

## Primo piano | La tutela della salute

di **Fabrizio Geremicca**

«Una donna con un bambino in braccio ha forzato il triage ed ha schiaffeggiato una specializzanda che era stata assunta con il decreto Calabria e stava lavorando in Pronto soccorso. La donna non aveva avuto prima alcun diverbio con la collega, non c'era stato alcun rapporto».

Filomena Liccardi, la primaria del Pronto soccorso del Cardarelli, ha raccontato l'episodio verificatosi un paio di settimane fa a margine della manifestazione dei medici contro le violenze e le aggressioni che si è svolta al Cardarelli ed è stata indetta dall'Anaa e da altri sindacati dei medici ospedalieri. «Mi ha particolarmente impressionato questa storia — ha riferito — per due ragioni. La prima è che è stata aggredita a caso una persona, senza neppure un minimo pretesto. La seconda è che quella giovane dottoressa ha iniziato a lavo-



# Aggressioni a medici e infermieri Sono 54 negli ospedali napoletani

La protesta degli operatori sanitari del Cardarelli. La primaria del Pronto soccorso: ora basta

rare con noi carica di entusiasmo, ma rischia già di perderlo». Soluzioni? «Non servono poliziotti e militari, ma una campagna di informazione costante che spieghi cosa facciamo noi in Pronto soccorso e che se uno viene qui ed ha un codice verde sarà certamente visitato, ma dovrà aspettare».

I medici hanno protestato sullo scalone dell'ingresso della palazzina storica del Cardarelli in concomitanza con l'iniziativa dei loro colle-

ghi a Foggia, dove si sono verificate alcune violenze ai danni di medici ed infermieri. Hanno esposto diversi cartelli: «Ora basta, i luoghi di lavoro devono essere sicuri»; «Lo sai che se aggredisci un operatore sanitario rischi fino a 16 anni di carcere?»; «Aggredisci un medico? Non ti potrà curare più».

Ha preso parte alla manifestazione anche Bruno Zuccarelli, il presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, che ha ribadito l'allarme: «I colleghi

hanno paura e fuggono dal Pronto soccorso. Non si trovano più medici ed infermieri. Si dimettono dal servizio sanitario nazionale oppure vincono i concorsi e non vengono. Dobbiamo farci carico di questa emergenza con una opera di prevenzione e repressione. Carabinieri e polizia devono garantire la propria presenza 24 ore su 24 negli ospedali. Al Vecchio Pellegrini da quando è stato messo il drappello di polizia le aggressioni sono diminuite del

30%. Ricordo che anni fa qui al Cardarelli ci fu un raid camorristico, i medici si asserragliarono nella medicheria, un paziente andò in arresto cardiaco e morì. Mi chiedo se i colleghi, invece di dover trovare un riparo, avrebbero potuto salvare quell'uomo». Ha detto ieri Eugenio Gragnano, segretario campano dell'Anaa: «A causa della chiusura di tanti ospedali, della diminuzione del personale e delle carenze della medicina del territorio si crea un ingor-

go. Il Pronto soccorso diventa un imbuto ed i cittadini pensano erroneamente che noi medici ospedalieri siamo la causa dei loro mali».

Secondo l'associazione Nessuno Tocchi Ippocrate, dall'inizio del 2024 si contano 54 aggressioni nell'ambito dell'Asl Napoli 1 (Napoli città e Capri) e dell'Asl Napoli 2. Un dato, peraltro, che va aggiornato con quanto accaduto il 13 settembre al Pronto soccorso dell'ospedale di Nocera Inferiore, dove una dottoressa è stata colpita a calci e pugni. Su quest'ultima vicenda è intervenuto con una lettera a SalernoToday il marito della donna che ha malmenato il medico ed ha raccontato che tutto è nato dal rifiuto che la dottoressa avrebbe opposto alla madre della figlia quattordicenne di essere presente al momento della visita in ospedale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Alla Vanvitelli**

