

## RASSEGNA STAMPA

a cura dell'Ufficio Protocollo dell'A.O.U. Federico II

La P.O. Protocollo Generale comunica che la rassegna stampa è sospesa per il periodo estivo dal 01/08/2018 al 02/09/2018. Riprenderà, pertanto, il 03/09/2018.

31 LUG 2018

## Agenzie per il lavoro esenti dalla stretta sul tempo determinato

### DECRETO DIGNITÀ

La modifica  
dopo il passaggio  
in Commissione

**Giampiero Falasca**  
**Matteo Prioschi**

Il decreto dignità entrato in vigore il 14 luglio genera un forte disincentivo all'utilizzo dei lavoratori somministrati, che diventano meno collocabili e più costosi da assumere man mano che cresce la loro esperienza lavorativa. Tuttavia, un emendamento introdotto durante l'esame del testo da parte delle Commissioni della Camera rimedierebbe alla situazione attuale, facendo salva la specialità del lavoro tramite agenzia.

Facciamo un esempio concreto per capire il problema. Un lavoratore viene assunto a termine da un'agenzia per il lavoro per una missione di un mese presso un supermercato; qualche tempo il lavoratore viene richiamato dalla stessa agenzia per svolgere mansioni analoghe presso un supermercato diverso dal precedente.

Per il nuovo utilizzatore, la scelta di questo lavoratore si rivela carica di ostacoli, per diversi motivi. Innanzitutto, la stipula di un nuovo contratto tra l'agenzia e il dipendente si configura - sulla base delle regole contenute nel Dl 87/2018 - come un rinnovo contrattuale (nonostante sia cambiato il posto di lavoro) e, quindi, sarà necessaria l'indicazione della casuale, con tutte le enormi difficoltà interpretative e di ammissibilità connesse.

Il rapporto con il nuovo utilizzatore è penalizzato anche dal punto di vista della durata. Il periodo di lavoro effettuabile presso la nuova azienda, infatti, non potrà raggiungere la durata massima prevista dalla legge (12 o 24 mesi, se si ipotizza la sussistenza della casuale) ma dovrà essere ridotto in misura pari ai mesi di attività svolti presso il precedente utilizzatore; anche il calcolo delle pro-

roghe dovrà tenere conto di quelle già fruite in precedenza (fatte salve diverse disposizioni collettive).

Un'ulteriore penalizzazione si verificherà dal punto di vista dei costi. Il contratto di questo lavoratore - trattandosi di un rinnovo - sarà assoggettato alla maggiorazione dello 0,5% introdotta dal decreto dignità, con un aggravio di costo che penalizzerà un'impresa che, in realtà, non ha mai utilizzato in precedenza le sue prestazioni.

Di fronte a questi problemi - obbligo di scrivere la causale, computo dell'anzianità lavorativa presso altre imprese, aggravio di costo anche in caso di prima missione - il soggetto utilizzatore sarà spinto a scegliere un lavoratore differente, preferendo chi non ha mai lavorato con quell'agenzia.

Questa persona, infatti, potrà essere usata senza causale per 12 mesi, con possibile estensione sino a 24, non sarà gravata da costi aggiuntivi per il primo contratto e potrà essere prorogata sino al tetto massimo previsto dalla legge.

Questo problema potrebbe trovare soluzione se la conversione in legge del decreto mantenesse la modifica che ha già superato l'esame delle commissioni, secondo cui le condizioni previste dal nuovo articolo 19, comma 1, lettera a del Dlgs 81/2015 «nel caso di ricorso al contratto di somministrazione di lavoro, si applicano esclusivamente all'utilizzatore».

Si tratta di un'ampia deroga alle nuove regole in favore del lavoro in somministrazione. L'emendamento, come si legge nel dossier di approfondimento curato dal Servizio studi della Camera e del Senato, ha lo scopo di spostare sull'utilizzatore non solo la causale, come emerso finora, ma anche il computo dei limiti di durata, dei presupposti per le proroghe e i rinnovi, e dei termini per l'impugnazione del contratto.

Una correzione di rotta importante, che impedirebbe una penalizzazione ingiusta e riconoscerebbe la specificità della somministrazione di lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PUBBLICO IMPIEGO****Ferie pagabili solo  
per cause eccezionali**

Nel settore pubblico la mancata fruizione delle ferie di per sé non dà alcun diritto alla loro monetizzazione in favore del lavoratore, a meno che questi riesca a provare che la mancata fruizione dei giorni di riposo sia stato causato da «eccezionali e motivate esigenze di servizio o da cause di forza maggiore».

Ricordando questo consolidato orientamento, la Cassazione (ordinanza 20091/2018 depositata ieri) ha respinto le richieste di un dirigente dell'azienda sanitaria locale di Reggio Emilia che ha chiesto un'indennità sostitutiva dei 246 giorni di ferie accumulati in dieci anni di servizio.

Antonello Forgione, co-fondatore di ValueBiotech: in Italia contributi insufficienti e quindi inutili

## «A Tel Aviv ho potuto dare vita al mio robot-chirurgo»

**H**a ricevuto personalmente dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella il premio speciale Leonardo startup, ma per trovare finanziamenti ha dovuto abbandonare l'Italia trasferendo l'intera azienda in Israele. Antonello Forgione è un medico di chirurgia generale e oncologia mininvasiva dell'ospedale Niguarda di Milano: nel 2007 ha iniziato a progettare MILANO (Minimal Invasive Light Automatic Natural Orifice), un robot chirurgico compatto che permette di operare i pazienti senza lasciare cicatrici.

I sistemi robotici attuali sono ingombranti e molto cari, con prezzi che si aggirano sui 2,5 milioni di euro, mentre MILANO, conce-

pito e realizzato per la chirurgia SPL e NOTES, è portatile, compatto e compatibile con le sale operatorie di tutti gli ospedali, oltre ad avere un costo accessibile.

«Una tecnologia unica in Italia e un progetto di alto valore aggiunto - spiega Forgione - ma che non è riuscito a trovare un serio e reale supporto finanziario da nessuna struttura del nostro Paese, né pubblica né privata». In Italia infatti i pochi progetti supportati sono mal finanziati, spiega il medico, con contributi largamente insufficienti e quindi inutili.

