

RASSEGNA STAMPA

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

11 LUG 2018

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE

Toninelli: semplificare gli appalti, riforma da fare con Cantone

Boccia: semplificazione positiva. Ance: no a ritorni al passato ma correggere

ROMA

Si infiamma la partita della riforma degli appalti che il governo considera una priorità: la semplificazione del codice approvato nel 2016 serve a rilanciare gli investimenti pubblici e l'esecutivo intende percorrerla rapidamente. Ma il ministro delle Infrastrutture, Danilo Toninelli, esclude che il progetto di riforma del governo possa portare a un ridimensionamento dell'Anac guidata da Raffaele Cantone o dell'azione anticorruzione del governo, come invece riportato da alcuni giornali.

«Un governo del M5S - ha scritto ieri Toninelli su Facebook - non abasserà mai la guardia rispetto alla legalità e alla lotta contro la corruzione negli appalti. Certe ricostruzioni pseudo-giornalistiche sono totalmente campate in aria. Stiamo lavorando fin dal primo giorno del nostro mandato in piena sintonia con Anac, come indirettamente confermano anche le parole di oggi del presidente Cantone, per rendere più rapidi gli affidamenti con norme più chiare e semplici. È risaputo, infatti, che la corruzione e il malaffare si annidano facilmente proprio nella complessità e nell'opacità. Dunque, snellire le procedure non è in contraddizione con la difesa della legalità, tutt'altro». Per altro, «il tavolo di lavoro vede un coinvolgimento attivo e qualificato dell'Anticorruzione che sta fornendo un contributo prezioso allo scopo di rilanciare quegli investimenti infrastrutturali che possono davvero far ripartire l'economia del Paese».

Anche su un altro punto attribuito alle ipotesi di riforma del governo, il ritorno alla legge obiettivo, la smentita di Toninelli è drastica. «Non c'è alcun ritorno - dice drasticamente - ai principi della legge obiettivo».

Da cosa nasce, dunque, l'equivoco sulle intenzioni del governo? Il ministro ha chiesto un mese fa circa con una lettera a meno di una decina di esperti - prevalentemente magistrati amministrativi - di partecipare a un gruppo di lavoro che favorisse un primo scambio di idee sulla riforma. Da questo lavoro, cui ha partecipato anche il capo dell'ufficio legislativo del ministero, potrebbero venire fuori alcune prime posizioni utili sulla riforma. Un verbale ha registrato alcune idee senza che però vi fossero elementi di sintesi. Non sono mancate, per esempio, proposte sulla necessità di ridimensionare il *soft power* dell'Anac o richiami alla legge obiettivo

ma su questi punti non c'è né una convergenza significativa né, tanto meno, un "visto" ministeriale, come ha poi fatto capire ieri il ministro.

Sulla riforma è intervenuto ieri lo stesso Cantone. «La legge obiettivo dice il presidente Anac - io credo sia stata una delle peggiori mai fatte: ha creato tanti problemi sul piano dei controlli, era una sorta di libro dei sogni su cui si inserivano le opere pubbliche ma ne sono state fatte l'8%, dunque non è stata utile. Non so se la chiave di lettura della riforma possibile sia in questo senso, però: la direttrice non è chiara». Anche la privatizzazione degli appalti tramite concessioni sembra una strada poco percorribile. «Non so - dice Cantone - se l'idea è andare verso un meccanismo di privatizzazione. C'è una preoccupazione del governo, ne ho parlato a lungo con il premier Conte, sul fatto che il sistema degli appalti sia bloccato e c'è l'idea del ministro Tria di mettere in moto gli appalti. Sul modo io non credo che i nodi siano sciolti».

Sul tema della semplificazione c'è, in realtà, un largo consenso. «Semplificare è positivo» per il presidente di Confindustria, Vincenzo Boccia, che ricorda come sugli appalti ci sia una «questione temporale, cioè in quanto tempo facciamo le infrastrutture che indichiamo di realizzare. Bisogna affrontare la questione temporale nel Paese a partire dalla dotazione infrastrutturale. Ci sembra una buona cosa semplificare e accelerare in quei termini».

Anche l'Ance, l'associazione dei costruttori - che smentisce la propria partecipazione a commissioni ministeriali - chiede semplificazione e stigmatizza un possibile ritorno, pur sottolineando le carenze del nuovo codice. Nessuna nostalgia per la legge obiettivo che ha dato «un pessimo esempio sia per la trasparenza che per l'efficacia». Questo non toglie che «il codice degli appalti non ha funzionato e quindi - dice il vicepresidente Ance Edoardo Bianchi - riteniamo che debba essere rivisitato in tutte quelle parti in cui non ha dato l'esito sperato». I costruttori chiedono «un esame in serenità senza schierarsi politicamente». I risultati «dovevano essere più trasparenza e velocità nell'impegnare le risorse pubbliche ma alla legge delega i cui contenuti ancora oggi sono fondamentali è succeduta una genesi elefantina di un codice che con quella legge non c'entra per nulla». Nel mirino dei costruttori le promesse «mancate» di una *soft regulation* che invece si è tradotta «in regolamenti più lunghi e copiosi del passato, con solo una ventina di provvedimenti attuativi adottati su 60».

- G.Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi lavora in malattia è sanzionabile se ritarda la guarigione

LAVORO

Sulla questione pesa
l'incertezza legata
alla sensibilità dei giudici

Giuseppe Bulgarini d'Elci

È giustificato il licenziamento intimato all'autista di pullman di un'impresa di noleggio privato che, durante un lungo periodo di assenza dal lavoro per infortunio in itinere, sia stato scoperto, anche attraverso scatti fotografici, al lavoro presso un parcheggio di autovetture gestito da altri familiari.

La Cassazione ha raggiunto questa conclusione con sentenza 17514 del 4 luglio, nella quale ha escluso la scarsa gravità della condotta ascritta al lavoratore, in quanto il protratto svolgimento di attività funzionali a indicare ubicazione e modalità di parcheggio ai clienti del garage, unitamente al mancato utilizzo del collare cervicale prescritto dal medico curante a seguito dell'infortunio in itinere, erano indice di una condizione di salute incompatibile con lo stato di malattia.

A questa decisione fa da contraltare una ordinanza della Corte anch'essa resa il 4 luglio (17424), nella quale si afferma che è illegittimo il licenziamento intimato a un lavoratore assente dal lavoro per una gastroenterite, il quale nel periodo di astensione aveva svolto in proprio un'attività di tinteggiatura di esterni. In questo caso, ad avviso della Cassazione, l'attività lavorativa svolta dal dipendente non era tale da impedire o ritardare la guarigione e neppure era indice di un insussistente stato di malattia.

Due conclusioni opposte e apparentemente inconciliabili, che la Cassazione motiva, in un caso come nell'altro, facendo ricorso ad

una consolidata elaborazione giurisprudenziale.

