



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## La responsabilità civile in sanità si concentra sulla struttura

**LEGGE GELLI-BIANCO**

**Per il medico  
si configura una «colpa»  
extracontrattuale**

**Riccardo Borsari**

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

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

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

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

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

GLIOBLASTOMA  
LE NUOVE  
FRONTIERE  
DELLA TERAPIA*Maurizio Bifulco*

Il glioblastoma rappresenta la forma più comune e aggressiva di tumore del sistema nervoso centrale. È composto da cellule altamente maligne, con elevato potere invasivo, che lo rendono resistente alla chemioterapia. Le attuali strategie terapeutiche quali chirurgia e radioterapia sono solo palliative e la sopravvivenza media è bassa con un alto tasso di recidive. Sebbene i ricercatori stiano lottando da molti anni per aumentare la sopravvivenza dei pazienti, la prognosi della malattia è rimasta alquanto invariata. Tuttavia recentemente si stanno avendo ottimi risultati nel trattamento di vari tipi di cancro grazie all'immunoterapia, nuova frontiera nella terapia oncologica, che sembra essere promettente anche per il trattamento del glioblastoma.

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

Reports, International Journal of Cancer e British Journal of Pharmacology.

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

Dall'analisi in laboratorio dei campioni di glioblastoma abbiamo rilevato una forte dipendenza del tumore dal metabolismo del mevalonato, molecola necessaria per la produzione del colesterolo e delle proteine prenilate, componenti fondamentali per il controllo della proliferazione cellulare, individuando un'alterazione dell'espressione e della funzionalità dell'enzima Farnesil-difosfato sintasi (FDPS), identificato come nuovo oncogene e potenziale bersaglio terapeutico. Alla luce di queste scoperte abbiamo descritto l'attività antiglioma di nuove molecole in grado di inibire l'enzima FDPS, quali l'N6-isopenteniladenosina, dimostrando anche, in collaborazione con l'Humanitas di Milano, come basse dosi di questa molecola siano in grado di promuovere la risposta immunitaria antitumorale.

Sebbene i dati raccolti siano molto

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

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

*L'Autore è professore di Patologia generale alla Federico II*

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

# quotidianosanita.it

Martedì 10 LUGLIO 2018

## Aspirina contro l'Alzheimer?

***Uno studio su modello animale di Alzheimer (topi 5XFAD) ha dimostrato che l'aspirina stimola la produzione dei lisosomi (organelli deputati alla rimozione dei 'rifiuti' della cellula); questo suggerisce, secondo gli autori, che il noto antiaggregante piastrinico potrebbe avere un ruolo nel trattamento dell'Alzheimer e delle malattie da accumulo lisosomiale, riducendo l'accumulo di materiale indesiderato e dannoso all'interno delle cellule***

La buona vecchia aspirina, a basso dosaggio, potrebbe rivelarsi un trattamento contro l'Alzheimer. E' quanto suggerisce uno studio del Rush University Medical Center, pubblicato su [Journal of Neuroscience](#). La notizia, tutta da validare nell'uomo (lo studio è stato condotto su topi), è subito rimbalzata in maniera entusiastica sulla stampa di tutto il mondo. E il motivo è facile da comprendere. Da una parte una patologia terribile, sempre più diffusa, ancora in gran parte misteriosa e sostanzialmente priva di terapie; dall'altra un farmaco conosciuto da tutti, facilmente reperibile e a bassissimo costo. Gli ingredienti giusti per cominciare a sognare insomma ci sono tutti.

Ma non tutto ciò che luccica è oro. Alcuni studi condotti in passato hanno evidenziato una correlazione (ma non un rapporto di causalità) tra uso di aspirina e ridotto rischio e prevalenza di Alzheimer. Ma una revisione sistematica, pubblicata su Stroke qualche anno fa, ha lanciato un alert sul rischio di emorragie intracraniche nei pazienti con Alzheimer in trattamento con aspirina; gli autori avevano dunque concluso che, laddove non vi siano chiare indicazioni cardiovascolari al trattamento con aspirina, sarebbe meglio evitarla nei pazienti con Alzheimer.

