



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

*COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE*

*TRASPARENZA*

**RASSEGNA STAMPA**

**DEL**

**1 febbraio 2015**

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
tel. - 0832.215701  
fax - 0832.226102  
e-mail: [comunicazione@ausl.le.it](mailto:comunicazione@ausl.le.it)

**LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO**

**la Repubblica**

**NUOVO**  
**Quotidiano**  
*di Puglia*  
**Lecce**

**CORRIERE DELLA SERA**  
**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**  
LECCE E PUGLIA

Il Sub **24 ORE**  
**Sanità**



Dirigente Responsabile  
*Sonia Giausa*



www.valentinocaffespa.com

Redazione: galleria Mazzini, 29 - Tel. 0832/463911 - Fax: 080/5502330 - Email: redazione.lecce@gazzettamezzogiorno.it

Publicità-Mediterranea S.p.A Lecce: galleria Mazzini, 29 - Tel. 080/5485393 - Fax: 0832/458531

Necrologie: www.gazzettanecrologie.it - Gazzetta Affari: 800.659.659 - www.gazzettaffari.com

### LE ALTRE REDAZIONI

Bari: 080/5470430 | Foggia: 0881/779911 | Taranto: 099/4580211 | Potenza: 0971/418511  
 Barletta: 0883/341011 | Brindisi: 0831/223111 | Matera: 0835/251311

ABBONAMENTI: tutti i giorni esclusi i festivi: ann. Euro 260,00; sem. Euro 140,00; trim. Euro 80,00. Compresi i festivi: ann. Euro 290,00; sem. Euro 160,00; trim. Euro 90,00. Sola edizione del lunedì: ann. Euro 55,00; sem. Euro 30,00. Estero: stesse tariffe più spese postali, secondo destinazione. Per info: tel. 080/5470205, dal lunedì al venerdì, 09.30-13.30, fax 080/5470227, e-mail commerciale@gazzettamezzogiorno.it. Copia arretrata: Euro 2,40. Tel 080/5470213



www.valentinocaffespa.com

GIUSTIZIA LA CORTE D'APPELLO DI POTENZA SANZIONA I RITARDI DEI GIUDICI SALENTINI

## Processi lumaca risarcimenti per 38 milioni

In cinque anni sono stati migliaia i ricorsi presentati dai cittadini

● Quando i processi vanno troppo per le lunghe sono previsti dei risarcimenti. Contro i ritardi accumulati dai giudici del distretto della Corte d'Appello di Lecce è stata presentata una raffica di ricorsi. In cinque anni disposti risarcimenti per 38 milioni di euro.

LATTANTE A PAGINA II >>



GIUSTIZIA LUMACA Raffica di ricorsi per la lentezza dei processi. Accordati risarcimenti per quasi 38 milioni di euro

GALATINA TERRORE L'ALTRA SERA, INTORNO ALLE 20.45, PER UN AGRICOLTORE DI 83 ANNI. ALBERTO COMUNI ERA NELLA SUA ABITAZIONE, IN CONTRADA «LO VITO»

## Picchiato in casa dai rapinatori

L'anziano è stato preso a pugni e derubato. Portati via i contanti e anche un fucile

SEI CAMBI IN TRE ANNI LA IATTURA DEL LECCE

di MASSIMO BARBANO

Quello che sarà ufficializzato oggi sarà l'ottava diversa scelta in tre anni non ancora ultimati; sei cambi che hanno visto l'alternarsi di sei allenatori diversi (non sette, considerato il ritorno di Lerda).

Quando si è costretti a cambiare guida è evidente che qualcosa non ha funzionato. E in più di un'occasione, in particolare modo per le varie gestioni di Lerda, ma anche per Antonio Toma, il corto circuito ha riguardato il rapporto fra giocatori ed allenatore. Un refrain ricorrente, insomma, in queste tre tormentate stagioni di Lega Pro del Lecce.

Si è visto poi, che spesso e volentieri, i cambi di allenatore servono poco allo scopo, se la situazione resta quella stessa. D'altra parte, a rigore di logica, a meno che l'allenatore non sia un perfetto incompetente, difficilmente le cose possono cambiare se la squadra è la stessa o se la stessa non si dà un cambio di mentalità.

Purtroppo però, il treno del riformismo non può essere esteso anche al mondo del calcio incidendo su certe rendite di posizione non più sostenibili per le società sportive. Il mondo del calcio, infatti, rappresenta l'unica realtà dove il soggetto debole non è il dipendente, ma il datore di lavoro, costretto a sostenere i costi di stipendi (che non sono certo quelli di un comune impiegato e neanche di un dirigente) anche in assenza di produttività. E nell'impossibilità di studiare nuove formule contrattuali ad obiettivi, si spera che ora, con il terzo allenatore della stagione, i giocatori si sveglino perché gli alibi non davvero finiti.

SERVIZI A PAGINA IX >>



RAPINA IN CASA Indagini sono state avviate dalla polizia

La vittima ha aperto la porta ai banditi perché il cane continuava ad abbaiare

● GALATINA. Terrore l'altra sera per un anziano agricoltore. L'uomo Alberto Comuni, 83 anni, di Galatina, ha ricevuto la visita di tre malviventi che lo hanno picchiato e rapinato. È stato lui stesso ad aprire la porta ai rapinatori: poiché il cane continuava ad abbaiare si è affacciato ed è stato bloccato dai banditi armati di un fucile a canne mozze. L'anziano è stato preso a pugni e derubato del portafoglio nel quale c'erano circa 150 euro.

Sull'episodio indagano gli agenti del commissariato di Galatina. Di recente, nelle campagne fra Neviano, Sogliano e Galatina sono stati messi a segno numerosi furti.

OLIVA A PAGINA V >>

### CAMPI SALENTINA

## Alcol e droga grave incidente dopo la movida

● Grave incidente, l'altra sera, al rientro dalla movida. Quattro amici, tutti di Campi, viaggiavano a bordo di una Citroen C3. All'altezza della zona industriale, sulla via che da Lecce conduce a Campi, la vettura si è ribaltata più volte. Gli occupanti sono stati accompagnati in ospedale. Il più grave è un trentenne che è ricoverato in coma. Il conducente della vettura è risultato positivo al test che rileva la presenza di alcol e di droga nel sangue. Il giovane è stato denunciato per aver guidato in condizioni psicofisiche alterate.

MURRIERI A PAGINA VI >>

PRIMA CATEGORIA VITTORIA IN TRASFERTA PER LA COMPAGINE GUIDATA DA PAGANO

## Il Copertino batte il Minervino e fa il pieno di autostima

● Il Copertino passa in casa del Minervino e si rilancia in classifica. Affermazione importante per Renis e compagni in casa di un'altra big del girone: vendicata la sconfitta dell'andata e lanciato un segnale importante alle altre compagini di vertice. Il Racale ha riposato. Buona prova per Ugento, Campi e Corigliano. Giornata dominata dal maltempo.

SERVIZI A PAGINA IX >>



IN CAMPO Un'azione di gioco [foto d'archivio]

SECONDA CATEGORIA

## Il Soleto veleggia solitario in vetta

● Il Soleto vince a Monteroni e vola a più sei dalla vice-capolista Vernole vittoriosa sul Taviano. Il Racale si impone per 2-0 nel big-match col Carmiano, mentre l'Aradeo travolge il La Torre Castrignano Greci per 5-0.

Partita ricca di gol ad Alezio, con la squadra di casa vincente sul Cavallino per 5-2. Poker del Taurisano contro il Parabita (4-1) in una partita senza storia. Pari fra Cutrofiano e Castiglione. Stella del Colle sempre a zero punti, sconfitto per 3-2 dallo Zollino.

SERVIZI A PAGINA X >>

### GALLIPOLI

Intossicati dai fumi del braciere in due in ospedale

ALBAHARI A PAGINA V >>

### NARDÒ

Aro, nuove regole per nove comuni in ballo 107 milioni

DE MATTEIS A PAGINA VI >>



**POLICLINICO BARI** Riconosciuto unico centro di riferimento regionale per la reumatologia

**LA DENUNCIA** GRAZIA FERSINI, RAPPRESENTANTE DELLA ONLUS «MAREA»

# «Rete reumatologica pugliese scompaiono i centri assistenza»

## Malati contro la giunta: «Siamo 28mila e ci ignorano»

● Dov'è la rete della reumatologia in Puglia? In un'accurata lettera, la rappresentante di Marea onlus, Malati reumatici associati, **Grazia Fersini** lamenta quanto sia contraddittorio definire rete un servizio che, in base alla delibera di giunta del 30 dicembre 2014, ha cancellato per esclusione tutte d'un colpo le unità operative di Ospedale «Casa Sollievo della Sofferenza» di S. Giovanni Rotondo, Ente Ecclesiastico «F. Miulli» (Ba), ospedale «Perrino» di Brindisi, Medicina Universitaria di Foggia-Centro Antares dal 2000, Patologie reumatiche e Autoimmuni Sistemiche nel Policlinico di Bari diretta dal professor Perosa.

«In considerazione - dice la Fersini - che il totale degli ammalati censiti in Puglia al 31 dicembre è di 28.228 quale è stato l'indicatore di scelta per l'individuazione dei nodi di rete che comporta una contrazione dell'offerta? Nella Conferenza Stato-Regioni del 05 agosto 2014 sono indicate le percentuali da rispettare in base ai bacini di utenza, identificando un Hub ogni 600mila-1.200mila abitanti e uno spoke

ogni 150mila-300mila. Nella Regione Puglia (4,1milione di residenti), dovrebbero esserci 3 Hub e almeno 20 spoke. Invece sono stati riconosciuti un solo Hub nel centro di Assistenza reumatologica e Terapie Innovative a Reumatologia Universitaria del «Policlinico» di Bari e 10 spoke fra l'altro organizzati tutti nelle medesime strutture».

La situazione, insomma, parrebbe proprio essere peggiorata. Inoltre, continua Grazia Fersini, «anche l'analoga e omologa struttura universitaria di Foggia è stata relegata al ruolo di spoke. Con atto pubblico regionale si è reso equipollente il master abilitante in Reumatologia per la sola Pediatria al titolo di specializzazione. Il tutto esclusivamente per identificare e per giustificare la presenza di uno spoke sul «Perrino» di Brindisi che viene definito "Ambulatorio di Reumatologia presso la Uo di Pediatria" escludendo l'ambulatorio di Reumatologia Pediatrica al "Giovanni XXXIII", a Bari, attivo da 10 anni nel quale opera un pediatra con titolo di specializzazione in Reumatologia».



**GLI INCENTIVI**  
*Invitalia, 200 milioni alle aziende innovative*

A pag. 4

**L'ASSEMBLEA**  
*«Salviamo gli ulivi» Sarà marcia su Lecce*

A pag. 17

**L'INCONTRO**  
*Gli amori del rapper Mecna alla Feltrinelli*

A pag. 23

Fuori strada, sabato sera, sulla Lecce-Campi. A bordo tutti ragazzi

# Alcol, cocaina e auto 4 feriti, uno gravissimo

**NUOVO ATTACCO AL "GIOIELLO" DEI CELESTINI**

## Chiostro, che bugia: lo rivogliono così

Articolo choc nel regolamento da approvare: il cortile potrà ospitare le auto dei consiglieri

**I NUOVI EQUILIBRI DELLA POLITICA**

## Effetto Colle sulle regionali: gelo Ncd-Fi



GIOFFREDI alle pagg. 2 e 3

È di quattro feriti, di cui uno gravissimo, tutti giovani di Campi Salentina di età compresa tra i 29 e i 34 anni, il bilancio di un incidente verificatosi sabato sera sulla statale Lecce-Campi. Il più grave, ricoverato in condizioni disperate nel reparto di rianimazione del "Vito Fazzi", è il 29enne Silvio Colazzo. Secondo i risultati degli esami clinici eseguiti in nottata il conducente dell'auto, 30 anni, aveva una quantità di alcol nel sangue superiore al limite consentito e tracce di cocaina.

PACELLA a pag. 16

**TERRORE A GALATINA**

## «Zitto o ti ammazziamo» Anziano picchiato in casa da tre rapinatori armati

Picchiato, rapinato e minacciato di morte. Un sabato sera di paura per un anziano di Galatina che ha dovuto fare i conti con tre rapinatori entrati in casa. Dopo averlo aggredito i malviventi si sono impossessati di tutto il denaro che hanno trovato. Prima di fuggire lo hanno minacciato di morte per convincerlo a non dare l'allarme.

CHITTANO a pag. 15

Venerdì primo evento, ci sarà anche il "papà" delle nanotecnologie

## L'Ateneo festeggia i 60 anni e a Lecce "torna" Cingolani

**IN PROGRAMMA UNA COLLABORAZIONE COL CNR**



## Il Comune pronto a recuperare i rifugi antiaerei

A pag. 13

Sessant'anni. Un compleanno speciale per l'Università del Salento, che per festeggiare ha programmato una serie di eventi. Il conto alla rovescia è già iniziato e venerdì prossimo si svolgerà il primo evento: la Conferenza d'Ateneo. Nella seconda sessione avrà come protagonisti prof ed ex studenti dell'Ateneo che hanno avuto successo. Tra loro Roberto Cingolani, il fondatore di Nanotecnologie a Lecce.

MINERVA a pag. 5



Il chiostro dei Celestini quando fungeva da parcheggio per i consiglieri

Articolo 5, comma 2. O, se volte, semplicemente una parola: dietrofront. Il chiostro di Palazzo dei Celestini, vero gioiello della Lecce barocca, rischia di essere trasformato nuovamente in un parcheggio ad uso e consumo dei consiglieri provinciali. Lo dice il regolamento del Consiglio provinciale pronto per l'approvazione: nel cortile - se articolo e comma resteranno così come sono stati scritti nella bozza - i consiglieri provinciali potranno parcheggiare in occasione della riunione del Consiglio e delle Commissioni. Immediata la polemica. Pd e Udc: la norma va cancellata.

COLACI alle pagg. 10 e 11

Più forte la leadership di Renzi

di Mauro CALISE

L'elezione di Sergio Mattarella conferma le eccezionali dosi tattiche di Renzi.

Continua a pag. 8

Un ruolo in cerca di interprete

di Roberto TANISI

Il Parlamento, in seduta comune, ha dunque eletto il nuovo Presidente della Repubblica.

Continua a pag. 8

**L'INTERVENTO**

## Zacheo sbaglia: i Bollenti spiriti risorsa di Puglia

di Dario STEFANO

Non condivido il giudizio tranchant del sindaco Zacheo sull'esperienza del Bollenti Spiriti. Non solo perché si propone come una sentenza senza appello priva di motivazioni oggettive, ma perché - e questo sorprende - denota un approccio superficiale alla questione e rivela un'acredine politica che non può giustificarsi col "clima elettorale".

Continua a pag. 13

**L'ALLENATORE VERSO L'ESONERO A UN MESE DALL'ARRIVO. SI FA IL NOME DI BOLLINI**

## Crisi Lecce, Pagliari già in partenza



Dino Pagliari, al Lecce da un mese. Nel tondo Alberto Bollini DE LORENZIS alle pagg. 26 e 27

Un commissario per i Tesoro

di Giovanni CAMARDA

Serve una via d'uscita per i Tesoro, una soluzione per risolvere problemi ai quali evidentemente non riescono a porre rimedio. Una valutazione accreditata inequivocabilmente da tre stagioni rovinose, con una inarrestabile corsa verso il peggio, condita da giustificazioni di volta in volta meno credibili, senza mai una reale assunzione di responsabilità. Sempre colpa degli altri: dei Semeraro, di Giacomazzi, di Chevanton, degli arbitri, degli allenatori. (...)

A pag. 25

**ISTITUTO TECNICO ECONOMICO STATALE "Giovanni Calò"**

Indirizzo: Amministrazione Provinciale e Marketing - Alleanza Imprenditoriale - Sistemi Innovativi Associati  
Via Corrado - 72021 Francavilla Fontana (BR) - Tel/Fax 0831/802147  
Indirizzo: Turismo - Area Associazioni di Città - Via Giosuè Carducci 72024 Oria (BR) - Tel. 0831/82446

**L.T.E.S. "G. Calò"**  
il futuro a portata di mano!

OPEN DAY:  
18 - 25 Gennaio 2015  
01 - 08 Febbraio  
ore: 10:00/12:00 - 16:00/19:00

SITO INTERNET:  
[www.itnagiovannicalo.gov.it](http://www.itnagiovannicalo.gov.it)

Telefono/Fax  
Francavilla Fontana  
Oria (vedi Associazioni)  
0831/802147  
0831/816484



# Provincia

## Brindisi

### L'INCONTRO

## Dibattito sulla sanità organizzato dal centrodestra



#### **ASSESSORE**

Nella foto sopra,  
l'assessore  
regionale alla  
Sanità Donato  
Pentassuglia

● «File interminabili e snervanti ore di attesa; carenza di assistenza nei Pronto Soccorso dei tre presidi ospedalieri della provincia; mancanza di posti letto; carenza cronica di personale medico, paramedico ed ausiliario; liste d'attesa infinite per esami specialistici. Questa è oggi la sanità in Puglia e c'è chi, come Emiliano, fa finta di non vedere in Vendola e nel centrosinistra i responsabili di questo scempio». Su questi temi i gruppi consiliari di Forza Italia e della Puglia prima di tutto di Francavilla, hanno organizzato per venerdì 6 febbraio, alle ore 17.30 a Francavilla Fontana un dibattito al quale interverranno l'assessore Regionale Donato Pentassuglia, il nuovo direttore generale Giuseppe Pasqualone ed il vicepresidente della Commissione Sanità Maurizio Friolo.