Il passaggio dirimente è costituito dal rilievo che lo svolgimento di un'altra attività lavorativa durante l'assenza dal lavoro per malattia non è automaticamente riconducibile a un illecito disciplinare, in quanto è necessario verificare se tale attività, alla luce del suo concreto svolgimento, risulti incompatibile con la condizione di morbilità alla base della sospensione del rapporto di lavoro o sia idonea ad impedire o ritardare la guarigione. La Cassazione chiarisce, in altri termini, che non sussiste un divieto assoluto di prestare attività lavorativa durante il periodo di assenza per malattia, a condizione che ciò non sia indice di simulazione dell'infermità o che possa compromettere la guarigione del lavoratore.

L'apparente contrasto tra le due pronunce contemporanee della Corte di legittimità trova in questo principio una coerente ricomposizione, atteso che nel caso dell'autista di pullman la protratta attività di direzione delle operazioni di parcheggio nel garage dei familiari denotava l'insussistenza dello stato di malattia. Per contro, l'attività di tinteggiatura svolta in proprio dal lavoratore affetto da gastroenterite non è stata ritenuta né incompatibile con lo stato di malattia, né foriera di poter ritardare la guarigione del dipendente.

Sopravvive, tuttavia, un sapore di incertezza rispetto all'applicazione di principi e concetti che, a seconda della sensibilità che orienta il collegio chiamato a giudicare la controversia, possono spostare la decisione sulla validità del licenziamento disciplinare, per avere il lavoratore svolto altra attività durante l'assenza per malattia, in una direzione o nel suo contrario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La responsabilità civile in sanità si concentra sulla struttura

LEGGE GELLI-BIANCO

Per il medico
si configura una «colpa»
extracontrattuale

Riccardo Borsari

La legge 24/2017 ("Gelli-Bianco") affronta il tema della natura della responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria, con l'evidente intento di porre fine al dibattito che, per lungo tempo, ha occupato dottrina e giurisprudenza.

In sintesi, si era passati da un'iniziale impostazione della responsabilità sanitaria "a doppio binario" (contrattuale per la struttura ed extracontrattuale per il medico) ad un cumulo di responsabilità contrattuali. Il revirement è dovuto alla storica sentenza della Cassazione 589/1999, secondo la quale il titolo della responsabilità della struttura doveva individuarsi nel contratto di "spedalità" (o in altro contratto atipico) stipulato con il paziente, mentre l'obbligazione risarcitoria del professionista si fondava sull'affidamento generato nel privato dalla qualità professionale del primo.

La legge Gelli-Bianco, recependo in parte l'orientamento, ha stabilito che «la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del Codice civile, delle loro condotte dolose o colpose» (articolo 7, comma 1); precisando, subito dopo che le suddette previsioni si applicano «anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica, ovvero in

regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché attraverso la telemedicina» (articolo 7, comma 2). Così il legislatore ha chiarito espressamente che la responsabilità della struttura ha sempre natura contrattuale e ricorre sia per i danni subiti dal paziente per carenze organizzative sia per quelli causati dal personale sanitario. La natura contrattuale attribuita alla responsabilità delle strutture assume rilevanza centrale perché garantisce al paziente ampia tutela, sia dal punto di vista dell'onere probatorio (che grava sulla struttura sanitaria), sia da quello della prescrizione cui è esposta la struttura (decennale, articolo 2946 del Codice civile).

Quanto invece alla responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, il legislatore ha scelto una via difforme rispetto all'orientamento consolidato stabilendo che il sanitario risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del Codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente (articolo 7, comma 3). La responsabilità del sanitario dà quindi nuovamente origine ad un "doppio binario", con conseguenze rilevanti, tanto per il paziente, quanto per il medico: la natura extracontrattuale della responsabilità di quest'ultimo, infatti, tutela maggiormente il medico, tanto dal punto di vista probatorio (che grava sul paziente), quanto in relazione al termine di prescrizione (quinquennale a secondo l'articolo 2947 del Codice civile). Alla luce di quanto sopra, alcuni studiosi hanno evidenziato l'intento del legislatore di considerare le strutture sanitarie come il soggetto principale per la realizzazione delle ragioni del paziente, anche perché sulle stesse gravano pregnanti obblighi assicurativi (articolo 10), nonché della previsione dell'azione diretta del danneggiato nei confronti delle imprese di assicurazione (articolo 12).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PREVENZIONE DEI REATI

Gli enti sanitari sottoposti alle regole e ai modelli della 231

L'applicazione della norma utile per il miglioramento dell'organizzazione

L'applicazione nel settore sanitario del Dlgs 231/2001 sulla responsabilità da reato degli enti ha, per diverso tempo, occupato dottrina e giurisprudenza. Il decreto, infatti, se da un lato contempla tra i destinatari gli enti forniti di personalità giuridica e le società e associazioni anche prive di personalità giuridica (articolo 1, comma 2), ricomprendendo così tutti i soggetti privati del comparto sanità (quali, ad esempio, società che gestiscono strutture ospedaliere, fondazioni di gestione, case di cura e le cliniche private), dall'altro espressamente esclude l'applicabilità della normativa agli «enti pubblici non economici» e a quelli «che svolgono funzioni di rilievo costituzionale» (articolo 1, comma 3), aprendo il campo all'interrogativo se vi siano enti sanitari pubblici, o assimilati, assoggettati al regime 231.

I dubbi riguardanti l'applicabilità del decreto a quest'ultima categoria di enti paiono oggi in larga parte ridimensionati alla luce sia dell'evoluzione giurisprudenziale (che, tra i vari aspetti, ha chiarito come anche le società «a partecipazione pubblica» o «a capitale misto pubblico-privato» rientrano tra i destinatari della normativa); sia dell'attività regolatrice dell'Anac, che con la determinazione 1134/2017 ha fortemente raccomandato l'adozione del modello organizzativo 231 anche da parte di società ed enti in controllo pubblico o a partecipazione pubblica, nonché degli enti pubblici economici; sia, infine, dell'esperienza di alcune Regioni, che han-

no incentivato l'attuazione del decreto 231 da parte delle strutture eroganti servizi per la salute emanando apposite leggi in materia o ricorrendo al diverso strumento delle linee guida.

I modelli 231 hanno pertanto progressivamente assunto una fondamentale importanza pure nel settore sanitario, non solo quale strumento di prevenzione dei reati contemplati dal decreto 231 (i reati-presupposto, tra cui, ad esempio, quelli legati alla gestione e allo smaltimento dei rifiuti speciali, oppure ai fenomeni corruttivi, nonché gli illeciti discendenti dalla violazione della normativa antinfortunistica) e dei fenomeni di «cattiva sanità», ma anche quale presidio per l'efficienza, il buon andamento, la continuità e la trasparenza delle attività sanitarie in generale.