La fortuna del robot chirurgo si chiama Israele. «Per cercare di valorizzare questa tecnologia nel 2010 ho frequentato il Global Executive Mba della Bocconi, dove ho

incontrato Avi Aliman, un imprenditore israeliano che è diventato prima amico e poi socio».

Nel 2012, assieme ad altri due ingegneri, Forgione e Aliman fondano ValueBiotech, che ottiene dallo Stato di Israele finanziamenti per 1,1 milioni di dollari «proprio mentre dall'Italia avevamo ricevuto la notizia che erano terminati i fondi stanziati per supportare le startup con il programma Smart&Start». Altri finanziamenti arrivano da un investitore cinese e dal Giappone, dopo l'esame del business plan e dei progetti da parte di ben sei ingegneri.

Grazie ai fondi dello Stato israeliano, oggi ValueBiotech è una realtà. La startup è stata trasferita in un parco tecnologico vicino a Tel

Aviv. «Il territorio è pieno di aziende innovative e di imprenditori - spiega Forgione - non è l'Eldorado ma è nettamente superiore all'Italia perché fornisce un sostegno reale, non fatto di molte parole e pochi fatti. Lo Stato israeliano tra l'altro è presente in azienda e monitora l'utilizzo dei suoi finanziamenti, quindi non si tratta di soldi buttati, mentre in Italia i fondi sono pochi e maldistribuiti, quindi sostanzialmente inutili».

In Israele il panorama imprenditoriale e tecnologico è così dinamico che è persino difficile trovare manodopera qualificata, conclude Forgione. Anche se un ingegnere guadagna il quadruplo che in Italia.

—En. Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**In Italia non trovavo investitori. Israele ci ha dato 1,1 milioni di dollari per avviare l'impresa**

Antonello Forgione  
VALUEBIOTECH

## Il Cnr assume 1.200 precari «Così si fa crescere la ricerca»

Il presidente Inguscio: le risorse trovate tagliando spese e stipendi

Il Consiglio nazionale delle ricerche cambia marcia e affronta uno dei temi più spinosi che affligge il mondo della scienza nazionale, quello dei precari, trovando una risposta che rappresenta una svolta per il più grande ente di ricerca italiano. Il consiglio di amministrazione ieri ha approvato l'assunzione di 1.500 addetti, 1.200 dei quali sono, appunto, precari. «Andiamo a sanare una piaga che da anni aggravava la situazione nostra e della ricerca del Paese — nota Massimo Inguscio, presidente del Cnr —. La decisione è condivisa dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e colma la mancanza di reclutamento che da tempo ci penalizzava».

Il provvedimento prevede due fasi. La prima riguarda la stabilizzazione entro dicembre di quest'anno dei 1.200 precari comprendenti ricercatori, tecnologi e amministrativi che oggi lavoravano con contratti di varia natura. «A questi si aggiungeranno altri 300 entro il 2019 che assumeremo — aggiunge Inguscio — con dei concorsi riservati a sostenere le venticinque aree strategiche che abbiamo scelto tenendo conto delle eccellenze della rete scientifica del Cnr».

Aree che spaziano dal cambiamento climatico globale

alle risorse naturali, dalle energie rinnovabili alla biomedicina, dalla nanoelettronica al patrimonio storico-culturale. Nella strategia rientra anche il secondo provvedimento approvato ieri riguardante la nascita di un nuovo istituto per le scienze

polari; un campo di studio collegato ai cambiamenti climatici e che verrà affrontato in sinergia con altre istituzioni coinvolte nella complessa frontiera.

«Il passo compiuto — sottolinea Inguscio — è stato permesso da una serie di in-

terventi che hanno razionalizzato la gestione del Cnr liberando delle risorse economiche finalizzandole al capitale umano. Abbiamo attuato una riduzione delle spese immobiliari, diminuito il numero dei direttori, rivisto le retribuzioni, eliminato varie spese

non necessarie. In tal modo abbiamo recuperato risorse economiche interne alle quali si sono aggiunti i finanziamenti del Fondo ordinario degli enti di ricerca licenziato dal Miur. La scelta compiuta è molto coraggiosa ma siamo fiduciosi che l'attenzione del governo consenta di non ripetere gli errori del passato sostenendo un'adeguata politica di reclutamento».

«La stabilizzazione dei precari — aggiunge il presidente — permette di attrarre nuove risorse europee trattenendo i ricercatori nelle nostre istituzioni invece di vedere portare i finanziamenti conquistati in altri Paesi, dove poi finiscono col rimanere proprio perché li trovano efficaci politiche di reclutamento». L'attuale decisione sarà rafforzata da un'altra già delineata. Presto saranno banditi dei «concorsi liberi per gente nuova», dice, attraverso i quali arriveranno ulteriori 152 ricercatori, sempre collegati alle strategie approvate dal Cnr e scelti secondo criteri meritocratici.

«È molto entusiasmante — conclude il presidente del Cnr — riuscire a trovare vie d'uscita ai problemi partendo dalle risorse unane, aprendo nuove prospettive di cui la ricerca ha bisogno rafforzando la competitività del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## In ospedale manca il gesso fratture steccate col cartone

Reggio Calabria, la denuncia dei medici. Il primario: che io sappia è successo solo una volta

ALESSIA CANDITO, REGGIO CALABRIA

Una caviglia lussata in piena notte? Bende per una fasciatura stretta, cartone per immobilizzare e appuntamento al giorno dopo, Tibia rotta all'ora di cena? Stessa storia, con un cartone un po' più grande a fare da tutore. E per la spalla? Lo stesso. A Reggio Calabria e provincia una frattura, una lussazione o una distorsione in notturna sono un problema serio. O meglio, sono un problema che deve essere necessariamente rimandato al giorno successivo. Dopo le 8, quando il reparto di Ortopedia apre i battenti, con i suoi specialisti e la sua sala gessi.