## Malattia rara dell'occhio Cura genica sperimentale

Una terapia genica sperimentale per una rara malattia ereditaria dell'occhio associata a sordità, la sindrome di Usher di tipo 1B, è stata somministrata per la prima volta al mondo alla clinica oculistica dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli di Napoli nell'ambito di uno studio clinico di fase 1/2. La tecnologia terapeutica messa a punto nei laboratori dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) di Pozzuoli, potrebbe essere applicata a numerosi altre malattie genetiche per le quali oggi non esiste una cura. La terapia genica è un approccio che punta a correggere il difetto all'origine della malattia, fornendo all'organismo una copia corretta di un gene difettoso trasportato, di solito, da virus resi innocui (vettori). I ricercatori del Tigem, guidati dal direttore Alberto Auricchio, hanno sviluppato due piattaforme che consentono di trasferire geni di grosse dimensioni frammentati e che vengono poi ricomposti nell'organismo. Una di queste, «dual-AAV», è stata applicata nella sperimentazione che ha visto ora il trattamento del primo paziente con retinite pigmentosa correlata alla sindrome di Usher di tipo 1B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

somministrate insieme, di innescare localmente una risposta immunitaria che ha anche effetti a distanza.

Lo studio Pivotal, coordinato dall'ospedale universitario Schleswig-Holstein di Kiel, in Germania, aveva già dimostrato che la somministrazione del farmaco immunoterapico prima dell'intervento chirurgico riduce del 41% il rischio di recidiva o morte e riduce del 40% la comparsa di metastasi a distanza.

«Il farmaco ha dimostrato la sua efficacia sia nei pazienti che non avevano ricevuto prima alcuna terapia, ma anche coloro che sono stati precedentemente trattati con l'immunoterapia», sottolinea Ascierto. Questo significa che grazie al farmaco è possibile offrire un'ulteriore opportunità terapeutica ai pazienti con melanoma localmente avanzato. «Attualmente sono in corso ulteriori analisi che puntano a individuare possibili biomarcatori — conclude Ascierto — che possono indicare quali sono i pazienti che rispondono di più al trattamento in modo da selezionare coloro che potranno beneficiarne maggiormente».

**R.P.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Lo studio

## «Melanoma, in soli 45 giorni il tumore è quasi cancellato grazie a un immunoterapico»

Ascierto (Pascale): effetto importante per le recidive

Non è questione soltanto di speranza, anzi quella c'entra poco con la ricerca, sebbene aiuti a intravedere un futuro meno cupo negli ammalati di tumore. Ma di certezze scientifiche che oggi aprono porte sicure alla salvezza.

Certo, di strada occorre farne ancora parecchia, ma che un melanoma grande quanto una pallina di ping pong possa trasformarsi nel giro di poco tempo in una minuscola biglia, oggi è un dato oggettivo acquisito. E tutto questo avviene in soli 45 giorni per effetto di 4 iniezioni locali del farmaco immunoterapico Daromun su un melanoma reseccabile localmente avanzato. «In alcuni casi il tumore sparisce completamente e, grazie al reclutamento di cellule immunitarie CD8+, a soccombere sono anche le metastasi distanti con un effetto importante nella prevenzione delle



Paolo Ascierto, direttore Oncologia Melanoma e Immunoterapia del Pascale

recidive». A descrivere il meccanismo di azione di Daromun è un'analisi preliminare condotta nell'ambito dello studio di fase 3 Pivotal, presentata da Paolo Ascierto, presidente della Fondazione Melanoma e direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncolo-

gica e Terapie Innovative dell'Istituto Pascale di Napoli, in occasione del meeting annuale dell'European Society for Medical Oncology (ESMO), in corso a Barcellona fino al 17 settembre.

«I risultati del nostro lavoro suggeriscono che il farmaco iniettabile Daromun scatena

una risposta anti-tumorale imponente e immediata sia localmente, riducendo o addirittura facendo scomparire il tumore, che a livello sistemico, colpendo le cellule tumorali distanti che possono essere causa di metastasi e recidive — spiega Ascierto —. Grazie a questo trattamento neoadiuvante, cioè somministrato prima dell'intervento chirurgico di rimozione del melanoma, la massa tumorale va in necrosi rapidamente e, allo stesso tempo, promuovendo un aumento dei linfociti CD8+».

Lo studio mostra che il farmaco immunoterapico iniettabile ha effetti evidenti sulla riduzione della massa tumorale già dopo una settimana dalla prima iniezione. Daromun è una combinazione di due citochine, l'interleuchina 2 (IL2) e il fattore di necrosi tumorale (TNF), in grado, se