In questo contesto anche la recente legge 24/2017 (meglio conosciuta come «Gelli-Bianco») pare destinata a incidere sulla compliance organizzativa cui sono tenute le strutture sanitarie, in quanto sancisce espressamente che la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività di prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative (articolo 1, comma 2). In forza di tale previsione, si è da più parti osservato che l'attività di risk management nelle strutture sanitarie dovrebbe oggi essere attuata con protocolli organizzativi e operativi «integrati», volti a prevenire la commissione dei reati 231, nonché a consentire agli operatori del settore di adeguarsi alle linee guida e alle buone pratiche.

— Ri.Bo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUALE FUTURO PER LA RICERCA

Gennaro Ciliberto.

Caro direttore, gran lavoro per la lingua dei ricercatori italiani di questi tempi. Molti sono i denti che dolgono e il nostro *cahier de doléances* si va facendo sempre più spesso. Si va dal crescente indebolimento del ruolo sociale di ricercatori e docenti alla progressiva diminuzione dei fondi pubblici destinati alla ricerca, erogati in modo frazionato e attraverso bandi caratterizzati da imprevedibilità di tempi, temi e criteri di accesso.

Se a ciò aggiungiamo procedure di valutazione non allineate agli standard internazionali e l'incostanza nei processi di assunzione e promozione, non ci può sorprendere l'inarrestabile emorragia dei nostri migliori giovani.

È sempre auspicabile che i laureati di valore rinforzino la propria preparazione all'estero. Ma da noi il flusso è unidirezionale, non arrivano giovani di altre nazionalità e pari valore che vogliono specializzarsi in Italia, e gli spiragli per chi voglia portare a casa quanto imparato fuori sono piccoli e rari.

Confortano, tuttavia, un paio di buone notizie. La prima è il considerevole aumento, rispetto agli anni precedenti, del finanziamento ministeriale dedicato ai Prin (Programmi di ricerca di interesse nazionale): circa 400 milioni di euro destinati alla ricerca. Un salvagente lanciato a tanti naufraghi ai limiti della sopravvivenza. Ma nel 2019 vi sarà un simile bando? Quando uscirà? Di che ammontare? Con quali criteri di selezione?

Una seconda buona notizia è sentire alcuni giovani politici pronunciare a gran voce la parola meritocrazia. Da anni la Federazione italiana Scienze della vita si batte affinché essa diventi l'elemento dominante nel guidare finanziamenti e carriere. Approfittiamo

“

Giusto che i laureati rinforzino la propria preparazione all'estero. Ma da noi il flusso è unidirezionale

”

per suggerire alcuni correttivi all'attuale sistema di valutazione. L'Abilitazione scientifica nazionale, pur rimanendo una procedura selettiva, dovrebbe essere calibrata in modo da spingere i giovani a puntare sulla qualità della ricerca, limitando la premialità legata al numero di lavori pubblicati a favore di una valutazione più centrata su importanza e impatto dei risultati.

A tal fine la valutazione della produttività scientifica basata sugli indici bibliometrici (che permettono di valutare quantitativamente l'impatto della ricerca all'interno della comunità disciplinare di appartenenza) dovrebbe tenere maggiormente conto del ruolo effettivo degli autori nelle pubblicazioni. In biomedicina, ad esempio, pubblicare come ultimo, *corresponding* e primo autore significa avere un ruolo diverso, secondo una consolidata prassi internazionale.

Si scoraggerebbe così la pratica di aumentare a dismisura il numero dei coautori di una pubblicazione per gonfiare gli indici bibliometrici di persone che a quella pubblicazione hanno contribuito poco o nulla.

Altra questione riguarda i progetti di ricerca. Per garantire un'equa valutazione proponiamo un ulteriore correttivo: i progetti di ricerca devono essere redatti nella lingua che offre il maggior numero di esperti in grado di giudicarli. E non v'è dubbio che la biomedicina parli inglese. Al contrario, come ha sostenuto Alberto Asor Rosa anche su queste pagine, per altre discipline è forse preferibile usare altri idiomi. Con un po' di buon senso è possibile eliminare una cagione di sofferenza per la nostra già dolente lingua.

L'autore è presidente della Fisu

(Federazione italiana Scienze della vita)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In crescita il numero dei lavori scientifici che dimostrano l'effetto benefico del matrimonio sull'uomo
I coniugati seguono, mediamente, una vita ordinata, sono attenti alle terapie e hanno un umore stabile

LO STUDIO

Fessere sposati è meglio. Per la salute. Questo è quanto risulta dagli studi sull'argomento che interessano numerose patologie. In particolare quelle cardiovascolari. I risultati del Florida Cancer Data System sul tumore del polmone, ci dicono che la sopravvivenza a cinque anni di chi è coniugato è del 40% superiore a quella dei vedovi e pressoché doppia rispetto a separati o mai sposati. In pazienti sottoposti a dialisi la mortalità dei single è di circa il 50% superiore a quella degli sposati.

IL PERICOLO

Questo dato appare ricorrente in ogni fascia di età. Il British Regional Heart Study, 7.500 uomini tra 40 e 60 anni seguiti per oltre 11 anni, evidenzia una mortalità dei coniugati tra il 30% ed il 50% inferiore rispetto a quelli senza fede. In coloro che durante il periodo dello studio avevano divorziato, era salito in modo significativo il rischio di mortalità. Uno studio italiano, con oltre 250.000 pazienti anziani, ha registrato un risultato simile ma con percentuali di beneficio per gli sposati ovviamente mi-

NEI CARDIOPATICI LA MORTALITÀ DEGLI SCAPOLI È SUPERIORE DEL 45% RISPETTO A CHI HA MOGLIE

c'è una percentuale maggiore di recidiva dell'infarto (20% contro 17%). Curiosamente nelle donne è meglio essere nubile (recidiva nel 14% contro il 19% nelle sposate). Quasi che le donne sposate ritornino al lavoro ed agli stress prima del dovuto, mentre gli uomini sposati si riposano di più.

nori (22%) a causa della tarda età dei pazienti.

Numerosi studi hanno esaminato il beneficio dell'essere in coppia in numerose patologie: dall'infarto allo scompenso cardiaco, dalla sopravvivenza post angioplastica coronarica a quella post by pass aorto-coronario.

In un'analisi di 34 studi che ha coinvolto oltre due milioni di soggetti, Wong e collaboratori hanno evidenziato che non essere coniugati era associato ad un maggior rischio del 43% di morte cardiovascolare e del 55% di ictus.