**caffè motta** facile farlo buono.  
Disponibile su App Store

# la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari **lunedì** Direttore Ezio Mauro

**caffè motta**  
caffemotta.com



PD-1F [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it)

ANNO 22 - N. 5 IN ITALIA € 1,40

(PROV. VE CON LA NUOVA DI VENEZIA E MESTRE € 1,30)

LUNEDÌ 2 FEBBRAIO 2015

**R2 / LA CULTURA**

Kurt Vonnegut, giovani americani perché l'odio non serve più

KURT VONNEGUT



**ALLE 19 RSERA SUL TABLET TUTTE LE NOTIZIE IN UN CLIC CON REPUBBLICA+ L'INFORMAZIONE RADDOPPIA**

**R2 / LO SPORT**

La Juve pareggia, niente allungo Interko col Sassuolo, lite Icardi-tifosi

NELLO SPORT

## Mattarella: "Ricucirò gli strappi del Paese" Dietrofront di Berlusconi, il Nazareno vive

> La domenica del nuovo Presidente, messa e passeggiata, poi chiama Ciampi e fa visita a Napolitano

**IL CASO**

Euro, la Grecia resta sì a piani per ripresa Obama tassa i big sui profitti all'estero

ROMA. Francia e Stati Uniti si schierano a fianco della Grecia nella guerra contro l'austerità. «Atene è nell'euro e resterà nell'euro», ha dichiarato ieri il ministro delle finanze francese Michel Sapin al termine di un bilaterale con il suo omologo greco Yanis Varoufakis. Intanto, negli Usa Barack Obama tassa le multinazionali sui profitti all'estero.

ETTORE LIVINI E FEDERICO RAMPINI A PAGINA 14

**L'INTERVISTA**

Panetta: "Bene Draghi ma la Bce non sia dura"

FEDERICO FUBINI



FABIO Panetta, vicedirettore generale della Banca d'Italia, affianca Ignazio Visco nei negoziati alla Banca centrale europea. Grazie anche alla Bce, dice, ora la ripresa è a un passo.

A PAGINA 15



Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella (a destra) ieri con il suo predecessore Giorgio Napolitano

**MAPPE**

Un premier liquido per tempi liquidi

IL VO DIAMANTI

SERGIO Mattarella e Matteo Renzi. I due Presidenti. Formano una strana coppia, tanto sono diversi e lontani. Anche se, fra i due, c'è un filo politico e culturale comune.

SEGUE A PAGINA 25

**TOMMASO CIRIACO**

UN ORGANISTA, quattro sacerdoti, tre suore, quattro senza tetto, due signore di mezza età e un presidente della Repubblica. Ore nove, basilica dei Santi XII Apostoli a Roma. I banchi sono vuoti. La navata principale deserta. Quasi nessuno, tra i presenti, sa di assistere alla messa assieme a Sergio Mattarella.

ALLE PAGINE 2 E 3. SERVIZI DA PAGINA 4 A PAGINA 13

**DELIRIO**

"Non esiste alcun metodo Quirinale e le riforme non cambiano"

FRANCESCO BEI A PAGINA 9

**IL GIURAMENTO**

Nel discorso alle Camere una scossa che riavvicini i cittadini alla politica

UMBERTO ROSSO A PAGINA 12

**IL PUNTO**

STEFANO FOLLI

Se Alfano si scopre cespuglio di governo

IL PARADOSSO del centrodestra, uscito disintegrato dalle grandi manovre di Renzi, è tutto in una circostanza: il vicolo cieco di Alfano, capo di un piccolo partito centrista.

A PAGINA 11

**IVERBALI**

Ecco "le serate libertine" che incastrano Strauss-Kahn

Le orge nelle carte dell'accusa contro l'uomo che voleva l'Eliseo Oggi al via il processo a Lille



DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

AN AIS GINORI

PARIGI

L'UOMO che doveva essere presidente si aggirava per la suite dell'albergo. Jade, una escort, ricorda: «C'erano sette o otto ragazze intorno al letto. Lui camminava nudo. Poi un carnaio. Non c'erano preservativi». Nella stanza, altri uomini nudi. Alcuni aspettavano il proprio turno, altri osservavano in disparte. «Tutte le donne pensavano solo a lui», continua Jade. «Doveva essere soddisfatto in ogni modo. Era il Re della Festa».

Dominique Strauss-Kahn, 65 anni, ex ministro, ex candidato all'Eliseo, ex direttore del Fondo monetario internazionale, compare oggi davanti al tribunale di Lille con l'accusa di sfruttamento aggravato della prostituzione. È imputato insieme ad altre 13 persone, tra cui due poliziotti, un avvocato, due intermediarie, per un giro di squillo d'alto bordo che parte dall'Hotel Carlton di Lille, passa per Parigi e Bruxelles, e arriva fino a Washington e New York.

ALLE PAGINE 18 E 19

**Le Scienze**



In copertina: A quattro anni di distanza dall'incidente alla centrale di Fukushima si iniziano a valutarne gli effetti su organismi e ambiente.

In edicola e su iPad [www.lescienze.it](http://www.lescienze.it)

**LA STORIA**

Picchia moglie e figli "Velo e niente calcetto convertitevi all'Islam o vi ammazzo"

SALVO PALAZZOLO

LE DICEVA: «Devi mettere il velo. E i bambini non devono andare né a scuola né a calcetto». La minacciava: «Se non ti converti all'Islam ti taglio la gola». Per due anni, una donna ha subito soprusi e violenze a Palermo. Poi ha trovato la forza di denunciare il marito.

A PAGINA 20

**IL RACCONTO**



"Cinque anni da incubo così siamo vissuti nelle carceri indiane"

AVA ZUNINO A PAGINA 21

**R2 / LA COPERTINA**

Al mercato della startup perfetta come convincere ad investire su un'idea

RICCARDO LUNA MAURIZIO RICCI

L'ATMOSFERA è quella incorporea e gracchianate di una conferenza call. Niente facce, solo voci che si rincorrono. È la riunione di un gruppo di venture capital, avventurieri del capitale che investono nelle startup, facendone, a volte, la fortuna.

ALLE PAGINE 26 E 27

**Carlo Rovelli**  
**La realtà non è come ci appare**  
La struttura elementare delle cose

Raffaello Cortina Editore

# CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 59/C - Tel. 06 688281

 DEL LUNEDÌ
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510  
mail: servizioclienti@corriere.it

www.puroaroma.it


**L'anniversario**  
**Concerti e incontri**  
**nella casa di Dalla**
di **Stefania Ulivi**  
a pagina 35
**Abitazioni**

 La Bce rilancia i mutui  
 Con i tassi ai minimi  
 si paga meno del 2%
di **Gino Pagliuca**  
nel supplemento

www.puroaroma.it

Centrodestra al bivio

## LO SGARBO E IL FUTURO DEL PATTO

di **Angelo Panebianco**

È una domanda, a volte implicita e altre volte esplicita, presente in quasi tutti i commenti sulla brillante operazione con cui Renzi, da campione di tattica quale è, ha portato alla presidenza della Repubblica Sergio Mattarella: e se avesse vinto «troppo»? Se la sua vittoria di oggi si rivelasse un boomerang domani? Il punto, naturalmente, riguarda il futuro della collaborazione fra Renzi e Berlusconi. Certo, è assai probabile che, digerita la sconfitta, fattosi una ragione dello «sgarbo» subito (la politica è il luogo per eccellenza della sopraffazione: il più forte impone la sua volontà e il più debole subisce), Berlusconi sia di nuovo pronto, tra qualche tempo, a puntellare Renzi sulle riforme.

Come è stato osservato da tanti, egli non ha vere alternative. Ma se poi non ci riuscisse? Se, già debole per un insieme di ragioni, fosse ora diventato debolissimo a causa della botta inflittagli dal premier? Un Berlusconi troppo debole non servirebbe nemmeno a Renzi, perché non avrebbe più la capacità di trascinarsi dietro un numero di parlamentari sufficiente per sostenere la politica. A quel punto Renzi che farebbe? Fin qui ha usato Berlusconi come un machete per colpire i suoi nemici interni di partito e per aprirsi un varco nella boscaglia (parlamentare) attraverso cui far passare le riforme: legge elettorale, Senato, Jobs act, eccetera. Se in futuro questa possibilità, a causa dell'eccessivo indebolimento politico di Berlusconi, non ci fosse più, che ne sarebbe delle sue riforme?

continua a pagina 29

**Il capo dello Stato** A messa e poi da Napolitano a piedi. Caos Ncd, Alfano: non fermo nessuno

## Riforme, la linea del Quirinale

Il presidente Mattarella: «Innovare per non tradire la Costituzione»

di **Marzio Breda**

La messa ai Santi Apostoli, la telefonata a Carlo Azeglio Ciampi, la visita a Giorgio Napolitano. Il giorno dopo l'elezione a presidente della Repubblica, Sergio Mattarella rende omaggio ai suoi predecessori e prepara il discorso in vista del giuramento di domani al Quirinale. Un discorso che sarà fondato sulla necessità delle riforme per non «tradire» la Costituzione.

Intanto è caos nel Nuovo centrodestra. Alfano difende la scelta di votare Mattarella e avverte: «Se qualcuno vuole andarsene non lo trattengo». Ma nel partito cresce la pressione perché lasci il Viminale.

da pagina 2 a pagina 13

 **GIANNELLI**


LA SINISTRA D.C.

**SI CHIUDE IL TEMPO DELLE ECCEZIONI**

## Una serie di paradossi ridà ruolo alla politica

di **Michele Ainis**

Lo scacco matto dato da Renzi con l'elezione di Mattarella galleggia su alcuni paradossi.

Il voto di sabato ha segnato il riscatto della politica, della sua capacità decisionale. Ma questa pienezza maschera, in realtà, un vuoto: per riabilitarsi, infatti, è stato necessario che il Parlamento chiedesse «soccorso» a un'istituzione terza — la Corte costituzionale — non pescando tra gli ex capi di governo, Camera o Senato.

Se è vero poi che ci si lascia alle spalle una stagione di eccezionalità costituzionale, il metodo seguito dal leader del Pd rischia di complicare il cammino delle riforme.

a pagina 28

**Calcio** Icardi insulta i tifosi. La Juve non scappa: 0-0 a Udine


ANSA/SERENA CAMPANINI

## Inter, caduta senza fine Il Milan batte il Parma

di **Fabio Monti** e **Mario Sconceri**

Inter in caduta libera: Mancini perde anche a Reggio Emilia con il Sassuolo. E a fine gara Icardi (a sinistra nella foto con Guarin) litiga con i tifosi. Respira invece il Milan, che batte il Parma in casa. Bene il Napoli, pari per la Juve.

nello sport **Bocci, M. Colombo, Fiocchini, Ravelli**
**L'OSTAGGIO UCCISO IL PREMIER VUOLE UNA RISPOSTA MILITARE**

## «Sotto attacco e indifesi» L'Isis scuote il Giappone

Il Giappone è sotto choc per la morte di Kenji Goto, il secondo ostaggio nipponico assassinato in una settimana dall'Isis. «Sono indignato per questo atto di terrorismo immorale e odioso», ha detto il primo ministro Shinzo Abe, che ha promesso «di farla pagare cara agli assassini».

Sull'onda dell'emozione suscitata nel Paese dal duplice atto di barbarie, Abe intende ottenere una «reinterpretazione» della Costituzione pacifista che impedisce al Giappone azioni militari. Il premier chiede di poter aiutare alleati sotto attacco e di intervenire per soccorrere giapponesi all'estero. Un piano che rappresenterebbe anche la risposta di Tokio alla crescente presenza militare della Cina.

alle pagine 16 e 17  
**Salom, Santevecchi**  
e un colloquio  
con **Dacia Maraini**
**IL REPORTAGE**

## Con i jet italiani lungo la nuova Cortina di ferro

di **Mara Gergolet**

Novantasei militari italiani degli stormi di Grosseto, Gioia del Colle e Trapani. Con 4 caccia Eurofighter. Sono i nostri top gun. Impegnati nell'«Air policing» dei Baltici alla base Nato di Siauliai, Lituania. Sono lì per garantire la sicurezza dei cieli a quei Paesi Nato che non hanno jet propri. La situazione di guerra in Ucraina ha però cambiato le carte in tavola. Ora quell'area è diventata una nuova Cortina di ferro. E il compito dei nostri top gun è intercettare i Mig russi.

a pagina 21 **Offeddu**
**CAPSULE  
COMPATIBILI...  
WHY NOT?**
Capsule compatibili  
con le macchine  
per caffè Nescafé®  
Dolce Gusto®\*I marchi non sono di proprietà di Gimoka Srl  
né di aziende ad essa collegate.

## Incanto Chagall, code di otto ore al gelo

Il successo della Milano dell'arte, record nell'ultimo giorno della mostra a Palazzo Reale

di **Paolo Di Stefano**

Una fila lunghissima, che da Palazzo Reale si snodava per centinaia di metri. Una coda che ha toccato le otto ore di (gelida) attesa. È accaduto ieri, a Milano: e la folla stava pazientemente per vedere la retrospettiva di Marc Chagall. Insieme con i 200 mila visitatori accorsi nei mesi scorsi per Segantini e i 240 mila per Van Gogh, è la prova che dimostra che, se l'offerta culturale è buona, la gente accorre, ed è disposta a pagare.

a pagina 27

 **IDEE & INCHIESTE**

## I LAVORI DEI RAGAZZI TUTTI RISTORATORI QUELLO CHE NON VA

di **Dario Di Vico**

La media è due aperture al giorno tra ristoranti e bar. Coi giovani protagonisti: il 40% di chi lo fa è sotto i 35 anni. La Grande Crisi vacilla? In parte: un locale su 4 chiude in 2 anni.

a pagina 15

## I COSTI DEI SERVIZI ROMA E LE FARMACIE SEMPRE IN ROSSO

di **Sergio Rizzo**

Roma c'è un buco nero: i servizi pubblici. È l'unico Comune in Italia con le farmacie (44) in perenne perdita. Negli scorsi mesi Marino ha tappato i buchi con 15 milioni.