A meno che non si tratti di fratture gravi, di notte è il pronto soccorso a occuparsi delle emergenze ortopediche. E capita che su una frattura non grave o una lussazione si intervenga in modo creativo, con cartone a sostituire stecche e docce gessate. Così immobilizzato, il paziente viene rimandato a casa. Alle 8, quando i primi medici entrano in servizio, di fronte alla porta di Ortopedia c'è spesso la fila. Ad occuparsi dei pazienti sulla carta ci sono undici sanitari, ma quasi la metà ha esenzione parziale o totale dal servizio. A ranghi sguarniti gli ortopedici devono gestire visite, day-hospital, ricoveri e sala operatoria. Impossibile coprire anche i turni di guardia notturni. «E la mattina ci troviamo davanti alla porta gente impacchettata con il cartone» dice, stremato, uno di loro.

Ortopedia è uno dei reparti che più ha risentito dei tagli e accorpamenti che hanno falciato gli ospedali provinciali, scaricando sulle spalle degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria le necessità dell'intera provincia. Il commissariamento chiamato a ridurre il buco da oltre 280 milioni annui della sanità cala-

brese si è tradotto in ridimensionamenti, chiusure, blocco del turnover. Solo da qualche tempo sono stati nuovamente banditi concorsi per nuove assunzioni. E in Regione - attesta anno dopo anno il ministero - da tempo non sono garantiti i Lea, i livelli minimi di assistenza.

«Con un tratto di penna hanno trasformato un polo sanitario cittadino in un Grande ospedale metropolitano - dice Gianluigi Scaffidi, rappresentante dell'Anao, il sindacato dei medici ospedalieri - ma il cambiamento c'è stato solo sulla carta». E così un centro pensato per soddisfare un'utenza di 200mila persone, si trova ad assistere più di 750mila. Ovviamente, senza che i reparti siano stati adeguatamente potenziati.

Saturi di pazienti, poveri di personale, molte unità sono operative solo dalle 8 alle 20. Succede in Dermatologia, Oculistica, Ortopedia e tutti gli altri reparti che non hanno ricoverati. Certo, c'è sempre un reperibile. Ma tocca ai medici del Pronto soccorso occuparsi delle emergenze e in caso contattare lo specialista di turno. «E poi ci mancano sia il materiale che gli infermieri che lo sappiano trattare» ammette alla fine un interno.

Più di un paziente conferma di essere tornato a casa "impacchettato", mentre il primario del pronto soccorso, Angelo Ianni, assicura che è successo solo una volta, sabato mattina. E lui non c'era, sostiene. «Il collega dovrà spiegare come mai ha usato del comune cartone: dalla cartella clinica si trattava di una frattura scomposta che doveva essere trattata con la massima urgenza. E meno di un'ora dopo, il paziente era già in Ortopedia». Ma le foto mostrano chiaramente più di un mala-

to trattato in notturna con del comune cartone. «Di questo non so nulla, quando c'ero io non è mai successo», dice il primario.

Non sanno nulla neanche in amministrazione. «Siamo increduli» commenta il direttore sanitario, Lilli Albanese - Entro 24 ore convocheremo una riunione per accertare eventuali responsabilità. In ogni caso, con l'ultimo decreto commissariale, abbiamo ottenuto l'assunzione di tre nuovi ortopedici e ripristineremo subito la guardia notturna». Perplesso si dice anche il direttore generale Frank Benedetto: «Premetto che il cartone non è neanche lontanamente concepibile perché non è un presidio medico chirurgico, ma mi è stato riferito di un unico caso. Se c'è materiale, da comprare lo faremo. Certo dispiace che i risultati ottenuti siano offuscati da casi come questi. Due anni fa solo il 9% delle fratture al femore veniva trattata in meno di 24 ore ed eravamo seppelliti dai reclami, oggi siamo al 70%, oltre la media nazionale. E abbiamo i bilanci in ordine. In ogni caso, quello che è successo non accadrà più». Ma in pronto soccorso si preparano ad un'altra notte di passione.

REPRODUZIONE RISERVATA

MARIA NOVELLA DE LUCA, ROMA

**P**a-pà", "Mam-ma". «Di che colore sono gli occhi di Gioia? Cerulei, un po' azzurri, un po' verdi». Bellissimi. Rari:

Serena lo dice con orgoglio mentre raccoglie per la centesima volta i pastelli che sua figlia Gioia, 4 anni, la bimba con il cuore artificiale più piccolo del mondo, butta per terra, con una risata argentina e l'incredibile tenacia dei più piccoli.

"Pa-pà". nella piccola stanza del reparto di Cardiologia del "Bambin Gesù" di Roma, Giovanni Marano si commuove: «Ogni volta che mi chiama papà mi viene un nodo in gola.

Nessuno ci credeva che avrebbe ricominciato a parlare, dopo l'emorragia cerebrale e

l'ischemia che le hanno tolto l'uso del linguaggio e bloccato la parte sinistra del corpo. Invece

Gioia capisce tutto e sembra

anche più forte di tutto. Ma noi

per poter continuare a starle

accanto, anche in nome di tanti

altri bambini che aspettano un

cuore nuovo, abbiamo bisogno

di aiuto. Concreto». Ossia

donazioni, soldi, solidarietà.

Gioia indica il tablet e cerca da

sola il cartone che le piace. Fa

qualche capriccio. Si stringe a

Serena, giovane mamma

provata dalla vita e le strappa un

sorriso. Sì, perché Gioia e il suo

sguardo vivo sono la storia di

Ricoverata da un anno al Bambino di Gesù di Roma. "Ogni suo sorriso ci dà speranza ma da soli non ce la facciamo"

una sfida, iniziata due anni fa, a Montella, in provincia di Avellino, dove Giovanni lavorava come operaio precario e Serena come badante non assunta.

Una sfida culminata con una operazione sperimentale, la seconda al mondo, con cui nell'aprile scorso all'ospedale "Bambin Gesù" di Roma,

dall'équipe del dottor Antonio Amodéo, a Gioia è stato applicato un mini-cuore

artificiale del diametro di 15 millimetri e 50 grammi di peso che le ha salvato la vita. In attesa

che per lei arrivi un cuore nuovo che renda possibile il trapianto. È successo in uno di quei giorni

che poi restano incatenati alla mente: Gioia, unica figlia di Giovanni e Serena, bimba veloce

e intelligente, «che già sapeva contare e riempiva la casa con la sua voce», inizia a stare male.