LA FAMIGLIA

Percentuali simili (mortalità cardiaca superiore del 45% nei non sposati) si sono registrate negli oltre 6.000 pazienti coronaropatici arruolati nello studio della Emory University e pubblicati sul Journal of American Heart Association. Anche qui, i divorziati o separati si comportano come gli scapoli, a meno che non si siano fatti una nuova famiglia. Anche in chi sopravvive all'infarto (almeno per gli uomini) essere sposati è meglio. I dati del registro svedese Swedeheart infatti dimostrano che negli scapoli

L'essere sposato protegge il maschio anche da un secondo attacco cardiaco

Infarto, chi è sposato rischia meno del single



LE ABITUDINI

Quali le cause di questi dati uniformemente peggiori nei single? Probabilmente varie. Non può escludersi che le persone con cattivo stato di salute tendano a sposarsi di meno. Gli sposati in genere hanno comunque abitudini di vita più salutari, più supporto sociale e spesso un migliore livello economico (almeno rispetto ai divorziati). Inoltre i single possono più facilmente andare incontro a depressione, patologia associata ad aumento del rischio di malattia ed a riduzione di aderenza alla terapia.

Antonio G. Rebuzzi
Direttore Cardiologia
intensiva Policlinico
A. Gemelli-Università
Cattolica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cancro, dai pazienti consigli agli oncologi

IL PROGETTO

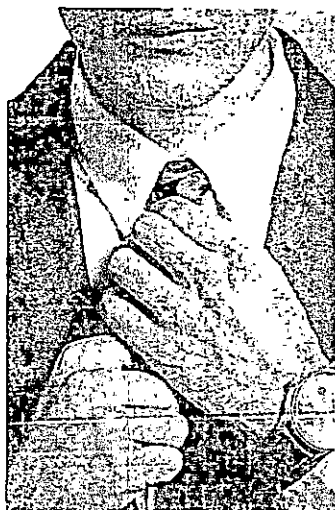
Ascolto, attenzione, comprensione, rispetto per chi ha un cancro. In una parola: umanizzazione. Con una differenza rispetto alle strategie più diffuse: la risposta deve arrivare dal basso, dai pazienti che soffrono. Per poi trasformarsi in una strategia che consenta scelte corrette e mirate.

È l'obiettivo di IAMGENIUS, una piattaforma online (www.iamgenius.it), appena attivata per tradurre le richieste dei pazienti oncologici in soluzioni in grado di migliorare la loro qualità di vita. «Cosa potrebbe aiutarti nella vita quotidiana?».

È infatti questa, in sintesi, la domanda alla quale fino al 30 settembre potranno rispondere gli ammalati. Ma c'è di più: una giuria di esperti selezionerà, in autunno, i suggerimenti da cui sviluppare progetti e, successivamente, un contest (concorso) tra creativi digitali sceglierà le due innovazioni, una per gli ammalati con tumori solidi e una per quelli con tumori del sangue, che più di tutte, nelle intenzioni, potranno fare la differenza. L'iniziativa è promossa dall'azienda farmaceutica

Amgen in collaborazione con Ail (Associazione contro le leucemie-linfomi e mieloma) ed Europa Donna Italia e il patrocinio di Fondazione Aiom (Associazione di oncologia medica).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Con la cravatta stretta arriva poco sangue a collo e testa

LA RICERCA

Attenzione alla cravatta. Se troppo stretta può far diminuire l'afflusso del sangue al cervello. Come rivela uno studio dell'Universitätsklinikum Schleswig-Holstein a Kiel, in Germania pubblicato su "Neuroradiology". Sono stati esaminati 30 ragazzi (24 anni circa) divisi in due gruppi. Uno ha indossato la cravatta l'altro no durante una risonanza magnetica.

In entrambi i gruppi sono stati sottoposti a tre scansioni: con la cravatta allentata, con il colletto abbottonato e la cravatta stretta, con colletto e cravatta allentati. È emerso che il flusso ematico cerebrale è diminuito in media del 7,5% dopo che le cravatte sono state strette e ha continuato a rimanere diminuito in media del 5,7% anche dopo che la cravatta è stata allentata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sperimentazione

Scoperti i neuroni causa delle "vampate"

Scoperto l'interruttore del cervello che provoca le vampate: è formato da un gruppo di neuroni dell'ipotalamo che reagiscono agli sbalzi ormonali regolando la temperatura corporea. Noti da tempo per il loro gene kiss-1, che produce l'ormone del bacio "kisspeptina", questi neuroni sono stati manipolati nei topi scatenando vampate a comando: nell'uomo potrebbero diventare il bersaglio di nuovi farmaci mirati a prevenire le "caldane".

delle donne in menopausa e degli uomini in terapia per tumore della prostata, come indica lo studio pubblicato su Cell Reports dall'Università di Washington. «Essere riusciti a ricreare una risposta fisiologica così robusta - spiega la ricercatrice Stephanie Padilla - manipolando una sola popolazione di cellule sensibili agli ormoni in una specifica regione del cervello conferma un decennio di ricerche condotte su questo fenomeno».

Ospedale del Mare Reparto chiuso il ministro: no allo scaricabarile

► Festa del primario, linea dura della Grillo ► «Ci sono vari gradi di responsabilità
«Impossibile che i manager non sapessero» li accerteremo e andremo fino in fondo»

LA VISITA

Maria Pirro

«Se c'è il personale di un intero reparto che se n'è andato, chiudendo bellamente per due giorni e spostando pazienti come se fossero pacchi postali, per garantire la partecipazione a una festa, non accetterò lo scaricabarile e che qualcuno dica "non so niente" o "non è colpa mia"». Il ministro della salute Giulia Grillo piomba nell'ospedale del Mare «per capire di persona come è potuto accadere» tutto questo, tra venerdì 6 e sabato 7 luglio, chiama in causa i vertici della struttura («non siamo nel paese dei balocchi») e invia anche gli ispettori del suo dicastero per avere una relazione dettagliata «entro 48 ore», dopo il blitz del Nas e l'inchiesta con l'ipotesi di interruzione di pubblico servizio. «Ci sono vari gradi di responsabilità, li accerteremo tutti e agiremo di conseguenza. Con polso fermo».

IL PRIMARIO

«La situazione è già gravissima dal punto di vista morale: la vicenda mi ha fatto molto arrabbiare, getta discredito sulla clas-

**«CASO GRAVISSIMO
SONO ARRABBIATA
IN QUESTO MODO
SI GETTA DISCREDITO
SULLA CLASSE MEDICA
NON LO ACCETTO»**

se medica di cui faccio parte», dice Grillo, puntando l'indice contro il primario di chirurgia vascolare Francesco Pignatelli, l'organizzatore del party già sospeso dall'incarico dirigenziale, ma in servizio ugualmente per non fermare l'assistenza. «Dovrebbe chiedere scusa in pubblica piazza», gli suggerisce, spiegando però che «non solo lui» è al centro dell'attenzione. Anche il governatore Vincenzo De Luca definisce «indegno quello che è accaduto». E invoca pugno duro: «Ci sono livelli di imbecillità che è difficile prevedere sulla faccia della terra: ho sentito il direttore generale della Asl che sta ovviamente seguendo una procedura prevista dal contratto e mi sono permesso di dirgli di non perdere un minuto di tempo e di adottare il massimo rigore consentito dalle normative».