Incuranti dei 'moniti' di questo lavoro, **Sujyoti Chandra** e colleghi della Rush University di Chicago, sono andati ad esaminare in l'effetto dell'aspirina sulle placche di proteine beta-amiloide che si accumulano nel cervello dei soggetti affetti da Alzheimer e che si ritiene rappresentino il meccanismo fisiopatologico principale alla base della demenza e della perdita di memoria tipiche di questa patologia.

I lisosomi giocano un ruolo centrale nell'omeostasi cellulare, regolando il macchinario di 'smaltimento rifiuti' delle cellule. Un'alterata funzionalità di questi organelli si rintraccia nelle malattie da accumulo lisosomiale e in alcuni disordini neurodegenerativi; per questo, tra i possibili target di trattamento dell'Alzheimer c'è anche quello di migliorare la *clearance* lisosomiale.

Un importante 'interruttore' della biogenesi dei lisosomi è il fattore di trascrizione EB (TFEB) e i ricercatori americani con questo studio hanno dimostrato che l'aspirina è in grado di aumentare il TFEB e con questo la biogenesi lisosomiale nelle cellule cerebrali.

L'aspirina dal canto suo, induce l'attivazione del PPAR-alfa e stimola la trascrizione del Tfeb, attraverso il PPAR-alfa.

Gli autori dello studio sono dunque andati a vedere su modello animale (topi) se tutti questi effetti dell'aspirina osservati *in vitro* fossero replicabili anche *in vivo*. A tale proposito hanno somministrato a topi 5XFAD (modello animale di Alzheimer) aspirina a basse dosi per un mese, evidenziando che questo trattamento riduceva effettivamente le placche amiloidi, in maniera PPAR alfa-dipendente. Questi risultati rivelano un nuovo effetto dell'aspirina che, secondo gli autori dello studio, potrebbe dunque essere utile nel trattamento dell'Alzheimer e delle malattie da accumulo lisosomiale.

**Maria Rita Montebelli**

## quotidianosanita.it

Martedì 10 LUGLIO 2018

## Responsabilità medica. Cassazione ribadisce importanza del riferimento alle linee guida e condanna due medici

*Due medici erano stati accusati di aver provocato la morte di un paziente, omettendo di somministrare la terapia eparinica indicata dalle linee guida. Gli imputati si erano appellati al principio della "colpa lieve" della Balduzzi ma per la Cassazione ciò può valere solo se comunque ci si è attenuti alle linee guida. [LA SENTENZA](#).*

L'articolo 3, comma 1, della legge Balduzzi è più favorevole dell'articolo 590-sexies del codice penale introdotto con la legge Gelli.

La Cassazione (sezioni riunite) lo aveva già affermato con la [sentenza numero 8770/2018](#) e ora la quarta sezione penale torna sull'argomento, ribadendolo con la sentenza 29133/2018. E questo ha valore sia se la condotta del medico è caratterizzata da colpa lieve per negligenza o imprudenza, sia se c'è un errore determinato da colpa lieve che deriva da imperizia, intervenuto nella scelta delle linee guida.

### Il fatto

Due medici erano stati accusati di aver provocato la morte di un paziente, omettendo di somministrare a questo, vittima di un incidente stradale e affidato alle loro cure ospedaliere, la terapia eparinica indicata dalle linee guida, che prevedono per i pazienti con periodo di allettamento superiore a tre giorni e per chi abbia età superiore ai 40 anni o si trovi in situazione di sovrappeso corporeo, la terapia antitrombotica. Per questo si era determinato un trombo nelle vene dell'arto inferiore destro, con conseguente arresto cardiaco respiratorio, secondario ad tromboembolia acuta massiva a cui è seguito il decesso.

### La sentenza

Le sentenze di primo grado e di appello nel caso specifico hanno ritenuto la condotta colposa degli imputati in base alla ricostruzione e all'analisi del perito nominato dal giudice per le indagini preliminari, ritenuto esperto ematologo, secondo il quale, in base alle linee-guida, il paziente presentava un indice di rischio di tromboembolia pari almeno a 4, poiché anziano (71 anni) e in situazione di ipomobilità, punteggio che avrebbe dovuto indurre i medici a somministrare la profilassi eparinica.