## “Aiutateci a far battere il piccolo cuore di Gioia”

Ha solo 4 anni e vive grazie al dispositivo più miniaturizzato del mondo I genitori: "Per accudirla in attesa del trapianto abbiamo perso il lavoro"

Sembra soltanto una gastroenterite fastidiosa, così dice il pediatra, ma è la nonna, la mamma di Serena a capire che c'è qualcosa di assai più grave.

Gioia respira sempre peggio, viene ricoverata prima ad Avellino, poi al "Monaldi" di Napoli, infine portata d'urgenza in elicottero al "Bambin Gesù".

«La diagnosi è stata terribile - ricorda Giovanni - Gioia ha una

miocardiopatia dilatativa, l'unica speranza per lei è il trapianto. Ma per un cuore

nuovo si possono aspettare

anche anni, per questo i bimbi in

attesa vengono collegati a

macchine che permettono ai

loro cuori malati di funzionare e

di sopravvivere». E la

particolarità del cuore artificiale

di Gioia (si chiama "Infant

Jarwik 2015") è di essere

piccolissimo, "intratoracico" e

alimentato non da un

gigantesco computer ma da una

semplice e portatile batteria.

Gioia vive al "Bambin Gesù" in

una piccola stanza blu, dove a

turno dormono Giovanni e

Serena. E qui dovrà restare, fino

a che per lei non arriverà il

giorno del trapianto. «Stiamo

combattendo insieme a Gioia,

ma per lei abbiamo lasciato

tutto e non sappiamo più come

vivere. Avevamo due mestieri

precari, per cui non possiamo

accedere alla legge 104, non

possiamo avere l'assegno di

accompagnamento fino a che Gioia

sarà ricoverata, nessuna

istituzione ci è venuta incontro». Giovanni fa fatica a

parlare e a chiedere. «Nostra

figlia qui dentro ha l'assistenza

migliore, a noi hanno dato un

posto letto, ogni suo sorriso ci dà

speranza, se lei ride, noi ridiamo

con lei, se lei combatte noi

combattiamo con lei. Ma Serena,

ed io non abbiamo più alcun

reddito e invece dobbiamo

resistere. Per questo ho

pubblicato un appello su

Facebook, con il mio iban,

chiedendo solidarietà». Serena

prende il braccino

sinistrò di Serena e lo appoggia

sul tavolo dei colori. «Non lo

muove più, ma con la

fisioterapia sta migliorando.

A ottobre Gioia compirà 4 anni,

il cuore artificiale che le hanno

messo servirebbe per poter

andare a casa in attesa del

trapianto. Ma le sue condizioni

sono troppo delicate», sospira

Serena. «Adesso è un anno

esatto che siamo qui dentro. In

ospedale perdi il senso del

giorno e della notte, non sai più

se è sabato o domenica. Una

volta al mese vengono a trovarci

i miei genitori, ci fanno

compagnia e Gioia è felicissima

di vedere i nonni».

Lo sguardo vigile di Gioia segue

ogni movimento di Serena e

Giovanni, pur senza parole è

come se parlasse, un versetto, il

gesto di una mano. Serena la

accarezza: «Lei è bravissima a

farsi capire, a indicarci cosa

vuole, se sta bene, se sta male, se

vuole giocare. Capite perché

non possiamo allontanarci? Ogni momento con Gioia è pura felicità».

REPUBBLICA

## Stai al sole Fai il pieno di vitamina D

Se è carente rischiamo depressione, malattie autoimmuni, debolezza delle ossa. Ma abusarne è pericoloso. Perché è un ormone. Per assicurarci le dosi giuste, lasciamò agire i raggi

**S**trano destino, quello delle cosiddette vitamine del gruppo D. Probabilmente, se fossero state scoperte qualche anno dopo e non, come è avvenuto, nel 1930, cioè in piena era vitaminica, non sarebbero mai state classificate come tali, ma sarebbero state inquadrare, più correttamente, per quello che sono: ormoni simili a quelli steroidei. La differenza non è solo semantica, ovviamente, ma coinvolge la natura stessa di sostanze che sono indispensabili, in entrambi i casi, ma che esplicano la loro azione in modo del tutto differente; e che nel caso degli ormoni sono prodotti anche dall'organismo, a differenza delle vitamine che, per definizione, non lo sono.

Questo spiega perché negli ultimi anni la vitamina D abbia subito fortune alterne, passando dall'essere una sorta di panacea - via via che si scoprivano le sue più disparate azioni sul corpo umano - consigliata per innumerevoli utilizzi, all'essere un'osservata speciale proprio a causa degli eccessi e degli abusi, fino ad arrivare alla stretta di un anno fa, quando l'Aifa (l'agenzia italiana del farmaco), preoccupata per la crescita a due cifre del mercato, ha deciso che era il caso di dire basta. Con una nota messa poi in discussione pochissimi giorni fa da una sentenza del Tar - l'Agenzia ha infatti

vincolato la prescrizione a un piano terapeutico: cioè a stati di carenza accertati tramite esami del sangue, oppure a condizioni che potrebbero favorirla come la gravidanza e l'allattamento o, ancora, qualora sia necessario proteggere in modo particolare le ossa in seguito all'assunzione di alcuni farmaci, come i cortisonici per lunghi periodi o gli anticonvulsivanti. Spiega Paolo Pozzilli, responsabile dell'Unità di Endocrinologia e diabetologia del policlinico universitario Campus Bio-Medico di Roma: «Quello che normalmente si chiama vitamina D è in realtà un gruppo di pro-ormoni liposolubili che agiscono in tutte le cellule tramite gli specifici recettori, posti nel nucleo e quindi responsabili direttamente dell'espressione di numerosissimi geni. Per questo i suoi effetti sono così diversificati». Oltre alla classica funzione sulla regolazione degli equilibri del calcio nelle ossa, specifica l'esperto, la vitamina D interviene nella maturazione del sistema immunitario, e per questo è stata chiamata in causa in svariate patologie autoimmuni. Inoltre agisce sugli epitelii, e per questo è stato possibile dimostrare un legame con condizioni come il colon irritabile, oltre a quello con la colite ulcerosa, e con diversi tumori tra i quali quello della mammella. Ancora: è cruciale per il buon funzionamento della trasmissione nervosa, e non a caso una carenza (così come quel-

la della fonte principale: il sole) è stata associata a depressione e altri disturbi dell'umore. Lo stesso vale per gli ormoni sessuali, i cui delicati equilibri si intrecciano con quelli della vitamina: per questo sono emerse spesso associazioni (soprattutto nelle donne) con disfunzioni anche sessuali o riproduttive.