a pagina 23



a Ferrara

**L'ARTE  
PER L'ARTE**

il Castello Estense  
ospita Giovanni Boldini  
e Filippo de Pisis

NUOVO ALLESTIMENTO  
31.01.2015

WWW.CASTELLOESTENSE.IT

# Salute

## E PREVENZIONE

in collaborazione con  
**Salute** Network  
 prevenzione è benessere

C

### Ospedali, università, medici, farmaci È cominciato l'anno delle svolte possibili

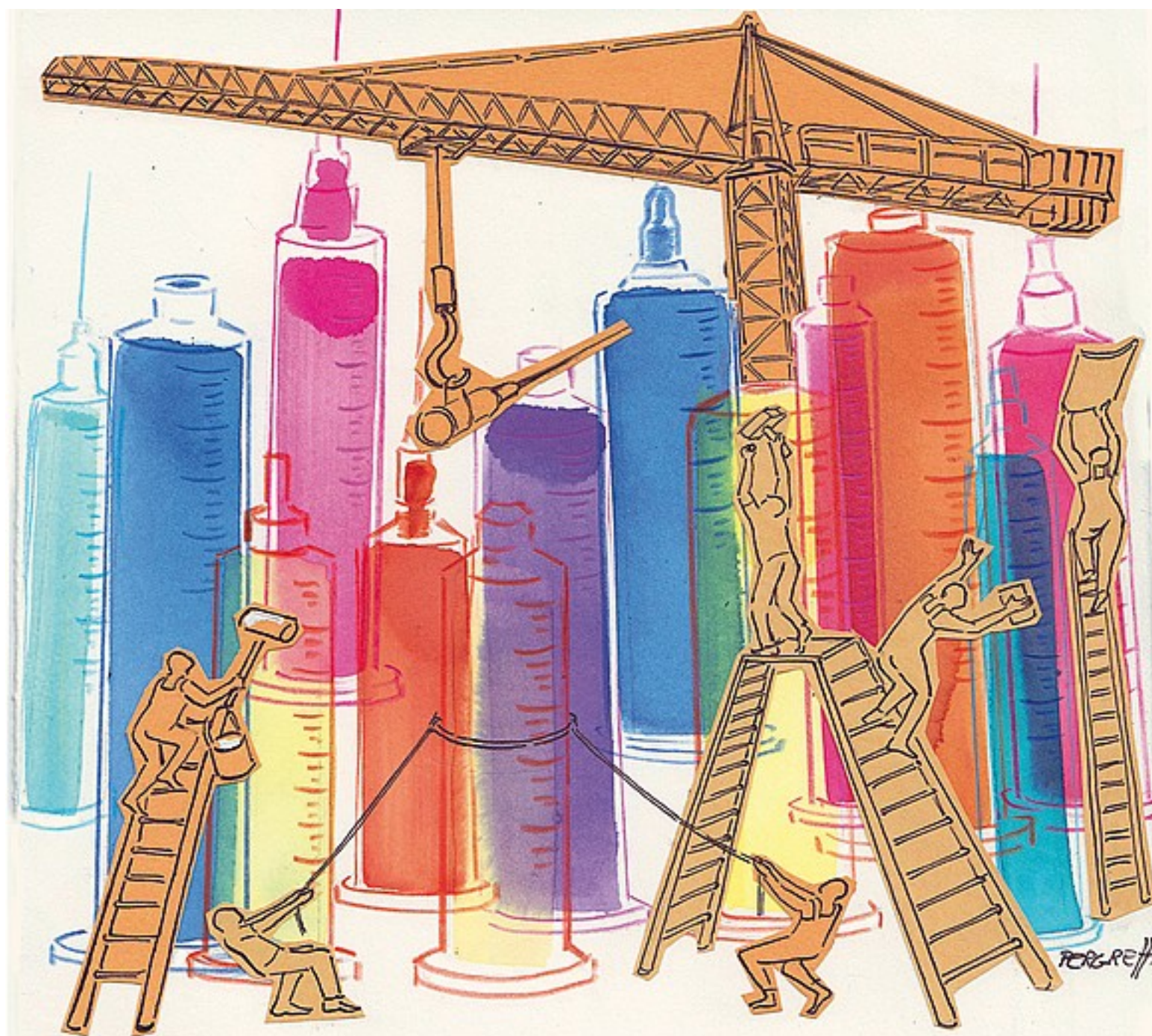
di **Angelo Lomonaco**

**N**ei prossimi mesi è attesa l'apertura dell'Ospedale del Mare, grande nosocomio complementare e di contraltare lungo la linea di costa al Cardarelli in collina. Al di là dei prevedibili annunci e dei probabili tagli di nastro in periodo pre-elettorale, la struttura dovrebbe effettivamente avviare la propria attività in estate. Assorbendo ben quattro ospedali già praticamente dismessi o in condizioni tali da non poter proseguire la propria attività. Se le cose andranno effettivamente così, ne beneficerà l'assistenza ospedaliera, che tra l'altro risulterà meglio distribuita sul territorio urbano decongestionando il Cardarelli, e quindi probabilmente ne guadagneranno anche i flussi del traffico di Napoli.

Resta invece a pieno titolo un'incompiuta, almeno per ora, l'altro grande ospedale campano del quale si parla da decenni. I lavori per la realizzazione del Policlinico universitario di Caserta sono più a lungo fermi che in corso. Però, il nuovo vertice della Seconda Università promette di accelerare le operazioni e portarle a compimento al massimo entro l'anno prossimo. È evidente che questo contribuirebbe a decongestionare ulteriormente Napoli e soprattutto il comprensorio collinare dove di ospedali ce ne sono fin troppi. Vedremo.

Intanto *Corriere Salute e Prevenzione* fa il punto sulle due grandi strutture con altrettanti servizi. Nel 2015 sono attese anche altre novità. Negli ultimi mesi dell'anno passato, infatti, la Campania ha portato a compimento il (doloroso) percorso di risanamento dei conti della propria Sanità. La Regione ora attende il via libera per effettuare le assunzioni necessarie dopo anni di blocco. I cittadini-utenti, invece, attendono che siano finalmente attivati servizi territoriali mai partiti e che la prevenzione si trasformi da obiettivo in qualcosa di concreto. Sullo sfondo, infine, c'è l'arrivo sul mercato di farmaci molto innovativi, per esempio quelli contro l'epatite C e altre patologie molto diffuse. È possibile, insomma, che il 2015 segni un vero punto di svolta per la Sanità campana. Forse anche per questo, cioè per avere più «peso» nelle decisioni che dovranno essere adottate, per la prima volta gli Ordini dei medici provinciali si sono stretti in una federazione regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Cantiere Sanità

L'ANALISI

Investire sulla prevenzione, scelta obbligata

di **Marco Trabucco Aurilio**

a pagina 2

Ospedale del Mare a Napoli e Policlinico a Caserta, due grandi sfide per la Campania

di **Raffaele Nespoli e Piero Rossano**

da pagina 4 a pagina 7

MUSEO DELLE ARTI SANTARIE

Un «percorso» dedicato a Moscati, il medico-santo

di **Olga Fernandes**

a pagina 13



## Società e Salute

**Idea di Caldoro**  
«Un progetto regionale che parta dall'alimentazione»

«Perché non pensare a un progetto regionale che possa vedere protagonista i medici, soprattutto quelli che hanno uno stretto legame con il territorio. È importante mettere in campo una azione comune che sia basata sulla vicinanza al territorio e alle famiglie, puntando su temi che affermino l'importanza dei corretti stili di vita, quali ad esempio l'educazione alimentare». La proposta arriva dal presidente della Regione Stefano Caldoro, intervenuto in occasione del

congresso sindacale della Federazione italiana medici pediatri di Napoli (Fimp). La prevenzione, a partire dalle abitudini quotidiane dei cittadini, è dunque una delle priorità per gli anni a venire nell'azione di governo della sanità regionale. Un tassello importante che si va ad aggiungere alle azioni di controllo già fortemente incrementate sulla scorta dei problemi legati all'inquinamento ambientale.

### ● L'analisi

di **Marco Trabucco Aurilio**

## Investire in prevenzione è una scelta obbligata

**M**angiare sano, una moderata attività sportiva, no a fumo e alcol: sembrerebbe questa la ricetta per vivere in salute; ma è sempre così? O meglio, oggi è sempre possibile? Da anni come un mantra si parla di corretti stili di vita per prevenire malattie come il cancro o patologie cardiovascolari, vere e proprie piaghe nei paesi industrializzati. La letteratura scientifica con molta frequenza fornisce nuovi dati, gli ultimi dalla Gran Bretagna ci dicono che più di 4 casi di tumore su 10 potrebbero essere prevenuti soltanto scegliendo un corretto stile di vita, eppure in prevenzione si investe sempre meno, con l'Italia fanalino di coda dei paesi Ocse. Una recente e molto discussa ricerca condotta alla Johns Hopkins School of Medicine del Maryland, ci dice al contrario che ammalarsi di cancro è principalmente una questione di *sfortuna*. Come spesso succede la verità sta nel mezzo: è senza dubbio un dato incontrovertibile che adottare uno stile di vita sano contribuisce non solo a prevenire molte malattie, ma soprattutto al benessere globale della persona. Ma è altrettanto vero che il fato qualche volta è *spietato* anche con i più salutisti. Appare evidente che al di là delle diatribe scientifiche investire in prevenzione, oggi, è una scelta obbligata anche in considerazione di un'ineluttabile riorganizzazione della spesa farmaceutica mondiale. È anche vero che la recente recessione non aiuta: le famiglie rinunciano progressivamente al cibo sano e all'attività fisica, entrambe costose, basti pensare che nel 2014 sono crollati i consumi di frutta e verdura. Non aiutano neanche le nuove tecnologie (tablet, smartphone e videogiochi) che aumentano progressivamente la nostra sedentarietà. Infine, l'inquinamento *criminale* di alcune regioni, che in aggiunta a scorretti stili di vita diventa un fattore di rischio pericoloso e molte volte, troppe volte letale per i cittadini. Dunque, cosa fare? Che lo stile di vita sano non sia più solo uno scontato slogan per convegni, ma il punto centrale di una nuova cultura della prevenzione che parta dalle abitudini quotidiane di ciascuno di noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Antonio Giordano** è direttore dello Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine di Philadelphia, negli Stati Uniti



**Michele Marzullo** Specialista in cardiologia e cardiocirurgia, è docente di Medicina dello Sport alla Federico II di Napoli



**Walter Ricciardi** Commissario dell'Istituto Superiore di Sanità, Ricciardi è professore di igiene generale e applicata alla Cattolica di Roma

## Stili di vita

La gran parte delle malattie sono collegate a quattro fattori di rischio: fumo di sigaretta, scarsa attività fisica, abuso di alcol e cattiva alimentazione

# Si rischia meno solo abbandonando le cattive abitudini

di **Raffaele Nespoli**

**O**rmai da tempo, soprattutto per le regioni del Mezzogiorno, si discute di inquinamento ambientale e stili di vita. Sono maggiori i rischi legati alle sostanze nocive che ci circondano o incidono di più le cattive abitudini? Per quanto sia impossibile dare una risposta definitiva a questa domanda, abbiamo cercato di fare un po' di chiarezza su questo punto chiedendo il parere di tre autorevoli interlocutori: Walter Ricciardi (commissario dell'Istituto Superiore di Sanità), Michele Marzullo (ordinario di medicina dello sport alla Federico II di Napoli e specialista in cardiologia e cardiocirurgia) e Antonio Giordano (oncologo e direttore dello Sbarro Insti-

### Benessere

«Tale cultura comincia a scuola»

### In ritardo

«In Italia si fa ancora poco»

tute for Cancer Research and Molecular Medicine di Philadelphia).

«In Italia — spiega Walter Ricciardi — l'80 per cento delle malattie è legato a quattro fattori: fumo di sigaretta, scarsa attività fisica, abuso di alcol e cattiva alimentazione. Questi quattro fattori sono responsabili, singolarmente o associati tra loro, dell'80 per cento dei decessi. Dunque è facile capire che non solo gli stili di vita contano, ma sono determinanti». Ricciardi spiega anche che il rischio di sviluppare una patologia aumenta esponenzialmente quando più abitudini insane si uniscono tra loro. «In questo caso — aggiunge — due più due non fa mai quattro, il rischio cresce infatti in modo esponenziale».

Ma nel nostro Paese si fa abbastanza per creare una cultura del benessere? La risposta è no. Ricciardi



di è convinto infatti che «si potrebbe fare molto di più per la cura della salute. A partire dalla scuola, che dovrebbe essere protagonista nell'instillare nei ragazzi pratiche sane». A proposito di giovani, uno dei problemi in crescita è quello legato alla dieta. «Gli italiani — conclude Ricciardi — hanno modificato molto le proprie abitudini alimentari, in parte anche a causa della crisi economica, perché i cibi insalubri sono spesso anche i meno costosi».

A questo si aggiunge la totale assenza di attività, compromettendo nel tempo la salute del cuore. A spiegarlo è il professor Michele Marzullo. «Tutti — dice l'esperto — dovrebbero dedicare qualche ora della giornata al movimento, perché in questo modo il rischio di incorrere in malattie cardiache cala sensibilmente». Lo specialista chiarisce anche gli unici fattori di rischio che non posso-

L'illustrazione è di Daniela Pergreffi

no essere eliminati sono: ereditarietà, genere ed età. «Tutto il resto — dice — dipende solo da noi. L'attività fisica abbassa il colesterolo Ldl "cattivo" e aumenta invece il colesterolo "buono" Hdl. Inoltre, migliora la frequenza, l'ossigenazione e combatte l'ipertensione. Chi pratica il footing tenga a mente a mente una regola: attenzione alla frequenza cardiaca. Sarebbe sempre bene tenere i battiti entro un certo range. In generale la frequenza massima si calcola sottraendo a 220 la nostra età, teniamoci sempre in un range che oscilla tra il 60 e l'80% del valore calcolato prima. In questo modo avremo un esercizio aerobico».

Fare esercizio fisico e condurre una vita sana riduce di molto anche la possibilità di ammalarsi di tumore. Addirittura esistono neoplasie che sono correlate proprio all'obesità. «Si è notato come nel-

### Nelle nostre mani

«Non si possono eliminare ereditarietà, genere ed età. Il resto dipende solo da noi»

le donne obese un eccesso di grasso sull'addome sia associato spesso a un maggior rischio di sviluppare un tumore della mammella», dice il professor Antonio Giordano. Anche procedere a una semplice mammografia può diventare un problema, perché si possono avere risultati anomali. Strettamente legati agli stili di vita sono anche i tumore dello stomaco e del colon, soprattutto se le cattive abitudini si sommano tra loro e vanno avanti per molto tempo. «Certo anche l'inquinamento ambientale si riflette sulla sullo stato di salute, soprattutto se si vive in zone "a rischio". Non si può guardare solo a una faccia della medaglia, è bene sempre valutare il quadro nel suo insieme. E comunque — dice Giordano — dobbiamo ricordare che la prevenzione inizia proprio dalle nostre abitudini».

## L'inchiesta

# 1997

In quell'anno si parla per **prima volta** dell'Ospedale del Mare. Il primo progetto risale invece al dicembre 2003

# 286

È il **costo finale** in milioni della struttura, inizialmente previsto in 210 milioni. Gli ultimi 100 sono stati oncesi dal governo Monti

Nella gigantesca struttura confluiranno i nosocomi del centro di Napoli: San Gennaro, Ascalesi, Loreto Mare e Incurabili

# Ospedale del Mare

## Ambulatori già pronti, in agosto lavori finiti



**Ernesto Esposito** è il direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro e proprio alla Asl spetterà il compito di assicurare la piena funzionalità dell'Ospedale del Mare a mano a mano che le strutture saranno completate e consegnate

di **Raffaele Nespoli**

**P**oco meno di due settimane, poi i primi ambulatori dell'Ospedale del Mare saranno consegnati all'Asl Napoli 1. Ventuno in tutto, tra i quali quelli di diabetologia, nefrologia, angiologia, cardiologia, dermatologia, ematologia, endocrinologia, geriatria, neurologia, oncologia, pneumologia, senologia, allergologia, gastroenterologia e reumatologia. E nella stessa giornata saranno consegnati anche gli ambienti dedicati alla formazione, la hall e l'eliporto.

Insomma, da chimera il gigantesco ospedale è ormai una realtà. «Entro agosto 2015 - aveva detto Stefano Caldoro - tutti gli ambienti saranno completati e consegnati» e questo è certamente un importante passo affinché quella promessa possa essere rispettata. Poi i riflettori saranno puntati tutti sul lavoro dell'Asl, che avrà la responsabilità di evitare di gettare alle ortiche tutto il lavoro fatto.

Ma cosa avrà quest'ospedale di tanto straordinario, perché attorno alla sua realizzazione ruotano tante attese? La prima e più ovvia risposta è che l'Ospedale del Mare è il perno attorno al quale ruota la riorganizzazione della sanità cittadina, e non solo. In questa gigantesca struttura confluiranno quattro nosocomi del centro storico di Napoli: San Gennaro, Ascalesi, Loreto Mare e Incurabili. Inoltre l'Ospedale del Mare è, tra quelli di moderna concezione, il più grande di del Mezzogiorno d'Italia. Al suo interno ci sono ben 450 posti letto, e cioè 320 di degenza ordinaria, 75 tra degenza di day hospital e day surgery e 55 di «high care» (alta intensità di assistenza), più i 50 di «low care» (bassa intensità di assistenza) nell'edificio albergo, dove potranno pernottare anche i familiari dei pazienti.

Addirittura 16 le sale operatorie, suddivise tra le specialità di emergenza, neurochirurgia, chirurgia generale, oncologica, urologia, oculistica, emergenza ostetrica, ortotraumatologia, chirurgia robotica e day surgery. A queste si aggiungono 6 sale endoscopiche e 4 sale parto. Inoltre, l'Ospedale del Mare sarà qualificato come hub di terzo livello della rete di emergenza, centro hub di primo livello per quanto riguarda la rete dell'emergenza cardiologica (dotato dell'Unità operativa intensiva cardiologica ed emodinamica interventistica), centro hub di secondo livello per la rete dell'ictus cerebrale acuto, grazie a una stroke unit (dotata dell'Unità operativa di neurologia, di neuroradiologia e neurochirurgia), stone center per il trattamento della calcolosi renouretale, comprensivo della litotrissia extracorporea e della lasertrissia e centro trauma di alta specializzazione di riferimento per tutto l'ambito regionale (dotato di un reparto di Unità spinale unipolare). Insomma, un vero e proprio gioiello. Anche se in molti hanno criticato la decisione di costruire in quella che oggi è a tutti gli effetti «zona rossa» intorno al Vesuvio. Come mettersi al riparo dai terremoti? Sorprendente ma vero, evitando che l'edificio tocchi il terreno. Soluzione che fa dell'Ospedale del Mare la struttura isolata più grande in Europa, tra le più importanti al mondo. Grazie alle più moderne tecniche di ingegneria, l'intera struttura (14 mila metri quadrati) è poggiata su 327 isolatori. Il nosocomio di Ponticelli potrebbe resistere, senza subire danni, a un terremoto di magnitudo su-

periore a quello del 1980. Anche in tal caso la struttura resterebbe pienamente operativa durante e dopo il sisma. I critici però fanno notare che in caso di eruzione sarebbe tutt'altra storia. Ma del resto in quel caso nessun ospedale di Napoli sarebbe al sicuro.