I VERTICI

Le verifiche, avviate per primo dal neodirettore sanitario Giuseppe Russo, tirano in ballo la caposala con il primario: «Ma accertamenti sono in corso per chiarire la posizione di tutti gli operatori del reparto, 10 chirurghi e 12 infermieri». E il presidente dell'Ordine dei medici, Silvestro Scotti, chiede gli atti per poter valutare ulteriori provvedimenti: «Potrebbe scattare la radiazione». Ma il ministro allarga ancor più il cerchio delle re-

sponsabilità: «Non è possibile che si chiuda un reparto e che non se ne accorga nessuno, che il manager non lo sappia». Mai sarebbe potuto accadere in un'azienda privata, sostiene. «C'è un grande problema e bisogna capire cosa è successo. Che è ai limiti del comprensibile e umano». Grillo incalza: «Ognuno deve assumersi, per il proprio ruolo, le proprie responsabilità». E questo, «non solo per l'interruzione di pubblico servizio, ma anche perché manda un pessimo messaggio a tutti i cittadini. E getta ombre sulla serietà e il rigore con cui la grande parte del personale del servizio sanitario nazionale affronta un lavoro importante e gravoso per la salute di tutti».

LA STRUTTURA

In piedi, nel pronto soccorso inaccessibile ai malati per la ca-

renza di personale, almeno fino a metà di settembre (la nuova data per l'inaugurazione fissata dal governatore), il ministro interviene anche per sollecitare una svolta più complessiva. «Quanto alle difficoltà di reclutamento, vorrei fare chiarezza». Non solo: il ministro annuncia opposizione al progetto di spostare il polo materno-infantile «per fare posto qui all'ennesimo reparto di Cardiocirurgia». Una vicenda, quest'ultima al centro un altro fascicolo aperto

dalla Corte dei Conti, su denuncia del Movimento Cinque Stelle e in particolare del consigliere regionale, Valeria Ciarambino. «Siamo finalmente speranzosi - sottolinea lei - di poter salvare questa struttura di assoluta eccellenza della Campania e del Sud, costata quattro milioni di euro, ma che De Luca vorrebbe smantellare per realizzare la tredicesima cardiocirurgia di cui non c'è esigenza nella regione. Il ministro ha potuto constatare in prima persona il polo straordinario, da salvare». Un insieme di reparti per le madri e i neonati, spiega Ciarambino, «che avrebbe potuto essere già operativo da due anni, con tutte le attrezzature acquistate e ancora imballate». E questo, per certi aspetti, è ancora più grave del reparto chiuso in coincidenza della festa, conclude il ministro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si muove la Procura, aperto fascicolo «Interruzione di pubblico servizio»

L'INCHIESTA

Viviana Lanza

C'è un fascicolo, non ci sono ancora nomi di indagati. Per il momento quella sul caso del reparto di Chirurgia vascolare dell'Ospedale del Mare, chiuso per una notte in coincidenza della festa del primario, è un'indagine allo stato embrionale, ancora alle prime battute. Si attendono i risultati degli accertamenti svolti dal Nas per valutare quale direzione dare all'inchiesta della Procura di Napoli. Lunedì i carabinieri si sono recati nel reparto del Trauma center e negli uffici della direzione generale dell'Asl Napoli 1 per raccogliere informazioni, testimonianze e documenti utili a una prima ricostruzione dei fatti, il punto di partenza del lavoro di inchiesta che seguirà. Sotto la lente sono finite anche le foto della festa che il primario Francesco Pignatelli aveva dato la sera di venerdì scorso in un locale a Pozzuoli per brindare al nuovo inca-

rico. Le foto che lo ritraggono elegante in tights e sorridente tra amici e colleghi sono tra gli elementi su cui gli inquirenti stanno svolgendo accertamenti, per confrontare le presenze alla festa e quelle in reparto e compiere controlli incrociati su turni e ferie concessi al personale della Chirurgia vascolare. Pignatelli intanto è stato sospeso a tempo indeterminato, in attesa che si faccia piena chiarezza dopo la notizia che quattro pazienti del suo reparto erano stati affidati alle cure

**DOPO IL BLITZ DEL NAS
INDAGINI AFFIDATE
ALLA SESTA SEZIONE
AL VAGLIO LE FOTO
DELLA FESTA
DEL CHIRURGO**

di altri colleghi nella notte tra il 6 e il 7 luglio e che uno era stato dirottato al San Giovanni Bosco.

LE INDAGINI

Il caso è sotto più riflettori. C'è un'indagine interna, avviata dalla direzione dell'Asl Napoli 1 Centro, che ha già portato alla sospensione sine die del primario Pignatelli su decisione del direttore generale Mario Forlenza, e c'è un'indagine ministeriale voluta dal ministro Giulia Grillo che ieri era a Napoli. Ora si aggiunge l'indagine avviata dalla Procura, che prenderà forma dopo il deposito dell'informativa del Nas. Il fascicolo è affidato a un pm della sesta sezione della Procura guidata da Giovanni Melillo, il pool coordinato dall'aggiunto Giuseppe Lucantonio e specializzato in reati in materia di violazione della normativa del lavoro.

UN REPARTO IN VACANZA

Alla base del caso, venuto alla luce in seguito alla denuncia del consigliere regionale del Verdi Francesco Borrelli, c'è l'ipotesi che nella notte tra venerdì e sabato scorso il reparto di Chirurgia vascolare dell'Ospedale del Mare sia stato svuotato perché medici

e infermieri erano assenti, incastrando turni o ferie in modo da non mancare alla grande festa organizzata dal primario. Per 12 ore il reparto era deserto. E ora nell'indagine della Procura è al vaglio l'ipotesi di interruzione di pubblico servizio.

LA DIFESA

Pignatelli e i colleghi coinvolti nel caso si difendono parlando di coincidenza, e nulla di più. Hanno provato a spiegare che nessun interesse personale sarebbe stato anteposto alla salute dei pazienti e che se per il turno di quella notte le corsie del reparto sono state temporaneamente svuotate e i quattro pazienti trasferiti alla Chirurgia generale il motivo sarebbe da ricondursi solo alle ferie degli infermieri a cui il primario non aveva detto di no per non creare malcontento e non gravare sull'azienda con degli straordinari. C'era un medico reperibile, ma la decisione di spostare i pazienti sarebbe stata adottata senza informare Forlenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEL MIRINO LA SCELTA
DI LASCIARE DESERTO
PER DODICI ORE
IL REPARTO
TRA FERIE, PERMESSI
E MALATTIE**

«Sanità in affanno, serve una scossa»

LO SCENARIO

Un nuovo commissario per la sanità in Campania, pronto a suentrare al governatore Vincenzo De Luca: «Studi e approfondimenti sono in corso», avverte il ministro della salute Giulia Grillo nel tour tra gli ospedali, il primo in assoluto, organizzato non a caso in Campania. «È una regione che merita particolare attenzione: non per venire a tagliare nastri, ma per cercare di capire come poter aiutare».