Ma tutto ciò delinea un quadro in cui è irrisolvibile non fare confusione, come spiega lo stesso Pozzilli: «Un conto è dire che una carenza accertata può aumentare il rischio di alcune condizioni e malattie. Altro è affermare che una supplementazione può curare le stesse malattie, o prevenirne l'insorgenza quando non c'è uno stato di necessità specifica». Un degli esempi più illuminanti è quello della sindrome rosacea multipla, la cui incidenza è molto alta nei paesi a scarso soleggiamento, e che è stata associata a stati carenziali di vitamina D di madri in gravidanza. Negli ultimi anni sono stati condotti diversi studi nei quali la vitamina era utilizzata come possibile farmaco, con effetti nulli. Evidentemente la vitamina D, da sola, non basta. Anche perché molto dipende dalla vera sorgente di metaboliti utili: il sole.

Chiarisce Pozzilli: «Tutta la comunità scientifica è ormai d'accordo sul fatto che molte persone non ne hanno abbastanza, e non solo nei paesi con poco sole. La colpa è di una vita sempre più sedentaria e al chiuso, dell'abuso

di filtri solari ormai presenti in qualunque cosmetico, non solo in quelli per proteggersi dal sole estivo e, nei paesi a tradizione islamica, della copertura spesso quasi totale delle donne, la cui pelle non riesce a sintetizzare abbastanza vitamina».

Sì, perché il sole è infinitamente più efficace di qualunque supplemento: per dare un'idea, una persona di carnagione chiara in costume d'estate produce circa 10.000 U.I. (Unità internazionali) in 20 minuti, una quantità straordinariamente alta e sufficiente a garantire una buona riserva, se si pensa che la dose considerata ottimale è di 600 U.I. al giorno. «Più che ricorrere a un supplemento, qualora non ve ne sia la necessità specifica, basta esporre un po' di pelle al sole in tutte le stagioni e ogni giorno, per avere una quantità di vitamina D più che sufficiente a garantirne la presenza in tutte le funzioni in cui è coinvolta».

Infine: è vero che troppa vitamina D si accumula nel fegato e può essere pericolosa, ma questo non accade quando la disponibilità della sostanza deriva dall'esposizione al sole. Secondo molti esperti, ciò si verifica perché finora le dosi minime consigliate sono state sottovalutate, anche di dieci volte. L'ormone prodotto da vitamina D non ha insomma ancora finito di riservare sorprese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aids

## Contro Hiv bastano due pillole

Il nuovo cocktail è più  
leggero. E meno costoso

dal nostro inviato ELVIRA NASELLI  
AMSTERDAM

**D**ue farmaci anziché i tre soliti della terapia antiretrovirale utilizzata per tenere sotto controllo il virus Hiv. Con risultati paragonabili tra le due terapie in termini di efficacia, meno effetti collaterali e anche costi più bassi per i sistemi sanitari. Un risultato presentato con lo studio Gemini ad Amsterdam al convegno mondiale Aids2018, che si è appena concluso. E che potrebbe cambiare le linee guida, anche se ci vorrà tempo prima che i risultati dello studio si traducano in pratica clinica.

Lo studio ha arruolato in tutto il mondo 1400 pazienti mai trattati, dividendoli in due gruppi randomizzati e con placebo, quindi né i pazienti né i medici sapevano chi prendeva la terapia a due e chi quella a tre. L'Italia ha partecipato a Gemini con una quarantina di pazienti, con l'ospedale Spallanzani di Roma. E veniamo ai risultati, dopo 24 settimane di trattamento. «Abbiamo avuto una differenza di poco meno del 2% - spiega Andrea Antinori, direttore Malattie Infettive dello Spallanzani e uno dei tre coordinatori dello studio - perché i due farmaci utilizzati, il generico lamivudina e il dolutegravir, hanno caratteristiche di potenza e barriera genetica, cioè di controllo del virus, che li rendono ideali per la terapia a due. E poi, nonostante il costo elevato del secondo, essendo il primo un generico in realtà complessivamente il trattamento è più economico della terapia triplice». Il Gemini non è il primo studio che indaga l'efficacia di quella che si chiama terapia duale. Ma è il primo che la indaga su pazienti mai trattati. «Con pochi fallimenti virologici e senza che i pazienti abbiamo sviluppato resistenze - continua Antinori - mo-

tivo per cui credo che sia ipotizzabile rivedere le linee guida. E anche cominciare il trattamento con la terapia studiata da Gemini. Un bel vantaggio per pazienti che non solo devono seguire la terapia a vita ma spesso hanno comorbidità e devono quindi assumere farmaci per altre patologie». E in un prossimo futuro si avrà probabilmente la combinazione dei due farmaci in una unica pillola, cosa che renderà l'adesione alla terapia certamente più facile. Non bisogna dimenticare che - nonostante si parli poco di Aids e Hiv - l'anno scorso sono morte 940.000 persone. E oltre 18 milioni aspettano ancora di essere trattati, mentre ogni anno bisogna fare i conti con le nuove infezioni. Per non parlare del grande buco nero delle popolazioni chiave: detenuti, tossicodipendenti per via iniettiva, lavoratori del sesso e Lgbt.

REPRODUZIONE RISERVATA

Sclerosi laterale amiotrofica

## Sono farmaci "antisenso" e fermano la Sla

di AGNESE CODIGNOLA

**C'**è una speranza abbastanza concreta per una parte dei malati di sclerosi laterale amiotrofica (Sla), cioè quelli che hanno una forma ereditaria scatenata da una mutazione specifica di un gene chiamato Sod1. I ricercatori della Washington University di Saint Louis hanno infatti appena pubblicato sul *Journal of Clinical Investigation* quanto osservato nei modelli animali della malattia trattati con piccole molecole chiamate antisenso, che impediscono la lettura del codice genetico della proteina regolata dal gene Sod1 che nei malati è prodotta in quantità molto maggiori rispetto a quelle fisiologiche.