Se sul piano politico va riconosciuto al presidente Caldoro il merito di essersi speso per reperire le risorse necessarie, dal punto di vista operativo la scelta decisiva è stata invece la nomina a commissario ad acta dell'ingegner Ciro Verdoliva, che sta trasformando un disastro annunciato in una vittoria per la Campania intera. Spulciando tra le carte che raccontano la storia dell'Ospedale del Mare ci si rende subito conto di una cosa: nel destino di questa struttura esiste una prima fase, caratterizzata da grossolani errori e irregolarità che hanno poi innescato con-

tenziosi (oltre a portare all'avvio di un'inchiesta), e un momento successivo nel quale si è cercato di trovare una soluzione. Nel mezzo, il 14 maggio 2009, la nomina del commissario ad acta. Vale allora la pena ripercorrere alcuni passaggi dell'epopea che ha prolungato i lavori sino al 2015. La prima volta che si è sentito parlare di Ospedale del Mare è stato nel 1997. Fu allora che venne approvata la proposta per l'individuazione dell'area dove costruire; l'anno successivo fu approvato il programma generale. Il primo progetto risale invece al dicembre 2003. Tutto questo sino alla firma del contratto con l'Ati che vede come capofila l'Astaldi spa. Si arriva così al 21 ottobre 2004. Da quel momento in poi sarà tutto un susseguirsi di problemi e di vicende surreali. Il principale nodo da sciogliere risulterà essere una variante in corso d'opera mai firmata dall'Asl che, secondo le imprese appaltanti, è stata la causa principale dei ritardi loro addebitati. Di qui la decisione da parte delle aziende coinvolte di risolvere il contratto con una richiesta di risarcimento astronomica, oltre 100 milioni. Grazie all'impegno di Verdeoliva si è poi arrivati a una transazione che ha permesso di ripartire.

La copertura finanziaria arriva invece dall'impegno del presidente della Regione Stefano Caldoro, che si spende personalmente e ottiene 180 milioni dal governo Monti. I costi finali dell'opera? Il progetto originario prevedeva una spesa di 210 milioni, alla fine dei lavori l'ospedale sarà costato invece 286 milioni (per quanto riguarda la struttura). Un investimento importante, ma il fine è modificare radicalmente il volto dell'assistenza sanitaria in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### C'è anche l'eliporto

Con i ventuno ambulatori saranno consegnati anche gli ambienti dedicati alla formazione, la hall e l'eliporto





4

Nella grande struttura saranno assorbiti i **nosocomi** del centro storico di Napoli: San Gennaro, Ascalesi, Loreto Mare e Incurabili

450

sono i **posti letto** previsti, dei quali 320 di degenza ordinaria, 75 di day hospital e day surgery e 55 di «high care», più 50 di «low care»

16

sono le **sale operatorie**, alle quali si aggiungono altre sei sale endoscopiche e quattro sale destinate ai parti

## «Il nosocomio avvicinerà Ponticelli al centro»

Il commissario **Ciro Verdoliva**: «Apriranno anche nuove aree pedonali e nuove strade»

«**I**l 15 febbraio consegneremo gli ambulatori, con un anticipo di otto mesi. Questi cinque anni e mezzo sono stati tra i più duri, ma anche i più entusiasmanti della mia carriera». A parlare è **Ciro Verdoliva**, commissario per la realizzazione dell'Ospedale del Mare.

### Qual è stato l'ostacolo maggiore?

«Realizzare una struttura tecnologicamente complessa, che coinvolge più "attori", è qualcosa di inimmaginabile. Ma la sfida più grande è stata vincere la diffidenza della gente».

### La sfida non è ancora vinta, le pare?

«Entro agosto consegnerò l'ospedale, lo ribadisco senza alcun dubbio».

### Non crede sia stato azzardato costruire alle falde del Vesuvio?

«La decisione non è stata mia, ma se mai dovesse verificarsi un violento terremoto non ci sarebbe posto più sicuro. Comunque non è pensabile che l'intera area orientale resti priva di servizi».

### Il progetto è cambiato molto, quali sono state le varianti più importanti?

«Un passaggio fondamentale è arrivato con il decreto 49 del presidente **Caldo**, al quale l'Ospedale del Mare si è adeguato. Altrimenti ci troveremmo una struttura povera di specialità».

### Si spieghi meglio.

«L'individuazione delle discipline



Il governatore **Stefano Caldo** con l'ingegnere **Ciro Verdoliva** in un sopralluogo nel cantiere dell'Ospedale del Mare

cliniche e le alte tecnologie previste caratterizzano l'ospedale come modello innovativo sotto il profilo dell'edilizia sanitaria, ma soprattutto sotto il profilo assistenziale. Nella struttura di Ponticelli i cittadini troveranno una risposta a ogni esigenza di cura».

### Sarà un ospedale importante come il Cardarelli?

«Negli anni '40, quando fu costruito il Cardarelli, valeva il principio di una rigida suddivisione in specifiche aree. Una singola causa per ogni malattia, una singola cura per ogni causa, una singola sede per ogni cura. L'Ospedale del Mare va ben oltre, al centro del sistema assistenziale c'è il paziente».

### Come cambierà il quartiere?

«L'ospedale avvicinerà Ponticelli al centro di Napoli, costituisce un primo passo per riqualificare la periferia orientale. Già dal 15 febbraio i cittadini potranno usufruire di un nuovo spazio pedonale davanti all'ospedale, poi apriremo varie strade che io stesso ho chiesto al Comune e che ho scelto di rimettere a nuovo».

**Raf. Nes.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'inchiesta

### 1991

Intorno alla prima facoltà di Medicina di Napoli, in quell'anno nasce la Seconda Università, che dovrà avere un Policlinico a Caserta

### 2004

Il 2 dicembre, il cda della Sun affidò i lavori per la realizzazione del Policlinico universitario di Caserta a un'azienda romana

### 2005

Nel febbraio di quell'anno fu posata la prima pietra. I lavori andarono avanti per 4 anni, poi emersero problemi con l'azienda

Ideata oltre vent'anni fa e progettata da un decennio, per la struttura universitaria della Sun si attende ora che siano sciolti i nodi dell'adeguamento alle nuove normative e dello sblocco delle risorse economiche

# Policlinico di Caserta

## Progetti vecchi e burocrazia l'ospedale resta «chimera»



**Giuseppe Paolisso** è il nuovo rettore della Seconda Università di Napoli. La sua elezione risale alla primavera dello scorso anno, sebbene si sia insediato ufficialmente solo ai primi di novembre del 2014. Proviene dal Dipartimento di Medicina

di **Piero Rossano**

**L'**eterna incompiuta. Un'opera da 206 milioni di euro, tra le più importanti mai progettate nel Mezzogiorno d'Italia ma con un futuro ancora pieno di incognite se è vero che sul capo di oltre la metà degli addetti rimasti nel cantiere «fantasma» (sono ormai più i giorni di chiusura che quelli di apertura) pendono dallo scorso dicembre le procedure di mobilità e i lavori sono di nuovo sostanzialmente fermi. Il Policlinico universitario di Caserta rischia di passare alla storia come un gioiello mai nato se non interverranno al più presto fatti nuovi e concreti. Che sono anzitutto il pagamento di due stati d'avanzamento dei lavori (anche il terzo è ormai in via di scadenza) per un totale di oltre 5 milioni di euro da parte del ministero dell'Economia e delle Finanze attraverso la Regione (la quota parte del Miur è stata versata, invece, dalla Seconda Università di Napoli). Concepito come struttura avveniristica, con soluzioni architettoniche d'avanguardia che negli anni hanno dovuto subire anche adeguamenti sotto il profilo progettuale, l'opera si candiderebbe a rivestire il ruolo di polo d'eccellenza sia per le funzioni didattiche che per quelle assistenziali dall'alto dei suoi 500 posti letto disponibili una volta ultimata. Eppure, nonostante queste credenziali, e nonostante la sua realizzazione risulti da un protocollo firmato quattro anni dopo l'atto istitutivo della Sun (il decreto dell'allora ministro dell'Università, Antonio Ruberti, è datato 4 giugno 1991), la sua storia altro non è che il racconto di un miraggio. Di un percorso che si sarebbe dovuto concludere in 1.461 giorni e che è invece diventato a ostacoli essendosi snodato attraverso continui stop prima al progetto e poi ai lavori, blocco degli interventi e repentine ripartenze, appalti annullati e poi riaffidati ad altre società, riconteggi delle risorse occorrenti per l'avanzamento dei lavori e rivisitazioni del progetto alla luce di nuove normative, proteste operaie e occupazioni del cantiere, incontri a livello ministeriale e tavoli in Regione.

I lavori per il Policlinico universitario di Caserta, che sorge in località Tredici (di fronte allo svincolo della variante Anas, luogo ben collegato con i caselli dell'A1 di Caserta Sud e Caserta Nord), furono affidati dal cda della Sun il 2 dicembre 2004 alla società Immobili Federici Stirling spa, con sede legale a Roma ma con i piedi ben piantati sul territorio casertano annoverando tra gli azionisti di riferimento grossi imprenditori locali e avendo realizzato — attraverso controllate — altre primarie opere pubbliche nel capoluogo (dal parcheggio interrato alla Reggia al nuovo mercato coperto). La posa della prima pietra ci fu nel febbraio del 2005. La realizzazione del rustico del manufatto, almeno di una consistente parte di esso, andò avanti per circa quattro anni tra alterne vicende. Il progetto prevedeva la realizzazione di 45 mila metri qua-

### Il «muro d'acqua»

Una parete di cento metri di alti zampilli d'acqua dovrebbe fermare le polveri delle cave, che però nel frattempo sono state in parte chiuse



A sinistra e a destra, due plastici che mostrano come dovrà essere il Policlinico universitario di Caserta, i cui lavori sono in corso da anni. Nella foto del cantiere, invece, la situazione reale attuale



drati di superfici coperte (suddivise in oltre 15 mila metri quadrati per la ricerca, esclusi spazi a verde, oltre 11 mila metri quadrati per la didattica, quasi 17 mila per l'assistenza e oltre 2 mila per le centrali). E, inoltre, oltre 205 mila metri quadrati liberi da costruzioni comprese le aree destinate al project financing.

Il progetto prevedeva anche 47.108 metri quadrati di area destinata a parcheggio, di cui circa 18.568 per la sosta al coperto. Il numero complessivo di posti auto ammonta a circa 1.900. E, inoltre, il cosiddetto «muro d'acqua»: una parete d'acqua, appunto, per una estensione di circa un centinaio di metri generata da una serie di diffusori che riutilizzavano sempre lo stesso liquido (ripreso da vasche di raccolta a valle e reimmesso nelle condotte) in modo da costituire una barriera alle polveri provenienti dai vicini impianti estrattivi. Il Policlinico, infatti, sorge a poche centinaia di metri in linea d'aria da alcune delle più grandi cave che insistono sulla corona dei monti Tifatini intorno a Caserta. Impianti che, naturalmente, mal si conciliavano già in sede progettuale con l'opera e che con il passare degli anni in parte sono stati dismessi, in parte sono in attesa di delocalizzazione, in parte sono ancora funzionanti.

Di fronte a una serie di inadempimenti da parte dell'impresa aggiudicataria dell'appalto e di lavori portati avanti ormai a singhiozzo, l'allora rettore Francesco Rossi il 31 marzo 2009 decise la risoluzione del contratto. Per oltre due anni il destino dell'opera rimase nella più totale incertezza: quando si stabilì di procedere allo scorrimento della graduatoria del bando, l'Università dovette registrare alcune rinunce quasi tutte riconducibili a motivi economici. La svolta arrivò l'11 novembre 2011, quando nella sede del rettorato a Napoli fu firmato il nuovo contratto per l'affidamento dell'appalto alla società Condotte d'acqua spa riunita in associazione temporanea d'impresе con la Cordioli & C. spa. I lavori

ripartirono dopo ulteriori mesi di incertezze legate al destino delle maestranze già precedentemente occupate.

I nodi che restano da sciogliere per l'ultimazione dell'opera sono ora legati all'adeguamento del progetto iniziale alle nuove normative in tema di lavori pubblici e di sanità e allo sblocco delle risorse occorrenti alla prosecuzione: i soldi ci sono ma l'iter burocratico da seguire li rende quasi inaccessibili. Nuove rassicurazioni sono state fornite a dicembre dal governatore Stefano Caldoro al neo rettore Giuseppe Paolisso ma, nel frattempo, la società Condotte ha dovuto avviare le procedure di mobilità nei confronti di 21 dei 40 addetti rimasti.

 **PieroRossano**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



# 45.000

Tanti sono i metri quadrati coperti previsti, dei quali: 15 mila per la ricerca, 11 mila per la didattica e 17 mila per l'assistenza

# 500

Sono i posti letto del quale il nuovo ospedale dovrà disporre. Tanti erano previsti nel progetto iniziale e ne sono previsti tuttora

# 1.900

Sono i posti auto che il progetto prevede sia realizzati intorno alla grande struttura ospedaliera, parte dei quali al coperto

## «Troppi errori nel passato ma nel 2016 ce la faremo»

L'ingegnere Di Natale, delegato del rettore Paolisso: «Siamo in condizione di accelerare, sono fiducioso»

**N**onostante interrogativi e incognite che incombono sul completamento dell'opera il rettore della Sun, Giuseppe Paolisso, appena lo scorso dicembre si diceva convinto: «La parte edilizia dell'opera sarà conclusa entro il 2015». E per rafforzare la volontà, uno dei primi atti al momento del suo insediamento, il primo novembre, è stato quello di nominare l'ex preside della facoltà di Ingegneria di Aversa, Michele Di Natale, responsabile del procedimento e della cura di ogni aspetto che attiene l'ultimazione del Policlinico. E l'ordinario di Ingegneria idraulica si è calato anima e corpo nella causa.

**Professor Di Natale, come stanno realmente le cose?**

«Sono fiducioso che riusciremo a uscire da questa nuova momentanea impasse che fonda su una doppia motivazione: una di carattere economico, l'altra procedurale».

**Delle vicende finanziarie abbiamo un'idea. Cos'altro frena l'ultimazione dell'opera?**

«Siamo nella delicata fase dell'adeguamento del progetto al mutato quadro normativo. Essendo trascorsi anni dal concepimento dell'opera sotto il profilo progettuale sono intervenute nuove norme tecniche nei più disparati settori che hanno prodotto uno sconvolgimento significativo che ci obbliga adesso a fare delle varianti. Vi è un completo riassetto della parte impiantistica della struttura ma dobbiamo procedere anche a una rivisitazione della parte assistenziale. Se a ciò si aggiunge il contenuto della legge Gelmini riguardo le norme sulla didattica, ne viene fuori che le aule per le lezioni dovranno essere a loro volta adeguate. Alcune dovranno contenere fino a duecento studenti, cosa impossibile per quelle attuali».

**Ma allora come fa a dirsi così ottimista?**

«Quest'opera ha avuto trascorsi che hanno determinato grossi danni. Il primo appalto ha creato turbative diventate pregiudizievoli, problemi e contenziosi che si sono trasci-

nati anche dopo la rescissione del contratto. Adesso ci auguriamo di adeguare al più presto il progetto alle nuove normative e di ripartire di slancio per concludere i lavori entro il 2016, rispettando le tre finalità che l'Università si è poste».

**Quindi i tempi ipotizzati dal rettore si allungano un po'...**

«Credo di sì, inevitabilmente».

**E quali sono le finalità?**

«Quest'opera era nata con tre ambizioni che siamo ancora determinati a rispettare. La prima è che sia una struttura al servizio della didattica con pazienti veri, essendo annessa al Dipartimento di Medicina e Chirurgia. La seconda è che diventi davvero un'opera assistenziale, dall'alto di una capacità di 500 posti letto. La terza è che rappresenti per didattica e assistenza un polo di eccellenza a livello nazionale ed internazionale. Dobbiamo spingere perché questi tre obiettivi siano soddisfatti».



**Michele Di Natale** è ordinario di Costruzioni idrauliche al Dipartimento di Ingegneria. Dal 1996 alla Seconda Università di Napoli, è stato preside della stessa facoltà dal 2004 al 2012. È il responsabile del procedimento del policlinico



## Scienza e terapia

### Genetica Telethon, ancora un record di solidarietà

**B**en 31,3 milioni di euro alla ricerca sulle malattie genetiche rare grazie alla generosità degli Italiani. È questa la somma raccolta con la venticinquesima maratona televisiva di Telethon. Dal 1990 a oggi, Telethon ha sostenuto la ricerca con 420 milioni che hanno permesso di mettere a punto terapie per alcune malattie rare prima considerate. Attraverso un metodo unico nel panorama italiano, Telethon segue l'intera «filiera della ricerca», occupandosi della raccolta fondi,

della selezione e del finanziamento dei progetti e dell'attività stessa di ricerca portata avanti nei centri e nei laboratori della Fondazione. L'assegnazione dei fondi Telethon avviene attraverso un rigido processo di selezione affidato alla Commissione medico scientifica che si avvale del metodo della «peer-review» (letteralmente «revisione tra pari»), lo stesso strumento con cui le riviste scientifiche internazionali selezionano i lavori da pubblicare.