MONALDI

Si parte alle 10,30. Prima tappa: ospedale Monaldi. Grillo incontra le mamme dei bimbi trapiantati di cuore e in attesa dell'intervento salvavita. «Ma qui, nel polo di riferimento del Sud, l'attività è sospesa da quasi due anni», dice la portavoce dei genitori Dafne Palmieri, in procinto di presentare un'altra denuncia, sostenuta da Federconsumatori e dal M5S. Difatti, il ministro è accompagnato dal consigliere regionale Valeria Ciarambino, oltre che dal manager Antonio Giordano. E, all'uscita, definisce la situazione grave: «La mia intenzione è dare il massimo dell'impegno ma il risultato dipende anche dal grado di collaborazione con tutti gli attori in campo». Per colmare il divario con il Nord, aggiunge, «ci vuole una grande spinta politica, che non ho visto. E più consapevolezza dei cittadini, che devono pretendere i loro diritti e invece non sanno come è organizzata la sanità, e cioè che sono le Regioni che nominano i manager, a volte

in modo distorto, come racconta quanto accaduto in Basilicata, dove addirittura i candidati ai concorsi non raccomandati sono stati considerati una zavorra».

CARDARELLI

La seconda tappa è al Cardarelli, tra le barelle in pronto soccorso e osservazione. Oltre 70 i ricoverati. «Una giornata tranquilla, ma occorre potenziare il personale: questa è l'unica struttura che funziona davvero», interviene Ciarambino. A guidare il ministro è il manager Ciro Verdoliva, con il direttore sanitario Franco Paradiso: insieme entrano in emodinamica, in medicina di urgenza, in gastroenterologia, in chirurgia generale, sdribbando le proteste di un paio di pazienti. «L'ospedale soffre anche perché la riorganizzazione della rete non è avvenuta finora in maniera coerente», sintetizza Grillo.

REGIONE

Alle 16 il faccia a faccia riservato con il governatore Vincenzo De Luca: l'incontro, dura meno di mezz'ora. Di commissariamento non si parla, ma «adotteremo tutte le azioni opportune», il monito rilanciato dal ministro al termine del viaggio tra le corsie semivuote dell'Ospedale del Mare.

LORETO MARE E PORTICI

Grillo fa una tappa a sorpresa anche al Loreto mare: per rendersi conto delle difficoltà evidenti in un presidio di frontiera. Ultima meta, Portici. Il ministro vuole cenare con gli anziani nella residenza sanitaria assistita di piazzale Gradoni, ma arriva tardi nel refettorio, a causa del traffico. Ad accoglierla il sindaco Enzo Cuo-

mo, il manager dell'Asl Napoli 3 Sud Antonietta Costantini e un menu speciale: poiché incinta, merluzzo in bianco con pomodorini anziché lasagna, arista di maiale e patate al forno. Tra una portata e l'altra, Grillo scambia qualche battuta con i lungodegenti, ride. Ma la sua visita si chiude con amarezza: «È stato difficile individuare una struttura territoriale perché non ce ne sono abbastanza nella regione, mentre al pronto soccorso si ha un eccesso di sos con codice verde (per problemi meno gravi) proprio per la carenza di questo tipo di servizi», e anche quelli dedicati ai disabili sono insufficienti. «La sanità campana ha i livelli di assistenza estremamente bassi, se non i più bassi di Italia», sentenza e la stoccata al governatore non è nemmeno definitiva. Appuntamento oggi a Scafati e Castellammare. Il tour tra gli ospedali continua.

M.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**AL MONALDI L'INCONTRO
CON LE MADRI DEI BIMBI
TRAPIANTATI DI CUORE
POI LE TAPPE
AL CARDARELLI
E AL LORETO MARE**

Tensioni

IncurSIONe in corsia con la Grillo: bloccato

Non manca un momento di tensione, subito dopo l'arrivo del ministro Giulia Grillo nell'Ospedale del Mare, per l'incurSIONe di un pensionato napoletano: visibilmente agitato, bloccato dalla scorta e soccorso da un medico. Alfredo Caruso, 66enne, stringe tra le mani una denuncia e un articolo apparso su un quotidiano che vorrebbe consegnare direttamente al ministro: fa riferimento a una visita che gli è stata rinviata al Policlinico in via Pansini, il 4 luglio scorso. «Senza preavviso dopo un'attesa durata ore, a causa di un'inaugurazione in corso», dice. In serata interviene anche Grillo: «Voglio rassicurare tutti: sto bene e non mi è successo niente».

La solidarietà

Cena con gli anziani

Ieri il ministro della Salute
Giulia Grillo ha cenato con
alcuni anziani a Portici
nella Residenza sanitaria
assistita dell'Asl Napoli 3.

Boscotrecase e Torre del Greco ferie sospese al pronto soccorso

IL CASO

Francesca Mari

Stop alle ferie estive per carenza di personale: è stato di agitazione negli ospedali all'ombra del Vesuvio. Di fronte all'emergenza e al boom di accessi, soprattutto al pronto soccorso, la direzione sanitaria degli Ospedali Riuniti dell'Area Vesuviana ha disposto il «blocco temporaneo del godimento di congedi, permessi e ferie» per tutto il personale medico e paramedico, per ora fino a domenica prossima. Il provvedimento, a firma del direttore sanitario Asl Napoli 3 Sud, Mauro Muto, è rivolto anche a coloro che avevano già ottenuto le ferie, in base ad un programma definito nei mesi scorsi, e che dovranno disdire eventuali prenotazioni turistiche. Lavoro no stop, quindi, per tutto il personale dei presidi Maresca di Torre del Greco e Sant'Anna e Maria SS. della Ne-

ve di Boscotrecase che servono un bacino di centinaia di migliaia di persone. «Nel corso di questa settimana si è ulteriormente aggravata - si legge nella nota del direttore sanitario - la già cronica carenza di personale del comparto e della dirigenza medica a seguito di sopravvenute assenze correlabili a malattie o infortuni. Questa situazione rende impossibile la regolare effettuazione dei turni di servizio ed ha inficiato anche il programma di ferie estive che si era per tempo definito». L'insufficienza di medici e infermieri riguarda tutta l'area dell'emergenza e del pronto soccorso, in particolare i reparti di Ortope-

**PROVVEDIMENTO
DEL DIRETTORE
SANITARIO DEL POLO
«IL PICCOLO DI ASSENZE
PENALIZZAVA L'AREA
DELL'EMERGENZA»**

dia, Medicina d'Urgenza e Cardiologia-Utic, per cui il blocco è necessario «per assicurare continuità assistenziale».