Dati agli animali in alternativa a un placebo, dopo qualche settimana gli antisenso si sono dimostrati in grado non solo di rallentare molto la progressione verso la neurodegenerazione (che nelle persone trattate col placebo è invece inesorabilmente avanzata), ma anche di ripristinare gran parte della funzionalità neuromuscolare, restituendo agli animali una buona motilità e la capacità di alimentarsi da soli, e riportandoli al peso normale (la perdita di peso è tipica della malattia). Risultato generale: miglioramenti molto evidenti e allungamento della vita media di circa il 20% in due tipi di modelli animali diversi, ovvero effetti che gli autori non hanno esitato a definire

Funzionano  
contro una forma  
ereditaria  
Nei topi arrestano  
la degenerazione  
e ripristinano  
molte funzioni  
Al via gli studi  
anche sull'uomo

impressionanti, anche perché sopraggiunti dopo una o al massimo due somministrazioni di antisenso. E che li hanno convinti a lanciare uno studio clinico su un'ottantina di malati.

I primi pazienti sono già stati trattati e non è emersa alcuna tossicità evidente, informazione che ha permesso di passare alla fase successiva, cioè alla messa a punto dei dosaggi ottimali; via via che i dati inizieranno a diventare consistenti, il protocollo assumerà la sua forma definitiva, e le valutazioni saranno incentrate sugli effetti clinici e molecolari del trattamento. Lo studio dovrebbe chiudersi nel 2019, e subito dopo saranno resi noti i risultati di quella che potrebbe essere la prima vera cura contro almeno una parte dei malati di Sla, ai quali oggi si può offrire ben poco dal punto di vista terapeutico.

Nel frattempo la ricerca va avanti e nelle ultime settimane diverse altre proteine come Fus e Mfn2 sono state indicate come possibili bersagli terapeutici in base a osservazioni cliniche e di laboratorio, e a esperimenti per ora solo sugli animali.

Inuovi dati potrebbero rivelarsi utili anche per lo studio delle demenze e delle altre malattie neurodegenerative, con alcune delle quali la Sla presenta sorprendenti analogie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRATELLI D'ITALIA, CIRIELLI E IANNONE ALL'ATTACCO: «È INACCETTABILE CHE SI MUOIA ANCORA DI APPENDICITE IN CAMPANIA»

**«Commissione d'inchiesta sulla malasanità dello "sceriffo"»**

**NAPOLI.** Un dossier sui casi di malasanità in Campania. È quello presentato da Edmondo Cirielli (nella foto) e Antonio Iannone, parlamentari di Fratelli d'Italia,

che propongono l'istituzione di una commissione parlamentare di inchiesta sulla sanità campana. Si parte da una dato: nel 2017, il rapporto Osservasalute colloca la Campania al primo posto tra le Regioni per mortalità nella malasanità. «Un primato negativo che è facilmente percepibile constatando dissevvizi e tragedie che

si verificano periodicamente nelle corsie degli ospedali campani», sottolinea Cirielli. «È inaccettabile che negli ospedali campani si possa morire ancora per un banale intervento di appendicite». Cirielli cita alcuni episodi su cui intende fare luce attraverso la commissione a cui sono affidati compiti propri dell'Autorità giu-

diziaria: «La rimozione del direttore generale direttore generale dell'Azienda ospedaliera "Ruggi" di Salerno Nicola Cantone; l'inchiesta che coinvolge Enrico Coscioni, consigliere alla Sanità del presidente della Regione Vincenzo De Luca, sotto processo per tentata concussione». Ma non solo questo. «E poi ci sono le morti per malasanità. Ad agosto del 2017, un 23enne è deceduto al Loreto Mare dopo vari trasferimenti tra gli ospedali napoletani. C'è il caso della morte di Barbara Di Matteo, condotta all'ospedale San Luca di Vallo della Lucania per un malore, e trasferita prima a Battipaglia e Napoli, perché la Tac di Vallo era guasta. Tragedie che sono frutto di dissevvizi e qualità scadente. Basta ricordare che al Santa Maria Incoronata dell'Olmo di Cava de' Tirreni, polo universitario di chirurgia, le sale operatorie, nonostante fossero state espletate tutte le gare, sono state per un lun-

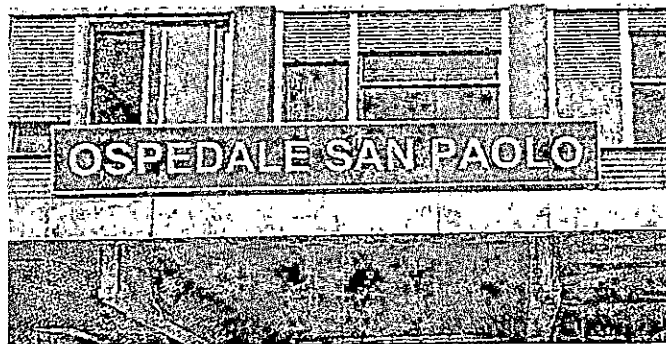
go periodo prive di ferri chirurgici» sottolineano Cirielli e Iannone. «Ed infine il vero vulnus sul doppio incarico del presidente della Regione Vincenzo De Luca, nominato commissario alla Sanità. Che si trova nella doppia veste di controllore e controllato. Ci auguriamo che l'iniziativa parlamentare possa avere il sostegno anche di Forza Italia e M5S che in questi anni hanno annunciato l'intenzione di far pulizia nella sanità campana».