# Quando il **trauma** resta nella memoria

Ci sono ferite psicologiche che continuano a sanguinare anche a distanza di anni. Nei casi di disturbo da stress post traumatico, l'Emdr è certamente un trattamento innovativo



**Isabel Fernandez**  
Psicologa e psicoterapeuta, Isabel Fernandez è docente presso la scuola quadriennale di psicoterapia, Associazione italiana terapia cognitivo comportamentale (Aiamec) e presidente della Associazione per l'Emdr in Italia

di **Isabel Fernandez**

**T**utti noi siamo esposti all'eventualità di sperimentare traumi psicologici. È chiaro che a seconda della gravità alcuni possono essere definiti traumi «con la T maiuscola», altri «con la t minuscola». La maggior parte delle persone traumatizzate riesce a recuperare un nuovo equilibrio, ma ci sono ferite che continuano a sanguinare anche a distanza di anni. Nel caso dei traumi con la T maiuscola le persone possono reagire con paura, senso di vulnerabilità e orrore; parliamo in questi casi di disturbo da stress post traumatico. Il trauma è sempre presente, le sensazioni sono vive, e sembra che l'evento sia successo poche ore fa, anche se risale a mesi o anni addietro.

La sofferenza psicologica dei traumi «con la t minuscola» può essere di minore impatto ma ugualmente invalidante. Sensazioni di insicurezza, mancanza di autostima, colpevolizzazioni, attacchi di panico, ansie sono gli strascichi più frequenti.

Il fatto è che quando un trauma rimane irrisolto, questo diventa parte di un circolo vizioso di pensieri, emozioni e sensazioni corporee disturbanti. Si è visto che i ricordi traumatici sono immagazzinati nel cervello in modo differente dai ricordi non traumatici. I primi si collo-



cano soprattutto nell'emisfero destro, separati da altri ricordi e informazioni, come se fossero congelati in uno spazio e tempo diversi dal resto dei nostri vissuti. Qui continuano ad agire ma queste cicatrici sono in realtà il ricordo di ciò che è successo.

In questo senso l'Emdr, ovvero la Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari, è certamente un trattamento innovativo. In un certo senso è la chiave che apre i giardini della memoria. Questo trattamento psicoterapeutico, scoperto nel 1989 dalla psicologa americana Francine Shapiro, oggi è considerato il trattamento *evidence-based* per il Disturbo da stress post traumatico validato da più ricerche e pubblicazioni di qualunque altra psicoterapia nel campo del trauma. Basti pensare che è approvato e indicato, tra gli altri, dall'American

Psychological Association (1998-2002), dall'American Psychiatric Association (2004), dall'International Society for Traumatic Stress Studies (2010), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2013 e dal nostro ministero della Salute nel 2003.

I suoi punti di forza? La rapidità di intervento, l'efficacia e la possibilità di applicazione a persone di qualunque età, compresi i bambini. Lo psicoterapeuta che ha ricevuto la specifica formazione in Emdr raccoglie la storia del paziente, identificando con lui gli eventi che hanno contribuito a sviluppare il problema: attacchi di panico, ansie, fobie. Sono questi ricordi che saranno elaborati. Il paziente viene invitato a notare i pensieri, le sensazioni fisiche e immagini collegati con l'esperienza traumatica, nel contempo il terapeuta gli fa compiere dei semplici movimenti ocula-

ri, o procede con stimolazioni alternate destra-sinistra. Queste stimolazioni hanno lo scopo di favorire una migliore comunicazione tra gli emisferi cerebrali e si basano su un processo neurofisiologico naturale, simile a quello che avviene nel sonno Rem.

Dopo il trattamento il paziente ricorda ancora l'evento, ma sente che tutto ciò fa parte del passato ed è integrato in una prospettiva più adulta. Dopo una o più sedute i ricordi disturbanti legati all'esperienza traumatica si modificano: il cambiamento è molto rapido, indipendentemente dagli anni che sono passati dall'evento, i pensieri intrusivi si attutiscono o spariscono, le emozioni e sensazioni fisiche si riducono di intensità. Studi randomizzati controllati hanno dimostrato che nel giro di 3-6 sedute si ha dal 77 al 100% di remissione del Disturbo da stress post trauma-

Gli ultimi interventi realizzati dalla Associazione per l'Emdr sono stati rivolti ai sopravvissuti al naufragio del traghetto «Norman Atlantic» ma gli psicologi specializzati si occupano spesso di reduci di guerra

tico in vittime di traumi singoli; mentre occorrono almeno 12 sedute per vittime di traumi multipli come ad esempio nei reduci di guerra.

In seguito a una psicoterapia con Emdr la persona rafforza gli aspetti della sua autostima, è più centrata sui «qui» e «ora» e sul senso del sé, ha più fiducia nelle sue capacità e nel suo valore. Gli eventi traumatici perdono così l'iniziale impatto emotivo per venire trasformati in una risorsa positiva.

Da quando è stata scoperta, nel 1989 negli Stati Uniti, la terapia dell'Emdr è stata utilizzata da oltre centomila psicoterapeuti su tutto il territorio americano. Oggi è impiegata nella cura di milioni di persone in 70 paesi, tra cui l'Italia. L'Associazione per l'Emdr in Italia ([www.emdr.it](http://www.emdr.it)), nata nel 1999, ha finora svolto un assiduo lavoro di formazione certificando oltre 6 mila psicoterapeuti in Italia, più del 10 per cento degli abilitati alla psicoterapia. Gli ultimi interventi realizzati dall'Associazione, sono stati rivolti ai sopravvissuti al naufragio della «Norman» qualche settimana fa. Una volta arrivati nelle strutture che li hanno accolti in Puglia, un team di psicologi, tra cui molti specializzati in Emdr, ha potuto fornire un supporto importante dal punto di vista psicologico ed emotivo, in modo da aiutarli a tornare alla loro vita quotidiana, elaborando questa esperienza drammatica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Osteoporosi e malattie dello scheletro, **maxi premio di ricerca** a un napoletano

A Riccardo Muscariello della Federico II 40 mila euro per gli studi sulla vitamina D



**Riccardo Muscariello**  
collabora dal 2007 con la cattedra di medicina interna della Federico II. Dopo la laurea in Medicina, nel 2009, è specializzando in medicina interna. È impegnato in attività di ricerca riguardanti il metabolismo minerale a livello nazionale e internazionale

di **Ettore Mautone**

**B**evi il latte che contiene calcio e approfitta del sole che serve per dare forza alle ossa. Due verità sul metabolismo dello scheletro che affondano radici nella saggezza popolare e costituiscono il punto di partenza di tutti i progetti di ricerca sul ruolo della vitamina D nell'organismo umano. Tali studi, negli ultimi lustri, hanno rivoluzionato le conoscenze su questa particolare molecola. La D una vitamina è solubile nei grassi (insieme alla A, E e K), il cui comportamento ricorda molto da vicino quello degli ormoni. Assunta con alcuni cibi, tra i quali l'olio extravergine di oliva, è sintetizzata dall'organismo soprattutto solo grazie ai raggi Uv del sole a partire da un precursore presente in forma inattiva nella pelle. Le tappe segnate da tali ricerche rivelano oggi sorprendenti e inattese funzioni della vitamina D che vanno ben oltre il ruolo riconosciuto da secoli (favorire l'assor-



bimento di calcio dall'alimentazione e garantire il risparmio dello ione a livello renale), svelando addirittura un compito nel modulare le risposte del sistema immunitario a varie infezioni e la capacità di regolare la pressione del sangue con implicazioni anche nel cancro.

È proprio grazie ai suoi studi sulla vitamina D che un medico napoletano, Riccardo Muscariello, attivo presso il dipartimento di Medicina interna dell'Università Federico II di cui è

direttore il professore Pasquale Strazzullo, deve la conquista del prestigioso premio di ricerca da 40 mila euro destinato ai giovani scienziati italiani, bandito dalla Siomms, la Società italiana dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro per il biennio 2014-2016. Un progetto originale condotto nell'ambito delle malattie del metabolismo minerale e osseo. Lo studio clinico si chiama «Hypood» e ha l'obiettivo di valutare l'efficacia della supple-

Sole e latte sono fondamentali per dare «forza» alle ossa

mentazione della dieta con il precursore della vitamina D sul controllo della pressione arteriosa e sullo sviluppo di danno d'organo (anche il cancro) in pazienti ambo sessi carenti della vitamina. Si stima che nel mondo un miliardo di persone abbiano un deficit di D. «Il progetto di ricerca, che conduco con il collega Domenico Rendina — dice Muscariello — si propone di valutare che effetto abbia la somministrazione di vitamina D in persone che ne sono moderatamente carenti misurando i micro Rna specifici del tessuto osseo». Insomma si tratta di capire nel dettaglio come la vitamina D sia capace di rendere l'osso più sano e come una sua carenza renda l'osso malato ma anche quali ripercussioni abbia in altri organi e apparati. In particolare la possibilità che la supplementazione di vitamina D nella dieta possa ridurre l'assunzione di farmaci negli ipertesi. La ricerca allarga infatti l'orizzonte anche alle funzioni meno conosciute della vitamina D correlandoli con l'espressione periferica degli miRna. Sotto la lente

infatti il coinvolgimento dei messaggeri cellulari controllati dalla vitamina D nello sviluppo dei disturbi non-scheletrici. Il potenziale dei miRna è enorme sia come biomarcatori del turnover osseo sia quali bersagli terapeutici di nuovi farmaci. Lo studio «Hypood» è nella fase di arruolamento dei pazienti e si prevede di completare l'intero studio in 24 mesi.

Tra le malattie tipiche di chi non ne assume o sintetizza a sufficienza c'è il rachitismo, ma sono molteplici le modificazioni cui va incontro l'osso, non solo nell'anziano, in assenza di vitamina D. Tutte condizioni sintetizzabili nel concetto di «fragilità», condizione che può essere scongiurata sia con un'adeguata assunzione sia, soprattutto, con una regolare esposizione ai raggi del sole tenendo presente che per qualche mese il fegato funziona da serbatoio dopo la *scorpiata* di raggi del periodo estivo. «Alle nostre latitudini — conclude Muscariello — bastano venti minuti al giorno di esposizione al sole a torso nudo per attivare il precursore della vitamina D presente nella nostra pelle. I soggetti di pelle chiara sono più sensibili ma quelli di pelle scura possono manifestare carenze anche molto serie con ripercussioni sul metabolismo delle ossa e su molti organi e apparati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Oncologia

**Il programma**  
Pazienti oncologici,  
al Ruggi d'Aragona  
si preserva la fertilità

Per i pazienti oncologici il rischio di perdere la fertilità è molto alto, ecco perché al Ruggi d'Aragona di Salerno il centro di fisiopatologia della riproduzione ha ideato un nuovo servizio di onco-fertilità dedicato alle persone che, colpite da tumore in età fertile, vogliono preservare la propria capacità di procreare prima di sottoporsi a terapie che potrebbero mettere a repentaglio la possibilità di avere figli. Per le donne sarà possibile, prima della chemioterapia, fare richiesta per congelare

gli ovociti o il tessuto ovarico. Nell'ambito di questo programma il centro per la procreazione medicalmente assistita ha ottenuto dalla Regione Campania un finanziamento di 600 mila euro per il progetto di onco-fertilità e il potenziamento delle tematiche standard inerenti i percorsi di aiuto alla riproduzione nelle coppie. Il centro è diretto dal dottor Giorgio Colarieti, coadiuvato dall'endocrinologo ed esperto di endocrinologia ginecologica Francesco Orio.

## Tumori alla tiroide, la rapidità è decisiva

Giovanni Docimo: «È molto importante intervenire al più presto possibile, i risultati sono incoraggianti. Chirurgia mini invasiva e Mivat hanno ridotto complicanze, dolore post-operatorio e problemi estetici»



**Giovanni Docimo** è professore associato di chirurgia alla Seconda Università di Napoli e responsabile dell'organizzazione dell'Unità di chirurgia tiroidea. È dirigente medico di I livello di chirurgia al policlinico universitario della Seconda Università di Napoli

di **Raimondo Nesti**

**S**empre più spesso si sente parlare di tumori della tiroide, patologia in aumento ma fortunatamente con ottime possibilità di cura. Su queste neoplasie abbiamo chiesto il parere di Giovanni Docimo, professore associato di chirurgia alla Seconda Università di Napoli e responsabile dell'organizzazione dell'Unità di chirurgia tiroidea. «Il tumore della tiroide — spiega — è quello che ha fatto registrare negli ultimi vent'anni il maggior aumento di casi: il 2% di tutti i tumori e un'incidenza particolarmente alta tra i 25 e i 60 anni, anche se non sono infrequenti casi sia prima dei 20 anni che dopo i 70. E le più colpite sono le donne. Guardando ai dati scopriamo che nel decennio 1990-2000 il cancro della tiroide colpiva circa il 3% della popolazione italiana, nel decennio 2000-2010 il 4% e negli ultimi cinque si calcola che la percentuale si sia attestata al 5%. Nelle donne il cancro della tiroide rappresenta il 5% di tutti i tumori diagnosticati, ma non lo troviamo nelle prime cinque cause di morte per tumore, a dimostrazione della sua curabilità;



più in basso nella classifica degli uomini».

**L'incidenza è omogenea su tutto il territorio nazionale?**

«Ogni anno vengono diagnosticati in Italia circa 15 mila nuovi casi di cancro della tiroide e sappiamo che il rischio di ammalarsi aumenta nelle popolazioni gozzigene, e la Campania rientra nelle regioni a maggiore incidenza».

**Quali fattori di rischio possono influenzare l'incidenza dei tumori della tiroide?**

«L'ambiente, gli stili di vita, la familiarità. L'incidenza aumenta quindi con familiari affetti da questa patologia, in caso di espo-

sizione a radiazioni ionizzanti (più esposti pazienti già sottoposti a radioterapia del collo), per l'inadeguata assunzione di iodio, in zone a più alto inquinamento atmosferico e ambientale, in presenza di alte quantità di radon. Si discute sull'associazione con l'obesità e la vicinanza ad ambienti vulcanici».

**Quanto conta la prevenzione?**

«Molto, perché consente di intervenire precocemente. Grazie alla chirurgia mini invasiva, indicata oltre che in caso di patologie benigne anche per le forme tumorali maligne non infiltranti e diffuse, è possibile ottenere an-

che ottimi risultati estetici. La diagnosi precoce, inoltre, consentendo di diagnosticare e operare tumori di piccole dimensioni, può affidare alla sola chirurgia, senza dover ricorrere alla successiva terapia radio-metabolica, la guarigione definitiva».

**Quale la terapia e con quali risultati in termini di guarigione nei pazienti affetti da tumore della tiroide?**

«La terapia è chirurgica e i risultati sono buoni. Solo nelle forme più aggressive, che incidono in circa il 2%, le forme anaplastiche o indifferenziate, i risultati non sono incoraggianti, mentre nelle forme differenziate (la maggior parte) la sopravvivenza libera da malattia a 10 anni dopo l'intervento chirurgico è superiore al 95%».

**Quando si può ricorrere alla chirurgia mini invasiva?**

«Nel 25 o 30% dei casi si può ricorrere alla Mivat, anche detta tiroidectomia mini invasiva video assistita, è quella che nei centri ad alta specializzazione e maggiore volume di chirurgia tiroidea ha trovato più consensi. Con questa metodica, se indicata, è possibile con incisioni ridotte a 2-3 centimetri eseguire interventi di tiroidectomia. Per stabilire se la procedura mininvasiva è indicata oc-

corre valutare il volume tiroideo, le dimensioni dei noduli e l'estensione della malattia».

**Nel caso sia possibile, quali vantaggi comporta?**

«Come detto la maggior parte dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico sono giovani, e molte sono donne. Poter eseguire l'intervento con incisioni più piccole rappresenta da una parte un evidente vantaggio estetico e dall'altra consente un decorso post-operatorio più breve con dolore ridotto e una più rapida ripresa».