ORGANICI

Tra l'altro il presidio di Boscotrecase deve colmare le carenze dell'ospedale Maresca, prima a rischio chiusura ed ora al collasso con la perdita spasmodica di reparti e la mancanza di specialisti come cardiologi e radiologi. Non è chiaro se il provvedimento sarà prorogato con l'insediamento del nuovo direttore sanitario, Fernando Siani, che sostituirà a giorni Mauro Muto. Sul piede di guerra i sindacati autonomi che sostengono i lavoratori: una nota unitaria delle sigle Fsi Usae e Nursing Up dichiara lo stato di agitazione e richiede un incontro urgente ai vertici dell'Asl Na 3. «Il problema della carenza di personale - dice Antonio Cascone, segretario regionale di Fsi Usae - sussiste da tempo e abbiamo chiesto più volte all'Asl di trovare una soluzione, ma non si è fatto mol-

to. Adesso l'azienda si trova costretta al blocco delle ferie, penalizzando il lavoratore che deve rimetterci anche il rimborso di eventuali vacanze prenotate». «È stato necessario il blocco - ha detto Angela Improta, Ufficio Relazioni Pubbliche Asl Na 3 Sud - in quelle aree in cui c'è il problema della risposta all'emergenza e il nostro scopo primario è garantire l'assistenza ai nostri pazienti. Per quanto

riguarda il personale noi stiamo seguendo regolarmente la prassi dei concorsi». Intanto, il direttore generale Asl Napoli 3 Sud, Antonietta Costantini che ha preso visione ieri della nota ha fatto sapere di volere approfondire la situazione richiedendo informazioni sulle assenze di personale «sopravvenute» a causa di infortuni e malattie.

© RIFERUZIONE RISERVATA

Polizze al Monaldi, l'Anac attiva la Corte dei Conti

Cantone: appena 500 euro di differenza tra premio e copertura. La replica: solo un errore di scrittura

NAPOLI Le assicurazioni stipulate dall'azienda ospedaliera Monaldi-Cotugno per coprire danni a terzi od infortuni dei dipendenti finiscono nel mirino di Raffaele Cantone. Due i casi in discussione. Il primo riguarda l'appalto aggiudicato nel 2014 ad Am Trust Europe Limited. Anac stigmatizza la circostanza che «da difesa legale relativa ai contenziosi sorti nelle controversie assicurative, sia stata attribuita a legali scelti da impresa non contraente del contratto iniziale». In particolare da Am Trust Claims Management srl. Rileva Cantone: «In nessuno degli atti presentati dalla stazione appaltante risulta individuato l'istituto giuridico o titolo

attraverso il quale detta società era chiamata ad operare all'interno di un contratto non sottoscritto dalla stessa». Censurabile, decreta l'Anac, anche la scelta del Monaldi di delegare all'impresa assicuratrice l'individuazione dei legali che l'avrebbero patrocinata. L'azienda ospedaliera ha, infatti, un'avvocatura interna il cui ruolo - sottolinea Cantone - «è proprio quello della difesa dell'ente». Il secondo caso risale al 2015 e riguarda un appalto per complessivi 11.826.000 euro. Il lotto 1 relativo a responsabilità civile contro terzi e per infortuni dei dipendenti - valeva da solo 11 milioni - è stato aggiudicato di nuovo alla Am Trust Europe Limi-

ted ed anche questa volta la scelta degli avvocati per il patrocinio in giudizio dell'ospedale è stata effettuata da AmTrust Claims management. Il lotto 2, «Tutela legale», è andato all'impresa Roland. Ebbene, il valore annuale del premio indicato nella deliberazione di aggiudicazione definitiva, pari a 249.500 euro,

Incarichi legali

È un altro punto contestato: la scelta degli avvocati è stata delegata all'impresa assicuratrice

appare a Cantone assolutamente anomalo. «Corrisponde circa - rileva - al massimale di copertura stabilito in polizza pari a 250.000 euro. Ne consegue che potrebbe verificarsi l'ipotesi che le spese legali pagate dall'impresa assicuratrice siano di molto inferiori a quanto versato dalla stazione appaltante a titolo di premio o, paradossalmente, che una volta raggiunto un importo di risarcimenti pari a 250.000 euro, appena 500 in più rispetto al premio di polizza di 249.500 euro, eventuali ulteriori risarcimenti resterebbero a carico dell'Azienda». Nel capitolato di appalto si legge, infatti, che la compagnia assume a proprio carico, sino

al massimale previsto in polizza, i costi necessari per la tutela giudiziale e stragiudiziale dei diritti dell'assicurato. Il massimale è indicato, nello stesso capitolato, in 50.000 euro per sinistro e 250.000 euro per anno. La replica del Monaldi a questa specifica contestazione è stata che laddove si legge 250.000 euro di polizza massima bisogna intendere 750.000 euro. Nel contratto sarebbe stato commesso un errore materiale di trascrizione. L'argomentazione non ha convinto l'Anac. L'intero fascicolo è stato perciò trasmesso alla Corte dei Conti.

Fabrizio Geremicca
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Via Ciccarelli**Barra, donna chirurgo
aggredita da paziente**

Ieri mattina la polizia è intervenuta nel presidio sanitario intermedio Napoli est, dove una chirurga napoletana è stata minacciata e aggredita verbalmente, poco prima di entrare in sala operatoria. La dottoressa 54enne che opera nella struttura dell'Asl Napoli 1 in via Ciccarelli, a Barra, stava parlando con il figlio del paziente che avrebbe dovuto operare quando è stata assalita da un uomo che ha cominciato ad urlarle contro, minacciandola. La chirurga, che in passato è finita in ospedale per un'aggressione subita tra le mura dell'ospedale San Paolo, si è chiusa nel blocco operatorio fino all'arrivo dei poliziotti.

Pozzuoli

**Neonata muore per arresto cardiaco
la magistratura sequestra la salma**

Saranno gli esami autoptici a stabilire la causa del decesso di una bambina di appena 40 giorni, arrivata in arresto cardiaco all'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli. I medici del nosocomio puteolano hanno tentato di tutto per riportarla in vita, ma purtroppo senza riuscirci. Sono le 19 e 44 di lunedì quando la piccola varca la soglia del pronto soccorso. A portarla i suoi genitori, che infermi hanno dovuto attendere le operazioni condotte da diversi medici ed infermieri. Per oltre un'ora, con il supporto di tre anestesisti rianimatori e due pediatri, si è cercato di far

ripartire il cuore della piccola. Le speranze che per alcuni minuti hanno accompagnato un lieve miglioramento della bimba sono nuovamente crollate quando è arrivato un secondo arresto cardiaco e subito dopo il decesso. Da stabilire se la piccola soffrì di qualche patologia congenita, magari ancora non nota ai genitori. La richiesta dei medici di Pozzuoli di sottoporre il corpicino ad autopsia è stata poi «superata» da quella della magistratura, che ha disposto il sequestro della salma e della cartella clinica.

a.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

GLIOBLASTOMA LE NUOVE FRONTIERE DELLA TERAPIA



Maurizio Bifulco

Il glioblastoma rappresenta la forma più comune e aggressiva di tumore del sistema nervoso centrale. È composto da cellule altamente maligne, con elevato potere invasivo, che lo rendono

resistente alla chemioterapia. Le attuali strategie terapeutiche quali chirurgia e radioterapia sono solo palliative e la sopravvivenza media è bassa con un alto tasso di recidive. Sebbene i ricercatori stiano lottando da molti anni per aumentare la sopravvivenza dei pazienti, la prognosi della malattia è rimasta alquanto invariata. Tuttavia recentemente si stanno avendo ottimi risultati nel trattamento di vari tipi di cancro grazie all'immunoterapia, nuova frontiera nella terapia oncologica, che sembra essere promettente anche per il trattamento del glioblastoma.