La sanità  
**Barelle all'ospedale San Paolo, scontro direttore sanitario-primario**

GIUSEPPE DEL BELLO

Ospedale San Paolo, tra barelle, reparti chiusi e personale carente, è scontro tra direttore sanitario e primario. Il contrasto, nasce dall'ultima nota sottoscritta dal direttore Vito Rago e indirizzata ai primari di Medicina d'Urgenza, Medicina generale e Neurologia. L'oggetto: il percorso indicato per assistere i pazienti in pronto soccorso. Chi necessita di "ricovero specialistico - è scritto nella disposizione dell'altrojeri - deve essere prioritariamente trattato e stabilizzato in Osservazione medica" poi, appena terminate le indagini diagnostiche, dovrà "essere ricoverato in Medicina d'Urgenza".

La prima parte della disposi-



L'ospedale San Paolo

zione impone dunque il ricovero in area di emergenza privando il medico di pronto soccorso della responsabilità e la facoltà di smistare i pazienti in altre unità, qualora provviste di posti let-

ti disponibili. Di fatto, se lo specialista dovesse ottemperare strettamente alla disposizione si rischia un intasamento di tutta l'area critica. Ed è per questo motivo che l'indicazione è stata

contestata da Enrico Ruggiero, responsabile della Medicina d'Urgenza e pronto soccorso. In prima istanza, rivendica l'autonomia del ruolo: «Il medico di pronto soccorso attraverso autonomia decisionale e assunzione di responsabilità personale, legale e assistenziale, può disporre il ricovero nell'unità di degenza più adeguata, pertanto non solo in Medicina d'Urgenza». Che significa? Che a stabilire dove e per quanto tempo debbano essere ricoverati i pazienti non lo può decidere una disposizione, ma il medico di turno.

Tant'è che Ruggiero ne chiede in premessa la «immediata revoca» e contesta anche che nei reparti di Medicina generale e Neurologia sia stato indicato il

numero massimo di barelle consentite, cioè quattro. In questo modo, conclude la controffensiva del primario, «non viene tutelata proprio l'area critica di intervento, destinata a riempirsi di pazienti in barella, con l'assoluta caduta dei Lea, i livelli minimi assistenziali». Sul tema fanno quadrato i sindacati Cisl e Uil. Dice Carmine Ferruzzi, Uil: «Il direttore sanitario non vede le conseguenze di quanto ha scritto, visto che non ha disposto un aumento di personale, medico e parasanitario per far fronte al surplus di lavoro. E adesso, con le ferie di agosto, saremo ancora più alle corde. Con un'assistenza sempre più a rischio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Pazienti oncologici, presa in carico bluff

*Canzanella: in Campania è rimasta sulla carta. A pagare sono i cittadini e il sistema sanitario*

**NAPOLI.** «La presa in carico globale dei pazienti oncologici in Campania? È più che altro una presa in giro, perché non esiste sulla carta, né nella realtà, una rete regionale per le cure palliative e medicina del dolore. Chi come noi opera in questo settore è chiamato a sopperire alle carenze del sistema, ma non può lavorare in un network».

La denuncia arriva dal direttore generale dell'associazione House Hospital onlus Sergio Canzanella, che sottolinea come una rete regionale assicurerebbe l'assistenza ai pazienti in fase terminale con équipe multiprofessionali che operano in ospedale, a casa del paziente e negli hospice. Realizzando di fatto la cosiddetta "integrazione territorio/ospedale - ospedale/territorio".

Le équipe vedono il ruolo fondamentale dei medici di medicina generale, ma anche di infermieri, operatori socio sanitari e medici specialisti in cure palliative. Vengono poi completate, in relazione ai bisogni del paziente, da altri medici specialisti, as-

sistenti sociali, sociologi, psicologi, fisioterapisti, terapisti occupazionali, assistenti spirituali, musicoterapisti e arteterapisti.

«Le cure palliative – dice Canzanella – non sono un lusso, sono gratuite e garantite dai Lea, ma hanno bisogno di essere organizzate in una rete che permetta alle diverse équipe di integrarsi per rispondere ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie. Questo significa garantire la continuità assistenziale da un luogo di cura attraverso un'accoglienza tempestiva, valutare il bisogno sanitario e sociale, definire un percorso assistenziale appropriato e, in ultima analisi, generare risparmi per il Sistema sanitario regionale».

E i conti fatti dall'associazione House Hospital onlus sono impietosi per le strutture pubbliche campane, che sprecano ogni giorno migliaia di euro: un ricovero giornaliero in una rianimazione o terapia intensiva o in un reparto di medicina varia dagli 800 ai 3mila euro, un ricovero in hospice costa 252 euro al giorno e quello in Adi costa in media 80 euro al giorno.

*Non esiste alcuna assistenza per le cure palliative che invece spettano ad ogni ammalato*

TRIBUNALE TORRE ANNUNZIATA

## Bimba disabile, Asl obbligata ad assistere la piccola paziente

CASTELLAMMARE DI STABIA. Bimba disabile lasciata senza cure: importante vittoria in Tribunale. A dicembre 2017 il caso di Maria Lourdes, la mamma, e della piccola Francesca aveva commosso i lettori dei periodici della provincia di Napoli. La bambina, affetta da disturbi del comportamento che inducono all'autolesionismo, non era stata presa in carico da nessun Centro riabilitativo per indisponibilità di risorse da parte dell'Asl. La spiacevole situazione non faceva altro che aggravare le condizioni della piccola e rendere più difficile il compito della mamma di assicurare una vita serena a Francesca.

Maria Lourdes, mamma coraggiosa e dedita da sola all'assistenza continua della piccola Francesca, aveva bussato a tutte le porte, ma senza ottenere risultati. «A maggio 2018 ho incontrato la signora Maria Lourdes, che mi ha raccontato la storia di Francesca e le difficoltà che viveva e vive ogni giorno, soprattutto per la mancanza di un centro che praticasse le terapie riconosciute alla bambina», racconta l'avvocato Vincenzo Grimaldi, professionista stabiese e docente di Programmazione Sanitaria all'Università di Chieti. «Da poco avevo ottenuto una pronuncia favorevole del Tribunale di Torre Annunziata per una situazione analoga, nella quale veniva in rilievo l'inerzia dell'Asl nel prendere in carico, attraverso i centri accreditati presenti sul territorio, un minore con disturbi dello spettro autistico bisognoso di psicoterapia» continua il legale. Grazie ad un'azione d'urgenza, il giudizio promosso a tutela dei diritti della piccola Francesca si è concluso positivamente in tempi brevissimi. «I Giudici del Tribunale di Torre Annunziata hanno dimostrato grande sensibilità umana e giuridica nel trattare le questioni sottoposte alla loro attenzione, concernenti la tutela del diritto alla salute, tutelato dall'art. 32 della Costituzione. Si apre adesso una speranza per tutte quelle famiglie con bambini bisognosi di riabilitazione per situazioni quali i Disturbi specifici dell'Apprendimento, i Disturbi dello spettro autistico ed altre problematiche. Adesso spero che i vertici dell'Asl Napoli 3 Sud si attivino celermente per erogare le cure a Francesca, permettendo alla stessa ed alla madre di migliorare la qualità delle loro vite» ha concluso l'Avv. Grimaldi.