**Quali sono le prospettive?**

«La chirurgia mini invasiva e la Mivat hanno dato un contributo significativo nell'evoluzione chirurgica, nella riduzione delle complicanze, del dolore post-operatorio e nella riduzione degli esiti estetici. Attualmente sono in fase sperimentale l'esecuzione di interventi mini invasivi di linfonodectomia e la chirurgia robotica. Forse in futuro potranno rappresentare un'ulteriore possibilità ma oggi ci sono ancora dei limiti importanti soprattutto per la chirurgia robotica a causa dei tempi operatori particolarmente lunghi, dei costi esorbitanti, della oggettiva difficoltà di esecuzione e delle cicatrici decisamente maggiori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Carcinoma della prostata, un nemico «silenzioso»

Il professore Vincenzo Mirone: un'unità urologica mobile per la prevenzione sul territorio



**Vincenzo Mirone** è presidente della fondazione Prosud e ordinario di urologia dell'Università Federico II di Napoli



Il nuovo camper per la prevenzione mobile della Fondazione Prosud

**È** il tumore più frequente e la seconda causa di morte oncologica negli uomini. Il carcinoma della prostata è un nemico insidioso, perché soprattutto nelle sue fasi iniziali non produce alcun sintomo. «La maggior parte dei registri tumori — spiega Vincenzo Mirone, presidente della fondazione Prosud e ordinario di urologia dell'Università Federico II di Napoli — rileva un forte aumento dell'incidenza di questo carcinoma. Come per altre neoplasie è presente un gradiente Nord-Sud tra le diverse regioni italiane: rispetto ai 109,5 casi annui per i residenti del Nord-Italia, le regioni del Centro registrano un -22% e quelle del Sud addirittura un -44%. Questo dato va riferito di certo non a una reale minore incidenza e prevalenza della malattia, ma piuttosto a una più bassa "cultura" della prevenzione medica nelle regioni del Mezzogiorno. Infatti le stime epidemiologiche indicano un trend in costante aumento, laddove si applichino i corretti metodi di prevenzione, tant'è che si stima un'incidenza di circa 43 mila casi nel 2020 e di circa 50 mila nel 2030». Mirone spiega anche che non esiste alcun esame che da solo consenta di diagnosticare con certezza un cancro della prostata. «Per riconoscere una neoplasia prostatica è necessario avere in mano tre elementi: il dosaggio del Psa, l'esplorazione digito-rettale della prostata e una valutazione ecografica special-

stica della ghiandola». Dunque, la prevenzione e la diagnosi precoce permettono di individuare il tumore a uno stadio iniziale e oggi, grazie alla presenza di terapie efficaci, è possibile tenere sotto controllo la malattia. Questo si traduce in un significativo miglioramento della sopravvivenza e della qualità di vita dei pazienti.

A giustificare i dati riportati dal professor Mirone c'è la consapevolezza che in Campania non esiste una statistica specifica di quante persone si ammalano di cancro alla prostata, perché manca un registro di riferimento. La Prosud, per contrastare questa situazione, ha deciso di investire nella realizzazione di un database in cui vengono inseriti tutti i pazienti con tumore della prostata, gestiti nei centri della rete Prosud. Infatti, questo strumento, è messo a disposizione dei principali centri

regionali per il trattamento chirurgico del tumore prostatico e ha proprio lo scopo di creare un "registro campano" che possa essere poi impiegato per successivi studi clinici ed epidemiologici.

Per svolgere l'attività di prevenzione, la fondazione si è dotata di un'unità urologica mobile, che porta letteralmente la prevenzione in piazza. Un camper, da poco rinnovato con tutti i comfort necessari alle visite, che si muove nei capoluoghi di provincia e nelle principali città della Campania. E in sole trenta tappe sono state effettuate già più di mille visite. Gli urologi volontari, a bordo del camper, sono ormai concreta realtà della medicina solidale che scende in strada con le sue eccellenze per offrire controlli gratuiti e per favorire l'abitudine alla prevenzione. A questo si aggiungono anche le campagne di comunicazione; quelle «a tappeto» attraverso il web e un'intensa attività di distribuzione di brochure e leaflets sul territorio. Nel mese di dicembre, la Prosud ha dato vita anche a degli spot grazie all'impegno di una serie di testimoni d'eccezione: Germano Bellavia, Rosaria de Cicco, Mimmo Esposito, Francesco Paolantonio, Patrizio Rispo e Gino Rivieccio. La campagna si chiuderà il 19 marzo, giorno della festa del papà che da tempo ormai è stata identificata come la «Giornata Prosud».

**Raf. Nes.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**  
**Salute**  
E PREVENZIONE  
in collaborazione con  
**Salute**  
prevenzione è benessere

Coordinatore tecnico-scientifico  
**Marco Trabucco Aurilio**

In questo numero hanno scritto:  
Olga Fernandez, Isabel Fernandez, Alessandra Grassi, Ettore Mautone, Francesco Saverio Mennini, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti.

Sono stati intervistati:  
Maria Ermonia Bottiglieri, Raffaele Calabrò, Michele Di Natale, Giovanni Docimo, Luisa Franzese, Vincenzo Mirone, Riccardo Muscarello, Giuseppe Paolisso, Cinzia Prisco, Bruno Ravera, Franco Salvatore, Silvestro Scotti, Ciro Verdoliva, Bruno Zuccarelli.

Supplemento della testata  
**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**

Distribuito con il Corriere della Sera non vendibile separatamente

a cura di **Angelo Lomonaco**

**Antonio Polito** direttore responsabile

**Maddalena Tulanti** vicedirettore

**Carmine Festa** redattore capo centrale

**Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.**

con socio unico, soggetta a direzione e coordinamento da parte della società RCS Mediagroup S.p.A.

**Alessandro Bompieri** presidente

**Domenico Errico** amministratore delegato

Redazione, produzione, amministrazione e sede legale:  
Vico II S. Nicola alla Dogana, 9 - 80133 Napoli - Tel: 081.760.20.01 Fax: 081.58.02.779

Reg. Trib. Napoli n. 4881 del 17/6/1997

© Copyright Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo quotidiano può essere riprodotta con mezzi grafici,

meccanici, elettronici o digitali. Ogni violazione sarà perseguita a norma di legge.

Stampa: Sedit Servizi Editoriali srl  
Via delle Orchidee, 1 - 70026 Z. I. Modugno Bari  
Tel. 080.585.74.39

Sped. in A.P. - 45% - Art.2 comma 20/B Legge 662/96 - Filiale di Napoli  
Diffusione:  
m-dis Distribuzione Media Spa  
Via Cazzaniga, 19 - 20132 Milano  
Tel. 02.25821

Pubblicità:  
Rcs MediaGroup S.p.A.  
Divisione Pubblicità,  
Vico II San Nicola alla Dogana, 9  
80133 Napoli  
Tel. 081.497.77.11  
Fax 081.497.77.12

Proprietà del Marchio:  
**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**  
RCS MediaGroup S.p.A.  
Divisione Quotidiani

Distribuito con il  
**CORRIERE DELLA SERA**

Direttore responsabile  
**Ferruccio de Bortoli**



## Salute ed economia

### Progetto Trilogy

Sclerosi multipla, uno studio per ottimizzare gli investimenti

Analizzare la prevalenza, il consumo di risorse e i costi a carico del servizio sanitario regionale dei pazienti residenti in Campania affetti da sclerosi multipla sulla base degli archivi sanitari informatizzati della Regione. È questo l'obiettivo che ha portato il Dipartimento di Sanità pubblica della Federico II a sviluppare il progetto Trilogy. La sclerosi multipla è infatti una patologia estremamente onerosa, che

colpisce oltre due milioni e mezzo di persone nel mondo, circa 450 mila in Europa, 60 mila persone in Italia e ben 7.000 in Campania. Una patologia da gestire al meglio per garantire sostegno ai malati e alle loro famiglie, dato che il costo sociale di un paziente con sclerosi multipla è stimato in circa 39 mila euro l'anno, con i costi sanitari che assorbono circa il 30 per cento del totale.

# Farmaci, perché spendere meglio conviene più di tagliare ancora



di **Francesco Saverio Mennini**

**Francesco Saverio Mennini** è docente di economia Sanitaria per il Centre for economic and international studies (Ceis) dell'università di Tor Vergata, è inoltre professore di Economia Sanitaria presso l'Università di Roma La Sapienza, facoltà di Scienze Statistiche.

In Italia, così come nei principali Paesi d'Europa, il contesto socio-sanitario è in costante evoluzione e si colloca al centro di un acceso dibattito politico sulla sostenibilità e sulla ripartizione delle competenze tra governo centrale e istituzioni regionali. Il settore farmaceutico, inteso in senso lato (industria, spesa farmaceutica pubblica e privata) rappresenta uno degli aspetti più importanti in questo scenario, soprattutto se collegato al concetto di innovazione. In Italia la spesa sanitaria pubblica in percentuale sul Pil è inferiore a quella di molti Paesi Ue, con un tasso di crescita e un disavanzo, negli ultimi anni, relativamente bassi. In particolare giova ricordare che il finanziamento è cresciuto a tassi inferiori ed è stato caratterizzato, fino al 2012, da un decremento in termini reali compreso tra -0,6 e -0,8 per cento. Anche la spesa privata non ha avuto un aumento consistente e la sua quota rispetto alla spesa complessiva si è mantenuta in linea con gli anni passati. Questa situazione è il risultato di una serie di misure attuate negli ultimi anni con l'obiettivo di conte-



nere la spesa: tuttavia, i tagli effettuati hanno comportato anche dei ritardi nell'accesso ad alcune tecnologie, inclusi i farmaci, e un disincentivo all'innovazione. Oggi, l'equilibrio economico-finanziario è stato relativamente raggiunto sulla spesa corrente; tuttavia, sono ingenti i debiti pregressi, le variabilità interregionali e si sono sostanzialmente ridotti, se non annullati, gli investimenti nel Servizio Sanitario Nazionale e in particolare nel settore della farmaceutica.

In genere, il mondo del farmaco viene, erroneamente, percepito come un costo. Solo di recente si insiste sull'evoluzione del concetto di costo verso quello d'investimento per la salute, anche se vi

sono barriere che ne rallentano il consolidamento. Anche se le tecnologie innovative, più efficaci, rappresentano il driver principale per il miglioramento della salute e per attrarre investimenti in sanità, il ritorno dell'investimento in queste tecnologie non è tuttavia a breve termine, ma a medio lungo termine, e l'esito dell'investimento è spesso incerto. Ma come si possono valorizzare le innovazioni? Quali percorsi possono permettere al decisore di coniugare l'esigenza di rispettare i budget assegnati e, al contempo, garantire l'accesso a trattamenti farmacologici innovativi? Sicuramente, così come dimostrato in Eu, l'Hta e la farmacoeconomia rappresentano lo strumento chia-

Negli ultimi anni gli investimenti del Servizio Sanitario Nazionale, in particolare nel settore della farmaceutica, si sono molto ridotti, se non annullati

ve tale da permettere di verificare l'effettivo valore di una nuova tecnologia. Al contempo, visto che non basta dimostrare se un farmaco è costo efficace, si ritiene necessario sviluppare degli approcci che, a partire dai risultati della valutazione farmacoeconomica, permettano anche di valutare/calcolare la disponibilità a pagare del sistema.

Alla luce, però, di alcune «resistenze» di carattere organizzativo e gestionale, affinché il processo sopra descritto possa incidere in maniera significativa è necessario superare alcune barriere che caratterizzano il nostro sistema sanitario. Tra queste, una delle più importanti è sicuramente rappresentata dall'approccio per «silos budget», tanto a livello centrale che regionale e locale. Infatti, la valutazione dell'impatto delle tecnologie e, in particolare dei farmaci, avviene considerando la spesa complessiva: in questo modo, tecnologie più complesse vengono ritenute troppo dispendiose (in quanto si fa riferimento esclusivamente al prezzo), trascurando gli effetti che si vanno a determinare in altri comparti di spesa a queste collegate quali: la spesa previdenziale (Inps e Inail), la spesa sociale e l'impatto in termini di investimenti e occupazio-

nali. Applicando la logica dei «silos budget» alla spesa farmaceutica, l'attenzione è stata incentrata sulla spesa della farmacia (quindi solo il prezzo del farmaco senza considerare i suoi possibili effetti positivi nella filiera del percorso diagnostico terapeutico), non considerando gli effetti che alcune scelte determinavano nella crescita della spesa di tutto il restante percorso terapeutico del paziente. Per le tecnologie più impattanti (tanto dal punto di vista del prezzo che dell'efficacia), si dovrebbe ragionare in un'ottica più allargata, tenendo in considerazione non solo la spesa farmaceutica (tanto a livello generale che regionale e locale) quanto tutto il percorso terapeutico.

Attualmente si assiste, invece, a una situazione di inefficienza tra norme e realtà di accesso, soprattutto per i farmaci innovativi: aspetti di budget impact, compensazione regionale, rivalutazione clinica, ecc., determinano allungamenti dei tempi di rimborsabilità e di accesso ai farmaci. Non occorre, quindi, tanto ridurre la spesa o approvare ulteriori tagli, quanto individuare i capitoli di spesa in cui si può spendere meglio. Una soluzione per rendere più efficiente la spesa potrebbe essere caratterizzata dall'utilizzo delle logiche di Hta accompagnate da: l'abbandono del «silos budget» così da garantire una valutazione del percorso terapeutico del paziente, e l'applicazione ragionata degli schemi di rimborso condizionato, come prezzo-volume, risk-sharing, cost-sharing e payment by result.

## Professione

### Solidarietà

Dall'Ipassi  
10 mila euro al Cnr  
per la ricerca

Un gesto concreto per compiere un piccolo ma fondamentale passo avanti nella lotta all'Incontinentia pigmenti (I.P.), grave malattia genetica che colpisce in particolar modo le bambine nei primi mesi di vita e si manifesta con tipiche lesioni cutanee come bolle, croste, striature rosse e zone ipocromatiche. L'associazione Ipassi ha donato un assegno di 10 mila euro al Cnr di Napoli per l'acquisto di una minicentrifuga refrigerata utile per proseguire lo studio dei

meccanismi cellulari che provocano la malattia. Il denaro donato dall'associazione servirà ad acquistare anche altro materiale, oltre alla minicentrifuga; l'assegno è stato consegnato nella sede dell'associazione alle dottoresse Matilde Valeria Orsini e Francesca Fusco, responsabili del gruppo di ricerca dell'Istituto di genetica e biofisica Buzzati Traverso del Cnr di Napoli, diventato in pochi anni un centro di riferimento europeo per la diagnosi molecolare dell'Incontinentia Pigmenti.

# Ordini dei medici, **alleanza** per la svolta

In Campania è nata la Federazione, che ha già incontrato la Regione per definire insieme la rete ospedaliera, l'integrazione con il territorio, il superamento del blocco del turn over



di Raffaele Nespole

**Silvestro Scotti** Medico di medicina generale, Scotti è stato eletto presidente dell'Ordine di Napoli con il voto di dicembre 2014. È stato nominato anche portavoce della neonata Federazione degli Ordini dei medici della Campania

«**L**cinque Ordini provinciali riuniti in unica Federazione capace di incidere in maniera fattiva nel dibattito di programmazione della politica sanitaria regionale, pronti ad analizzare i problemi e individuare soluzioni concrete che siano di vantaggio per i cittadini e per tutti i medici e gli operatori della sanità». Le parole di Maria Erminia Bottiglieri, presidente dell'Ordine dei medici di Caserta, salutano la realizzazione di un progetto rimasto per anni solo un'idea, e divenuto realtà grazie a un accordo tra i cinque neo eletti presidenti campani. Venerdì 23 gennaio la Federazione si è infatti ufficialmente costituita, delegando al presidente dell'Ordine di Napoli, Silvestro Scotti, uno dei più attivi sostenitori dell'iniziativa, il compito di fare da portavoce.

Arriva così una ventata d'aria nuova per un sistema ordinistico sino a oggi coeso, ma non certo capace di promuovere azioni coordinate. Un sistema che diversamente avrebbe rischiato di diventare poco più



che spettatore nel quadro della programmazione sanitaria regionale.

La Federazione avrà invece un ruolo da protagonista sin dai primi mesi di vita, si campisce dal fatto che già dal primo giorno della sua costituzione è stato attivato un tavolo permanente al quale prenderanno parte, con scadenze già defini-

te, rappresentanti delle istituzioni regionali e tutti i presidenti degli Ordini dei medici coinvolti. Ed è anche già stata definita la lista di priorità da affrontare, che vanno dal riordino della rete ospedaliera, ai problemi dell'emergenza urgenza (in particolare la necessità di favorire lo sviluppo di modelli di integrazione tra ospe-

dale e territorio), alle difficoltà causate dal blocco del turn over. E ancora, la questione del riordino della rete territoriale dell'assistenza, la formazione medica e molto altro. Tutti temi molto cari anche al governatore Stefano Caldoro, che ha mostrato una grande sensibilità nell'accogliere in Regione i presidenti degli Ordini dei medici, aprendo un canale di comunicazione e fissando sin da subito un calendario operativo.

Ma per capire meglio ciò che succede oggi è bene dare uno sguardo a quanto accaduto ieri, vale a dire in occasione del rinnovo di tutti i consigli direttivi.

A Napoli il rinnovamento prende le mosse dalla lista che ha portato all'elezione di Silvestro Scotti, il neo presidente (succeduto a Bruno Zuccarelli) è riuscito a coagulare attorno a sé tutte le diverse anime del panorama medico cittadino e provinciale; una sorta di «coalizione di larghe intese» nell'interesse della salute pubblica e della professionalità dei camici bianchi. Scotti, che si è molto speso per la nascita della Federazione, ha già dimostrato grande autorevolezza e pragmatismo; uno insomma che al-

l'esigenza non le manda a dire.

