. Un quadro che dovrebbe essere completo prima di giovedì, ma "nulla per ora è stato deciso", filtra da palazzo Chigi. Anche il confronto politico in cabina di regia non è stato fissato, con la possibilità che si compia tutto nella giornata del Consiglio dei ministri, compreso il confronto con le regioni. E su questo fronte il premier Draghi ha ottenuto il sostegno incondizionato, sabato, da **Luca Zaia** e ieri da **Attilio Fontana**.