## La crisi dei rifiuti

# «Basta comitati del no servono 15 impianti»

► De Luca all'attacco: non voglio una nuova emergenza in Campania  
 ► Bordate a Saviano: vive di camorra e ha rovinato un'intera generazione

### IL GOVERNATORE

#### Carlo Porcaro

Giocava in casa e il tema del convegno «Mai più Terra dei Fuochi» è stato l'assist per attribuire presunte responsabilità e tracciare il bilancio di quanto realizzato in tre anni sul fronte ambientale. All'assemblea di Coldiretti il governatore Vincenzo De Luca ha bacchettato «i giornalisti che inseguono i titoli, i camorologi e i comitati parassiti». Il ragionamento del presidente della Regione è stato chiaro: «Il rogo al capannone industriale di Caivano non ha alcun collegamento con l'ampia questione Terra dei fuochi, espressione che non voglio più pronunciare perché non esiste: parliamo di Napoli Nord o di Caserta Sud», ha detto dinanzi al sottosegretario grillino Salvatore Micillo che rappresentava il Governo in luogo del ministro Sergio Costa assente.

#### I RILIEVI

Per il presidente della Regione «la Campania è la terra più controllata e monitorata d'Italia» sin da quando all'Expo di Milano

portò i risultati dell'Istituto zooprofilattico secondo cui solo il 2 per cento del territorio presentava rischi per la salute. In questo senso il governatore ha invocato «il linguaggio della verità». Da qui l'affondo a Roberto Saviano (con un evidente riferimento, anche se De Luca non cita mai lo scrittore): «Ci sono quelli che vivono di camorra, prendono i diritti sugli sceneggiati tv e si fanno i milioni rovinando giovani generazioni che per emulazione si comportano come quegli imbecilli delle fiction». Poi è stata la

volta della stampa che «pur di fare tre titoli di giornali rovina un intero settore economico come quello agricolo». Infine l'ironia sulla proliferazione di comitati: «Abbiamo detto no a nuovi termovalorizzatori, ma servono 15 impianti di compostaggio e qui nascono in ogni dove i comitati. Il che significa essere irresponsabili. Non si può dire no a tutto. Si devono fare e basta. Non permetterò che ci sia un'altra emergenza in Campania».

#### IL CASO CAIVANO

La questione Terra dei Fuochi è stata riaperta dallo spaventoso incendio di Caivano. «Ma non c'entra nulla - ha sbottato il governatore - Degli incendi di una settimana a Brescia nessuno ha parlato, come del fatto che nella sanità lombarda ci sono stati tre morti per legionella: fossero morti a Napoli sarebbe venuta la fine del mondo». Le prospettive di competenza della Regione le ha ricordate alla platea di agricoltori che lo hanno applaudito più volte, soprattutto quando ha annunciato che la piattaforma per i pagamenti non sarà più l'Agea nazionale ma la Soresa. «Abbiamo bandito gare per un terzo delle ecoballe, stiamo completando la bonifica delle discari-

che, investito 40 milioni per il controllo con droni e quattro centrali multiforme, ma adesso il vero problema sono gli sversamenti industriali di tante piccole fabbriche in nero». Infine due promesse: «Faremo lo screening oncologico in tutta la Campania coperto dalle Asl gratuitamente ed in un anno e mezzo il mare sarà balneabile dal Garigliano al Volturno». In Consiglio regionale è arrivata una sponda tecnica. «I recenti incendi di Caivano e San Vitaliano ci impongono l'obbligo di irrigidire le misure di sicurezza e sorveglianza degli impianti. Qui in Campania chi stocca rifiuti non potrà continuare a farlo se non realizzando impianti di videosorveglianza e garantendo la vigilanza 24 ore su 24, pena la revoca immediata dell'autorizzazione»: così il presidente del Pd campano e consigliere regionale Stefano Graziano.

#### LE REAZIONI

Al convegno dei coltivatori diretti il sottosegretario Micillo ha evidenziato che «i roghi di Caivano e San Vitaliano sono gli ultimi episodi su 300 accaduti in tutta Italia: secondo noi è un attacco a chi ricicla la plastica, vogliamo capire che sta succedendo, motivo per cui abbiamo chiesto ai prefetti di controllare di più. Agli agricoltori dico: siete i primi controllori, le sentinelle». Il direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico del Mezzogiorno Antonio Limone ha rivendicato il lavoro svolto negli ultimi anni con il monitoraggio di aria, acqua e suoli in collaborazione con istituti di ricerca: «Il nostro modello è esportabile nelle altre Regioni, l'ho spiegato al tavolo del ministero della Salute. Stiamo dimostrando con dati scientifici che non ci sono solo criticità. Ripartire dall'agricoltura significa rimetterla al centro in Campania». Gennarino Masiello, presidente regionale di Coldiretti (riconfermato ieri), ha arringato i suoi dando merito a Palazzo Santa Lucia di averli ascoltati. Dal fronte dei comitati, la sigla «Stop Biotidio» ha ricordato a De Luca: «Il problema non è la denuncia incessante dei comitati, ma il silenzio delle istituzioni».

**«IL ROGO DI CAIVANO  
NON C'ENTRA NULLA  
CON LA TERRA  
DEI FUOCHI  
NON SI SPECULI  
SUL TERRITORIO»**

© RIPRODUZIONE RISERVATA