Carismatico e largamente apprezzato anche Bruno Ravera, storico presidente dell'Ordine di Salerno confermato per il triennio 2015-2017. Su questa elezione c'è veramente poco da dire, per comprendere la caratura del presidente di Salerno basti pensare che, a parte un breve intervallo, è in carica da 36 anni.

Diametralmente opposta, nel segno di un profondo cambiamento, l'elezione della presidente dell'Ordine di Caserta Maria Erminia Bottiglieri, la quale non solo è riuscita a ottenere la maggioranza dei consensi in occasione delle ultime elezioni, ma anche a portare con sé altri sette componenti di lista nel nuovo consiglio direttivo. Aria nuova anche a Benevento con Giovanni Pietro Ianniello, una nomina che ha interrotto i tre mandati di Vincenzo Luciani, alla guida dell'Ordine per nove anni.

Ad Avellino, infine, si riconferma Antonio D'Avanzo, anche lui capitano di lungo corso che ha accolto con grande soddisfazione la costituzione della neonata Federazione degli Ordini della Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Toghe contro camici bianchi Ortopedici **sotto attacco**

Continuano a dilagare le richieste di risarcimento  
«Nel mirino» anche chirurghi generali e oculisti



**Bruno Zuccarelli** è stato sino alla fine del 2014 presidente dell'Ordine dei medici di Napoli. È direttore del Centro di medicina trasfusionale del Monaldi di Napoli ed è stato eletto segretario campano dell'Anao Assomed

**G**ia nei primi mesi del 2014 l'ex presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, Bruno Zuccarelli, aveva detto in maniera molto chiara che il rapporto «medici-tribunale» sarebbe diventato sempre più complesso a causa del numero crescente di cause avviate (spesso anche in modo temerario) da parte di pazienti scontenti. «Il medico — spiegava Zuccarelli — rischia di sentirsi costantemente sotto attacco da parte dei pazienti, che in caso di esito non gradito di un intervento o di una prestazione professionale non hanno alcuna remora a chiedere un risarcimento». Di qui il perpetrarsi della cosiddetta medicina difensiva, ovvero la prescrizione di una serie infinita di accertamenti ed esami, utili a comprovare il buon operato del medico in caso di processo.

Nell'anno appena concluso la questione delle cause ai medici era anche stata oggetto di una grossa polemica, che aveva contrapposto i camici bianchi agli avvocati. In uno spot particolarmente incisivo i medici avevano definito gli avvocati (o almeno alcuni di loro) avvoltoi, pronti ad afferrare un paziente scontento e a convincerlo a rivoltarsi contro il suo medico.

Come sono andate le cose lo spiega il rapporto Pit Salute del Tribunale del malato-Cittadinanzattiva, presentato al convegno dell'Associazione italiana di chirurgia plastica estetica (Aicpe) dal titolo «Come prevenire e affrontare il contenzioso legale in chirurgia estetica». I più *attaccati* sono gli ortopedici (33,4%), seguiti dai chirurghi generali (16,8%) e dagli oculisti (9,6%); mentre i chirurghi plastici sono in fondo alla classifica (2%). «Dal convegno — spiega il vicepresidente di Aicpe, Luca Siliprandi — è emerso che si sta andando verso l'*americanizzazione* in tutti i settori del rapporto medico-paziente, con una maggiore litigiosità in tutti i

### Allarme e liti

Nel 2014 i medici produssero uno spot in cui gli avvocati diventavano avvoltoi

### Il convegno

Luca Siliprandi (Aicpe): «Ci stiamo "americanizzando" e le liti si moltiplicano»

campi, soprattutto nel pubblico. Il maggior numero di richieste di risarcimento si rivolge infatti agli ospedali». Rispetto alle altre specialità mediche, i chirurghi plastici rappresentano una delle categorie meno interessate dalle segnalazioni al Tribunale per i diritti del malato, con un basso numero di cause e un basso valore medio per risarcimento (40 mila euro circa). «Riscontriamo tuttavia — continua Siliprandi — un aumento delle cause intentate ai nostri danni. Molti pazienti minacciano cause civili ai colleghi anche per problemi inesistenti, con il solo scopo di ottenere un rimborso in seno ad accordi extragiudiziali».

I magistrati che hanno preso parte al convegno Aicpe hanno però mostrato una maggiore attenzione al comportamento del chirurgo estetico, soprattutto per quel che riguarda le diverse linee guida, in armonia con la recente introduzione della legge Balduzzi. Una legge molto criticata per diversi punti di vista, ma che ha il merito di rivolgere l'attenzione al comportamento professionale e, appunto, al rispetto delle linee guida. In questo senso il documento di consenso informato assume un significato centrale nel rapporto tra medico e paziente in chirurgia estetica.



Un fotogramma dello spot anti-avvocati prodotto dai medici

«Il consenso informato, ben lungi dall'essere un essere pezzo di carta da far firmare al paziente per sgravare le responsabilità del chirurgo o un mero atto burocratico, rappresenta l'attestazione finale dell'avvenuta informazione. Informazione — aggiunge il vicepresidente Aicpe — che deve essere adeguata, cioè comprensibile e completa. Questo documento, adeguatamente personalizzato per ogni specifico caso, dovrebbe essere consegnato al paziente al termine del primo colloquio e ritirato

dopo un adeguato lasso di tempo, comunque prima della data dell'intervento chirurgico, per concedere al paziente di meditare sulle informazioni e di poter chiedere al chirurgo ogni possibile chiarimento. Veniamo purtroppo a conoscenza che ancora oggi questo fondamentale documento viene a volte fatto firmare "al volo", talora subito prima dell'intervento, perdendo così ogni significato e anche la sua validità giuridica».

**Raimondo Nesti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le iniziative

**I «Quaderni»**  
Federico II: salute e alta formazione post-universitaria



Il dipartimento di Scienze sociali della Federico II promuove il master di secondo livello in direzione, management e coordinamento delle strutture sanitarie, sociali e socio-assistenziali territoriali e il master di primo livello in management e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari. Nell'ambito di questi corsi si colloca il primo volume sul tema dedicato agli assetti istituzionali, organizzativi e gestionali del management socio-sanitario a cura della

coordinatrice dei master Gianfranca Ranisio, docente straordinaria di antropologia culturale presso il dipartimento di Scienze sociali dell'Ateneo e vicepresidente della Siam (Società italiana di Antropologia medica) per i tipi di Ad Est dell'Equatore editore. Quaderni che non sono solo supporto cartaceo alla didattica, ma soprattutto spazio per una riflessione a 360 gradi sui temi della salute e modelli organizzativi e gestionali della sanità.

# Scuola in ospedale, si studia in reparto

Progetto del ministero, l'organico in Campania è costituito da 90 insegnanti di ogni ordine e grado. La direttrice scolastica regionale Franzese: «L'attività aiuta i ragazzi anche a combattere la malattia»

di **Olga Fernandes**

**A lezione**  
Nelle immagini, da sinistra, il «Mobile delle scoperte» appena consegnato al Santobono e un momento di una lezione nel reparto di cardiocirurgia del Policlinico Federico II diretto dal professore Carlo Vosa

**S**orridono, sporchi di pastelli e plastichina, ed è già un piccolo miracolo. Siamo in un ospedale e sembra di stare in una scuola «vera». Con bambini affetti da patologie gravi ai quali viene garantito il diritto allo studio e quello a una vita il più serena possibile, nonostante i loro problemi. È il progetto «La Scuola in ospedale», il servizio di istruzione domiciliare oggi presente e diffuso su tutto il territorio nazionale che, dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado, garantisce la presenza di maestre e insegnanti nelle strutture ospedaliere. Con le maestre che appendono i disegni degli alunni alle pareti dell'ospedale dove sono ricoverati; sono i loro capolavori, nei quali hanno ritratto se stessi e i medici che li stanno curando, i loro nuovi «supereroi».

Attualmente, in Campania, l'organico della «Scuola in ospedale» è costituito da 90 insegnanti di ogni ordine e grado, in 41 sezioni ospedaliere presenti nei principali nosoco-



mi e reparti pediatrici del territorio (si tratta di 19 ospedali in tutto il territorio campano): 9 sezioni di scuola dell'infanzia, 19 sezioni di scuola primaria; 11 di scuola secondaria di primo grado e 2 di scuola secondaria di secondo grado. Tante le attività del progetto «Scuola in ospedale», che per motivi logistici non riproduce pedissequamente quelle scolastiche: esami on line per ragazzi ricoverati nei reparti di trapianto del midollo dove, per l'elevato grado di immunodepressione dei degenti, è vietato l'accesso a persone, familiari e docenti, non autorizzate; insegnamenti relativi a discipline di indirizzo per alunni ricoverati in nosoco-

mi dove non è presente la sezione che dovrebbe accoglierli per lo svolgimento delle attività didattiche inerenti al proprio percorso di studi; lezioni a distanza per ragazzi che durante i periodi di degenza desiderano partecipare alle lezioni e alla vita di classe dei propri compagni; gemellaggi, all'interno dell'istituzione scolastica che presenta nel proprio organico sezioni di «Scuola in ospedale», tra classi ospedaliere e classi comuni; progetti con «Scuole Aperte» per i periodi estivi in cui i ragazzi ospedalizzati, purtroppo, non vanno in vacanza. «Ogni bambino ha una sua storia — spiega la maestra Cinzia Prisco, che lavora

nel reparto di cardiocirurgia del Policlinico della Federico II di Napoli, diretto dal professore Carlo Vosa — e una sua personalità. Noi cerchiamo di rendere la loro giornata come quella dei loro coetanei».

In questi giorni è arrivato all'ospedale Santobono anche il «Mobile delle scoperte», stracolmo di giochi, un contenitore di esperienze, stimoli e attività dedicato a insegnanti e alunni della «Scuola in ospedale» Viale delle Acacie. Un'iniziativa promossa nell'ambito del progetto della Fondazione Angelini «Imparare fa bene», realizzato in collaborazione con il Coni e patrocinato dalla Società Italiana di Pediatria. Al-

l'interno del mobile, realizzato appositamente e dipinto a mano dall'artista Silvia Zacchello, gli studenti hanno a disposizione schede didattiche operative e materiali per scoprire il corpo umano divertendosi in maniera interattiva. In più, spunti e curiosità correlati allo stile di vita attivo e alle discipline sportive a firma del Coni.

«La Scuola in ospedale — commenta Luisa Franzese, direttore scolastico regionale della Campania — garantisce due diritti costituzionali, quello alla salute e quello all'istruzione. E interviene, in rapporto alle tipologie dei degenti e alla durata del ricovero, soprattutto per evitare e contrastare l'abbandono scolastico dovuto alla malattia e all'ospedalizzazione. Non è inopportuno ricordare — aggiunge — che l'intervento della «Scuola in ospedale», in stretta sinergia con quello sanitario, costituisce parte integrante del protocollo terapeutico, perché sostiene il ragazzo in un momento di grande difficoltà, contribuendo a stimolare il desiderio di vita, l'impegno a combattere la malattia e alleviandone il senso di smarrimento e di paura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

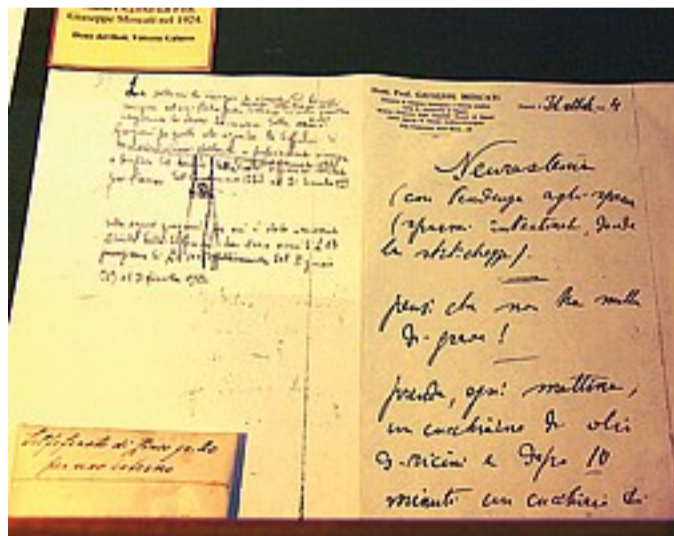
## Così Giuseppe Moscati curava i suoi pazienti

Un percorso espositivo dedicato al medico-santo nell'ambito del Museo delle Arti Sanitarie



**Gennaro Rispoli**  
Il primario chirurgo dell'Ascalesi è anche animatore e direttore del Museo delle Arti Sanitarie che ha sede nello storico ospedale degli Incurabili

**U**n luogo magico e pieno di storia, un luogo di cura e cultura, e da qualche settimana un vero e proprio museo aperto al pubblico. È l'ospedale Santa Maria del Popolo degli Incurabili, il cui nome, a dispetto di quanti credono stia ad indicare l'ultima chance per i moribondi, è invece un simbolo di speranza. Un ospedale in piena attività ma anche uno scrigno pieno di straordinarie ricchezze storiche, artistiche e culturali: è proprio qui, nel Museo delle Arti sanitarie degli Incurabili che è stato inaugurato un percorso espositivo dedicato al medico-santo Giuseppe Moscati. Il percorso si snoda attraverso alcune sale che restituiscono ai visitatori l'atmosfera dell'epoca, a partire da un autentico laboratorio di analisi d'inizio Novecento, che consente di conoscere le caratteristiche e la metodologia di ricerca dell'epoca di Moscati. Il medico santo che coniugò scienza e fede è il protagonista assoluto dell'iniziativa: tra i documenti che arricchiscono il Museo ci sono anche alcune prescrizioni che mostrano come Moscati, nonostante il piglio spesso severo, fosse dotato di una capacità di intuizione



fuori dal comune e come avesse grande attenzione per quegli aspetti che oggi chiameremmo psicosomatici: «Mi raccomando, non si prenda collera», si legge per esempio in una delle sue ricette.

In mostra anche la statua di marmo della Madonna delle Grazie dinanzi alla quale il futuro santo non mancava mai di trattenersi in preghiera all'entrata e all'uscita del suo reparto, la Terza Medicina Uomini, di cui fu anche primario. In un angolo c'è poi una grande cappelliera donata dallo stesso

Moscati alla signora Servino, ostetrica agli Incurabili, la cui famiglia ha donato al Museo anche altri oggetti del periodo. All'ingresso del suo studio, c'era un cappello capovolto con la scritta (un biglietto) che il professor Moscati vi aveva fatto apporre per spiegare ai pazienti come dovevano regolarsi per gli aspetti economici: «Chi ha da mettere metta, chi non ha prenda».

Il periodo natalizio ha fatto registrare un'altra iniziativa di grande rilievo culturale: un presepe assai singolare è stato



A sinistra, una «ricetta» di Moscati. Nelle altre foto, statuette di pastori malati, un applicatore di clisteri, monaci speciali e un cavadenti esposte nel Museo delle Arti Sanitarie (foto Pinde)

infatti allestito in una delle sale del Museo delle Arti sanitarie di Napoli. I «pastori malati» mostrano sui loro corpi i segni lasciati dalle pestilenze e dai vari malanni che affliggevano i napoletani del Settecento. Il presepe artistico partenopeo, infatti, non faceva alcun riferimento ai luoghi originari del racconto biblico (Betlemme e dintorni) ma era invece una fedele ricostruzione della vita napoletana del tempo. Un'esposizione che è stato possibile assemblare grazie alla preziosa disponibilità degli

artisti-artigiani del famoso atelier Fratelli Scutto (la celebre «Scarabattola»), che anche su questo tema hanno realizzato alcuni dei loro capolavori. Al lavoro dei fratelli di via Tribunali si è aggiunto quello di alcuni artisti, cultori e collezionisti che è doveroso ricordare: Roberto Caruso, Stefania Matera e lo stesso direttore del Museo di Arti Sanitarie, il professore Gennaro Rispoli.

**O. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Prospettive

### Incontri da Sdn Rendere la ricerca scientifica accessibile a tutti

Rendere la ricerca scientifica accessibile a tutti, informare medici e specialisti sulle ultime novità in campo medico, creare occasioni di confronto tra scienziati e ricercatori. È il filo conduttore che caratterizza il nuovo ciclo d'incontri «L'informazione al servizio della salute» promosso dall'Istituto Sdn di Napoli. Tanti gli argomenti trattati nel corso degli ultimi appuntamenti: dall'impiego degli ultrasuoni in campo diagnostico, alla trattografia, una moderna e sofisticata tecnica

di indagine utilizzata in campo neurologico. Sdn, centro recentemente acquisito dal gruppo internazionale Labco diagnostics, con il nuovo ciclo di incontri ha l'obiettivo di avvicinare i cittadini all'informazione scientifica e fornire un momento di confronto per gli specialisti. Si tratta di uno dei primi tasselli fissati dalla nuova direzione scientifica affidata al fondatore Marco Salvatore, direttore del dipartimento di Diagnostica per immagini del Policlinico Federico II.