La profilassi, secondo il perito, avrebbe con altissima probabilità bloccato l'embolia polmonare, quantomeno nella sua entità.

**Secondo la Cassazione la Corte d'Appello non ha evitato di confrontarsi con le censure avanzate dagli imputati**, ma le ha semplicemente confutate "avendo riguardo alle emergenze processuali. Così ha fatto anche in relazione alle sollecitazioni provenienti dai consulenti di parte, riprodotte in sede di appello, certamente condividendo il ragionamento del primo giudice, ma aggiungendovi ... che i consulenti di parte, secondo i quali la terapia eparinica presentava un rischio di emorragia sostanzialmente coincidente con la riduzione del rischio di tromboembolia, avevano omesso l'indicazione di linee guida contrarie. Sicché lo studio scientifico del 2007, cui essi facevano riferimento, era privo della necessaria validazione scientifica, neppure citata dai consulenti, indispensabile per assumerne gli esiti in giudizio".

**Secondo la Cassazione va condiviso il giudizio della Corte territoriale che esclude l'applicabilità della disposizione dell'art. 3 del D.I. 158/2012 convertito dalla legge 189/2012.**

**“E' pur vero – si legge nella sentenza -** come sostiene il ricorrente, che secondo l'orientamento maturato in sede di legittimità, in sede di vigenza del c.d. decreto Balduzzi: ‘la limitazione della responsabilità del medico in caso di colpa lieve, prevista dall'art. 3, comma primo, legge 8 novembre 2012, n. 189, opera, in caso di condotta professionale conforme alle linee guida ed alle buone pratiche, anche nella ipotesi di errori connotati da profili di colpa generica diversi dall'Imperizia.

**“Nondimeno – prosegue - il presupposto applicativo è la conformità della condotta alle linee guida,** ove esistenti, ed alle buone pratiche, pacificamente mancata nel caso di specie, non avendo i sanitari neppure correttamente approfondito la valutazione dello *score* di rischio, come accertato con sentenza doppia conforme di merito. Il che consente di affermare la sussistenza di una colpa grave dei medici, rilevante non solo ai sensi del Dl 158/2012, ma anche rispetto ai criteri generati regolanti la colpa medico-professionale prima dell'entrata in vigore della legge disciplinante in modo specifico la colpa medica”.

**“Né – chiarisce la Cassazione - può porsi la questione della valutazione della disciplina penale più favorevole in conseguenza dell'entrata in vigore della legge 24/2017,** posto il recente insegnamento delle Sezioni Unite secondo cui ‘In tema di responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, l'abrogato art. 3 comma 1, del Dl n. 158 del 2012, si configura come norma più favorevole rispetto all'art. 590-sexies cod. pen., introdotto dalla legge n. 24 del 2017, sia in relazione alle condotte connotate da colpa lieve da negligenza o imprudenza, sia in caso di errore determinato da colpa lieve da imperizia intervenuto nella fase della scelta delle linee-guida adeguate al caso concreto’.”

**Per questo la Cassazione ha respinto i ricorsi** e condannato i medici al pagamento delle spese processuali.

**La Cassazione in sostanza ha stabilito l'applicabilità al caso del decreto Balduzzi** e ha confermato l'impossibilità di concedere la limitazione della responsabilità in caso di colpa lieve prevista dall'articolo 3, comma 1 della stessa legge.

Il suo presupposto applicativo sarebbe stato però la conformità della condotta del medico alle linee guida e alle buone pratiche che invece è mancata.

Quindi “colpa grave” per i medici sia in base alla legge Balduzzi, ma anche rispetto ai criteri generali che regolano la colpa medico-professionale prima dell'entrata in vigore della legge Gelli.