Il nostro gruppo di ricerca nel corso di questi anni ha apportato diversi contributi allo studio dei meccanismi fisiopatologici alla base dello sviluppo del glioblastoma, evidenziando potenziali nuovi bersagli terapeutici e farmaci promettenti. Sono stati recentemente condotti presso il dipartimento di Medicina molecolare e Biotecnologie mediche della Federico II e i dipartimenti di Medicina e di Farmacia dell'Università di Salerno tre studi nell'ambito di un progetto oncologico finanziato dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) e pubblicati nell'ultimo anno su prestigiose riviste scientifiche internazionali quali *Scientific Reports*, *International Journal of Cancer* e *British Journal of Pharmacology*.

Valore aggiunto di questi nostri studi è dato dalla collezione di ben 70 campioni da resezioni chirurgiche di pazienti con glioblastoma da cui sono state isolate e analizzate le cellule tumorali e gli infiltrati linfocitari tumorali. Un raccolta unica che ci permette di lavorare su un'elevata casistica di campioni di glioblastoma, ottenuta grazie ad una stretta collaborazione con il professor Giuseppe Catapano recentemente passato

all'Ospedale del Mare.

Dall'analisi in laboratorio dei campioni di glioblastoma abbiamo rilevato una forte dipendenza del tumore dal metabolismo del mevalonato, molecola necessaria per la produzione del colesterolo e delle proteine prenilate, componenti fondamentali per il controllo della proliferazione cellulare, individuando un'alterazione dell'espressione e della funzionalità dell'enzima Farnesil-difosfato sintasi (FDPS), identificato come nuovo oncogene e potenziale bersaglio terapeutico.

Alla luce di queste scoperte abbiamo descritto l'attività antiglioma di nuove molecole in grado di inibire l'enzima FDPS, quali l'N6-isopenteniladenosina, dimostrando anche, in collaborazione con l'Humanitas di Milano, come basse dosi di questa molecola siano in grado di promuovere la risposta immunitaria antitumorale.

Sebbene i dati raccolti siano molto promettenti ed evidenziano la potenziale applicabilità in ambito clinico degli studi di ricerca di base, solo ulteriori studi prima su modelli animali di tumore e poi di sperimentazione clinica sull'uomo potranno confermare definitivamente l'efficacia di questo nuovo approccio terapeutico per il glioblastoma e ulteriori ricerche saranno necessarie per consentire lo sviluppo di tali molecole come farmaci innovativi da utilizzare in combinazione con altri chemioterapici o con l'immunoterapia.

Noi crediamo e ci auguriamo che i recenti progressi della ricerca sui glioblastomi consentano in tempi brevi di contrastare con maggiore efficacia questo tumore quanto meno trasformandolo in una malattia cronica, che aumenti significativamente l'aspettativa e la qualità di vita dei pazienti.

L'Autore è professore di Patologia generale alla Federico II

Questa rubrica sulla ricerca in Campania è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

Microbioma, 100 studiosi riuniti alla Federico II

Il Microbioma ha un ruolo fondamentale nella vita degli esseri umani e della terra. Proprio per la sua importanza in molteplici ambiti, alla Federico II è stata istituita la Task Force di Ateneo per gli Studi sul Microbioma, che verrà presentata stamani alle 9 nella Sala Cinese della Reggia di Portici, sede del Dipartimento di Agraria. Il Microbioma è l'insieme dei microrganismi e di tutti i geni che essi sono in grado di esprimere in un particolare ecosistema. Allo stato attuale la Task Force vede il coinvolgimento di ben 14 Dipartimenti dell'Ateneo e di oltre 100 studiosi che, ognuno con le proprie competenze, contribuiranno alla realizzazione delle attività di ricerca.

L'INIZIATIVA Acquistato il primo defibrillatore con le vendite di "L'Origano"

Le poesie fanno bene al cuore

NAPOLI. A Napoli le poesie finanziano l'acquisto di defibrillatori e contro la morte da arresto cardiaco per mancanza di soccorsi appropriati: con il ricavato dalla vendita del libro "L'Origano", scritto dalla giornalista Olga Fernandes, infatti, è stato acquistato il primo defibrillatore che sarà donato oggi al comandante della Polizia Locale Ciro Esposito. Il tutto avverrà nel corso di una cerimonia in programma alle 17 all'Orto Botanico. Ci sarà anche il sindaco di Vallo della Lucania, Tony Aloia, primo d'Italia a disporre l'obbligo dei defibrillatori nel piano urbanistico del suo comune, per le case di nuova costruzione. Secondo alcuni report, in Italia le vittime per arresto cardiaco sono oltre 70mila ogni anno, e oltre l'80% dei decessi avviene lontano da ospedali e strutture sanitarie. In tal senso è significativo come il 60% di questi eventi accada per strada. Dati dai quali risulta evidente l'importanza della presenza di defibrillatori sul territorio. «In mancanza di soccorsi appropriati, in soli 60 secondi - spiega Fernandes - si abbassano del 10% le possibilità di restare in vita. Dopo soltanto 5 minuti di tempo, le possibilità di salvezza scendono al 50%. Ma si può morire solo perché manca un defibrillatore?». Olga Fernandes, coglierà l'occasione per promuovere il suo libro e la raccolta fondi da destinare esclusivamente all'acquisto di altri defibrillatori. Previ-



© — Ciro Esposito, Peppino di Capri, Olga Fernandes e Gennaro Testa

sto anche un dibattito sul tema a cui prenderanno parte Gennaro Testa, architetto; Antonio Aloia, sindaco di Vallo della Lucania; Rodolfo Attanasio, scrittore, Beya Ben Abdelbaki Fraova, console della Repubblica di Tunisia, Giovanni Block, cantautore, Michele Capasso, presidente fondazione del Mediterraneo, Paolo Capu-

to, direttore dell'orto botanico; Maria Conte, scultrice, Antonella De Cesare, conduttrice, Arturo de Vivo, prorettore della Federico II, Peppino di Capri, cantautore, Ciro Esposito, generale polizia municipale, Giovanni Meola, regista, Roberto Russo, Gilberto Sammartino, responsabile del network delle Università del Mediterraneo.