# Fibrillazione atriale, questione di equilibrio

Raffaele Calabrò: «Fortunatamente oggi abbiamo a disposizione strumenti che aiutano i medici a calibrare le terapie più opportune. Però sono importanti formazione e aggiornamento»



**Raffaele Calabrò** è professore ordinario di cardiologia presso la Seconda Università degli Studi di Napoli ed è stato direttore del dipartimento di cardiologia presso l'Azienda sanitaria Monaldi di Napoli. È stato assessore regionale alla Sanità ed è tuttora consigliere delegato del governatore Stefano Caldoro per il settore

di **Raimondo Nesti**

Ogni anno le malattie cardiovascolari uccidono più di 4,3 milioni di persone in Europa e sono causa del 48% di tutti i decessi (54% per le donne, 43% per gli uomini). In Italia, provocano il 35% dei decessi tra gli uomini e il 43% tra le donne. Sono solo alcuni dei dati emersi in occasione del secondo simposio scientifico di cardiologia della Sun, organizzato dai professori Raffaele Calabrò, Paolo Golino e Paolo Calabrò. «La Campania — spiega Raffaele Calabrò — è in linea con i dati nazionali e questo ha un notevole impatto sulla salute pubblica e sulle risorse sanitarie e economiche. Trattandosi di malattie con elevati tassi di morbilità e di mortalità, si hanno infatti elevati costi indiretti (riduzione dell'aspettativa di vita, produttiva e non, ndr), e notevoli costi diretti in termini di assistenza sanitaria». Basta pensare che la Società europea di cardiologia e l'European heart network hanno calcolato un costo per l'economia dell'Unione Europea di oltre 196 miliardi di euro l'anno. Stando



Una paziente sottoposta a visita cardiologica

ai dati più recenti, le malattie cardiovascolari sono costate nel 2006 circa 192 miliardi, dovuti per il 57% (circa 110 miliardi) alle spese sanitarie, per il 21% alla produttività persa e per il 22% alle cure informali (82 miliardi). Le spese sanitarie dirette ammontano a 223 euro all'anno pro capite: sono le malattie che hanno i costi economici, oltre che umani, più elevati d'Europa.

Nonostante i sostanziali pro-

gressi compiuti negli ultimi due decenni, queste malattie rappresentano ancora una delle principali cause di morte in Italia e in tutti i paesi occidentali. Proviamo allora a capire quali sono i principali rischi e le terapie oggi disponibili per il trattamento della fibrillazione atriale, la più diffusa tra queste patologie. «I più colpiti — spiega Raffaele Calabrò — sono gli anziani, anche se la fibrillazione atriale può essere associata ad

altre patologie cardiache. La malattia può essere acuta o cronica ed è un importante fattore di rischio per lo *stroke* (ictus). Semplificando un po', quando l'atrio non ha una buona capacità contrattile è facile che si formino dei piccoli trombi».

Va detto che le caratteristiche della fibrillazione atriale variano da individuo a individuo. Alcune persone non manifestano sintomi rivelatori anche per anni, mentre in altri casi i sintomi

cambiano di giorno in giorno, ragione per cui il trattamento congiunto dei sintomi e della fibrillazione atriale si rivela tutt'altro che semplice. Un dispositivo di monitoraggio continuo può fornire al medico un quadro clinico più completo, mettendolo in condizione di attuare un trattamento più mirato.

La gestione della fibrillazione atriale si fa con farmaci antiaritmici, mentre la gestione delle conseguenze si ottiene con farmaci anticoagulanti ma, spiega Calabrò, si tratta di una gestione difficile. «Fortunatamente oggi abbiamo a disposizione strumenti che aiutano il medico a calibrare la terapia più opportuna. Motivo per il quale abbiamo promosso questo e altri workshop di formazione e approfondimento sulla terapia antitrombotica e anticoagulante. Occasioni importanti per fare chiarezza sugli obiettivi che il medico deve prefiggersi nella terapia, al fine di ottenere il massimo beneficio possibile per il paziente, raggiungendo il migliore equilibrio nel rapporto tra rischio ischemico (risultato della terapia) e rischio emorragico (eventuale effetto collaterale)».

# Ricerca

## Natale Ferrara

Tesi in Medicina,  
borsa di studio  
della Fondazione

Una borsa di studio da duemila euro allo studente laureatosi tra il 2012 e il 2014 in Medicina e chirurgia che avrà prodotto la migliore tesi. Il premio sarà assegnato quest'anno dalla Fondazione medica Natale Ferrara. L'iniziativa nasce dalla lunga tradizione che la famiglia Natale Ferrara vanta nei campi della medicina e della farmacia fin dalle sue origini e all'amore per l'insegnamento nella scuola. La valutazione delle tesi sarà affidata al comitato scientifico in carica

che potrà avvalersi di esperti esterni. I concorrenti al premio dovranno inviare per via telematica, assieme alla tesi di laurea, domanda di partecipazione al concorso indicando i propri dati anagrafici e fiscali, nonché la votazione riportata nei singoli esami del corso di laurea e la votazione finale. Chiunque voglia partecipare è tenuto a rilasciare nella domanda (separatamente) espressa autorizzazione al trattamento dei propri dati personali.

# Una proteina sfida i batteri **più resistenti**

Gli scienziati del Ceinge hanno scoperto le peculiarità della beta defensina umana 3 che può dare una nuova risposta ai microrganismi che non cedono agli antibiotici



**Franco Salvatore**, napoletano con origini pugliesi, è professore emerito di biochimica della Federico II. Nel 1984 ha fondato il Ceinge che, da piccolo laboratorio di ingegneria genetica, in trent'anni si è trasformato in un polo di eccellenza, con una sede di oltre ottomila metri quadrati nel Policlinico e 250 ricercatori

di **Alessandra Grassi**

**C**reare nuovi farmaci per il trattamento di infezioni resistenti ai vecchi farmaci. È l'obiettivo dei ricercatori alla luce della risposta sempre meno efficace degli antibiotici verso batteri comuni. Secondi i dati delle principali società scientifiche gli antibiotici sono diventati meno efficaci. Il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2014 ha rilevato come le resistenze agli antibiotici rappresentino un problema per la sanità pubblica. Per questo i ricercatori stanno puntando su nuove molecole in grado di fornire una risposta adeguata a microrganismi diventati sempre più resistenti. Nell'elenco dei batteri «più vigorosi» compaiono *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter*, *Enterococcus faecalis* e *faecium*. Poco noti ai profani, ma responsabili di malattie frequenti come polmoniti, infezioni delle vie urinarie, diarree, infezioni sessuali. Un tassello importante è sta-



to fissato a Napoli dai ricercatori del Ceinge, il Centro di ingegneria genetica e biotecnologie avanzate diretto da Franco Salvatore. Anni di lavoro per giungere a un risultato che promette nuovi scenari nel campo della ricerca farmacologica. L'attenzione si è concentrata su una nuova funzione svolta da una proteina del sistema immunitario. È stato scoperto che la beta defensina

umana 3 (hBD3), una proteina, ha un efficace e particolare meccanismo di intervento. La proteina ha una forte azione tossica nei confronti di virus e batteri, nonché di batteri antibiotico-resistenti.

Nei laboratori del Ceinge hanno scoperto che l'hBD3 si lega a un'altra proteina, chiamata CD98, un recettore responsabile dell'invasione di virus e batteri a livello di diversi

Una ricercatrice al lavoro in un laboratorio del Ceinge, che ha sede a Napoli nel comprensorio del Policlinico Federico II

epiteli. L'hBD3, dunque, oltre ad avere funzioni antimicrobiche, lega direttamente con il recettore CD98 riuscendo così e penetrare all'interno delle cellule stesse. «In questo lavoro — spiega il coordinatore della ricerca Francesco Salvatore, fondatore e presidente del Ceinge — descriviamo un nuovo meccanismo antimicrobico di hBD3 che passa attraverso il legame di hBD3 stesso con il recettore CD98 su cellule epiteliali umane. È la prima volta che viene identificato un interattore di hBD3 su cellule epiteliali umane, proteina quest'ultima nota soprattutto per il suo meccanismo di uccisione diretta di batteri e virus. Il legame a un recettore umano, implicato nell'invasione degli epitelii da parte di numerosi batteri, apre la strada all'identificazione di un nuovo meccanismo d'azione di hBD3».

Il risvolto dello studio è la possibilità di disegnare nuove molecole-farmaco in grado di legare con maggiore affinità il recettore CD98 e inibire l'invasività batterica. Un trampolino di lancio per la realizzazione e la sperimentazione di nuove molecole destinate a contenere molte infezioni.

Il punto di partenza della ricerca napoletana sono stati i risultati di due studi del Ceinge. L'attività di ricerca si è focalizzata sulla possibilità di creare molecole analoghe alle beta defensine umane con un elevato potere antimicrobico. Un gruppo di studio molto attivo cui hanno partecipato numerosi esperti, tra i quali Olga Scudiero, ricercatrice presso l'Università Federico II che ha iniziato ad analizzare le defensine umane in Belgio nel laboratorio del professore J.J. Cassiman, Aurora Daniele della Seconda Università di Napoli, i ricercatori del Ceinge Irene Colavita, Ersilia Nigro, Antonello Pessi e Daniela Sarnataro, del dipartimento di Medicina molecolare dell'ateneo federiciano. La ricerca è in corso di pubblicazione sulla rivista scientifica internazionale *Chemistry & Biology* del gruppo Cell. «Siamo ancora una volta orgogliosi — evidenzia Francesco Salvatore — di una delle tante ricerche condotte nei nostri laboratori. Un risultato ottenuto grazie all'eccellenza nella ricerca e nella diagnostica che abbiamo raggiunto in questi anni diventando, per unanime consenso della comunità scientifica, punto di riferimento internazionale per la biologia molecolare e le biotecnologie avanzate».

Il Sole **24 ORE**

---

**Sanità**

---

26 gennaio 2015

## La Toscana dice sì: anche il medico di base potrà prescrivere i cannabinoidi

I cannabinoidi verranno prescritti anche dai medici di medicina generale, sulla base di un piano redatto dallo specialista. È la novità principale della proposta di legge sui farmaci derivati dalla cannabis approvata oggi in Commissione Sanità della Regione Toscana. La proposta era stata promossa dalla consigliera regionale di Rifondazione comunista, Monica Sgherri. Per ridurre il costo si prevedono inoltre convenzioni con centri e istituti autorizzati alla produzione o alla preparazione dei medicinali.

Nella seduta consiliare è stato sottolineato come l'utilizzo di tali farmaci abbia dato «risultati inaspettati», che le ultime linee-guida della giunta regionale vanno nella direzione della proposta di legge consiliare; e che il diritto alla salute passa anche dalla possibilità di rendere più semplice usufruire di talune tipologie di farmaci. «Con questa legge si rimane dentro la cornice nazionale - ha commentato la consigliera Sgherri-, semplificando la vita ai pazienti che necessitano di tali farmaci». Il testo è stato approvato a maggioranza, registrando i voti favorevoli dei consiglieri del Pd e l'astensione del vicepresidente Stefano Mugnai (Forza Italia).

26 gennaio 2015

30 gennaio 2015

## **Il ministero della Salute rilancia il Piano triennale anti-corruzione**

E' stato pubblicato sul sito del ministero della Salute il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (Ptcp). Obiettivo del documento: indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione.

Il Ptcp costituisce il secondo livello ("decentrato") del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione delineato dalla citata legge ed effettua, preliminarmente, l'analisi dei rischi specifici di corruzione. Esso individua quindi gli interventi volti a prevenire gli stessi sulla base del Piano nazionale anticorruzione (Pna), originariamente predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica.

Tra le aree a rischio più elevato: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera

30 gennaio 2015



27 gennaio 2015

## Campus Bio-Medico: presto nuovi farmaci antitumorali dagli «endo-cannabinoidi»

Dalle proteine e dagli enzimi degli endo-cannabinoidi - particolari molecole di lipidi prodotte dal nostro organismo che svolgono un ruolo essenziale, tra l'altro, nella formazione e sviluppo dei neuroni - sarà possibile, nel prossimo futuro, trarre nuovi tipi di farmaci antitumorali. Efficaci, in particolare, per neoplasie a cervello, prostata, seno e colon-retto. È quanto emerge da uno studio internazionale coordinato da Mauro Maccarrone, docente di Biochimica presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma. La ricerca è stata pubblicata su Nature Reviews Neuroscience.

Gli endo-cannabinoidi non vanno confusi con i fito-cannabinoidi, molecole vegetali di cui è composta, ad esempio, la cannabis. Queste ultime, anzi, vanno a disturbare i «bersagli» cellulari degli endo-cannabinoidi e, per questo, se non utilizzate in modo controllato, possono alterarne il regolare funzionamento. «Nello studio - ha spiegato Maccarrone - abbiamo fatto il punto sulle principali proprietà che, negli ultimi vent'anni, sono state attribuite agli endo-cannabinoidi. Questi, a differenza delle molecole di THC che compongono la cannabis, attivano in modo naturale particolari recettori del nostro cervello, risultando del tutto innocue. Anzi, è dimostrato che intervengono per riparare i danni quando, ad esempio, subiamo una commozione cerebrale o anche in caso di neoplasia al cervello». I riscontri sperimentali confermano che in presenza di particolari patologie, peraltro non localizzate soltanto a livello cerebrale, gli endo-cannabinoidi nell'organismo aumentano significativamente in quantità per cercare di proteggerlo. È il caso pure dei tumori a prostata, seno e colon-retto. «Partendo da questo dato - ha detto Maccarrone - abbiamo fiducia che nelle proteine e negli enzimi che circondano gli endo-cannabinoidi potremo trovare linfa per nuovi farmaci anti-tumorali. Non solo. Sappiamo che con l'insorgenza di malattie neurodegenerative come Alzheimer, Parkinson o sclerosi multipla si verificano alterazioni significative al sistema endo-cannabinoide. Sono le stesse riscontrate anche nel sangue. Questo ci consentirà, dunque, di trovare dei bio-marcatore ematici che potranno rivelarci precocemente e con un semplice prelievo se un paziente ha particolari probabilità di avere, in futuro, questo tipo di patologie».

27 gennaio 2015

16 dicembre 2014

## Autismo, il ruolo chiave (forse) della vitamina D

La vitamina D potrebbe entrare in gioco nella lotta all'autismo, inserendosi tra le tante molecole (in alcuni casi farmaci già in uso per altre malattie) in fase di sperimentazione nella ricerca mondiale sui disturbi autistici. La luce della speranza si è accesa perché somministrando vitamina D a un bimbo molto piccolo - 32 mesi - medici olandesi (atenei di Utrecht e Nijmegen) sono riusciti a far regredire i principali sintomi autistici del bambino. Riportato sulla rivista **Pediatrics**, il caso suggerisce due fatti importanti: innanzitutto l'autismo potrebbe, almeno in alcuni casi, essere direttamente collegato a una carenza di vitamina D, in secondo luogo potrebbe risultare utile analizzare i bambini con diagnosi di autismo alla ricerca di un'eventuale carenza di questa vitamina e, se presente, agire prontamente per correggerla.

**Anche in Italia la ricerca sull'autismo è molto attiva.** Nuovi spiragli arrivano da uno studio firmato da Giuseppe Testa dell'Istituto europeo di oncologia e dell'università degli Studi di Milano, su **Nature Genetics**, in cui si è studiata una possibilità di cura per una malattia ereditaria, la sindrome di Williams, che per certi versi ha sintomi opposti all'autismo.

Tante le opzioni in gioco, quindi: tra queste la vitamina D, non a caso molto importante per lo sviluppo del cervello (carenze di vitamina D sono associate a anomalie cerebrali molto simili a quelle tipiche dell'autismo). Bisognerà ora estendere lo studio ad altri pazienti, capire se in altri casi di autismo è coinvolta la carenza vitaminica e se ripristinando un corretto apporto vitaminico i sintomi autistici rientrano almeno in parte.

Insomma si tratterebbe di una strada per la scoperta di farmaci in grado, nel futuro, di essere utilizzati contro l'autismo e, in generale, contro le malattie mentali del neurosviluppo. «Abbiamo scoperto a ha spiegato Testa - che il GTF2I non agisce da solo, ma in associazione con un importante enzima, LSD1, che è coinvolto anche in molti tipi di tumore e contro il quale si sono cominciati a sviluppare, anche qui in leo, molti nuovi farmaci. Ebbene, siamo riusciti a dimostrare che la somministrazione di farmaci contro LSD1 è in grado di ripristinare il corretto funzionamento di alcuni circuiti molecolari, anche in presenza di anomalo dosaggio di GTF2I, aprendo de facto la strada allo studio di come questi inibitori farmacologici possano essere un giorno impiegati anche nell'autismo e più in generale nelle malattie mentali del neurosviluppo. Difatti, proprio sui neuroni riprogrammati a partire dalla cute dei pazienti reclutati per il nostro studio, partirà ora lo screening farmacologico per nuovi composti».

16 dicembre 2014