11/7/2018

Cnr: La molecola smart che colpisce i tumori in modo mirato

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Cnr: La molecola smart che colpisce i tumori in modo mirato

[panoramasanita.it/2018/07/10/cnr-la-molecola-smart-che-colpisce-i-tumori-in-modo-mirato/](https://panoramasanita.it/2018/07/10/cnr-la-molecola-smart-che-colpisce-i-tumori-in-modo-mirato/)



0  
0  
0  
0  
0

Una molecola a base di rame si è dimostrata in grado di veicolare selettivamente il metallo nelle cellule tumorali e indurre, attraverso una complessa cascata di segnali, la distruzione delle cellule tumorali, comprese quelle refrattarie alla classica chemioterapia. L'attività antitumorale è accompagnata ad una bassa tossicità nei riguardi delle cellule non tumorali. Questa nuova 'smart molecule' è il frutto di uno studio durato oltre 10 anni di un team di ricerca interdisciplinare composto da Marina Porchia e Francesco Tisato ricercatori dell'Icmate-Cnr di Padova in collaborazione con Cristina Marzano e Valentina Gandin del Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università di Padova, e con Carlo Santini e Maura Pellei della Scuola di Scienze e Tecnologie dell'Università degli Studi di Camerino. "Tale molecola – spiega il Cnr – è stata oggetto di un brevetto che grazie a Unismart (società dell'Università di Padova con il compito di valorizzare le competenze e le conoscenze presenti nell'ateneo patavino) che ne ha gestito la commercializzazione, è stato preso in licenza da SAPIR, una società farmaceutica americana, con la prospettiva di un ampio programma di sviluppo clinico. Questo accordo -conclude il Cnr – rappresenta un importante traguardo per la ricerca condotta dai ricercatori dell'Icmate-Cnr e delle Università di Padova e Camerino e, apre nuovi scenari verso lo sviluppo di farmaci antitumorali a base metallica più selettivi ed efficaci rispetto ai farmaci antitumorali a base di platino attualmente in uso clinico".

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Europa: Il più alto tasso di natalità in Irlanda, il più basso in Italia

[panoramasanita.it/2018/07/10/europa-il-piu-alto-tasso-di-natalita-in-irlanda-il-piu-basso-in-italia/](http://panoramasanita.it/2018/07/10/europa-il-piu-alto-tasso-di-natalita-in-irlanda-il-piu-basso-in-italia/)



0  
0  
0  
0  
0

**Le prime stime del 2018 sulla popolazione europea dell'Eurostat: 513 milioni di abitanti nell'Ue al 1° gennaio 2018. Aumento guidato dalla migrazione.**

Al 1° gennaio 2018, la popolazione dell'Unione europea è stata stimata a 512,6 milioni di abitanti, rispetto ai 511,5 milioni il 1° gennaio 2017. Durante l'anno 2017, nell'Ue sono stati registrati più decessi rispetto alle nascite (5,3 milioni di morti e 5,1 milioni di nascite), il che significa che il cambiamento naturale della popolazione dell'Ue è stato negativo. Il cambio di popolazione (positivo, con 1,1 milioni di abitanti in più) è stato quindi dovuto alla migrazione netta. È quanto rileva l'Eurostat che ha pubblicato le prime stime della popolazione europea. Con 82,9 milioni di residenti (pari al 16,2% della popolazione totale dell'Ue il 1° gennaio 2018), la Germania è lo Stato membro dell'Ue più popolato, davanti alla Francia (67,2 milioni, o 13,1%), il Regno Unito (66,2 milioni, o 12,9%), Italia (60,5 milioni, 11,8%), Spagna (46,7 milioni, 9,1%) e Polonia (38,0 milioni, pari al 7,4%). Per il restanti Stati membri, nove hanno una quota compresa tra l'1,5% e il 4% della popolazione dell'Ue e tredici una quota inferiore all'1,5%.

### Aumento della popolazione in diciannove Stati membri

Durante il 2017, la popolazione è aumentata in diciannove Stati membri dell'UE e diminuita in nove. Il parente più grande aumento è stato osservato a Malta (+32,9 per 1 000 abitanti), davanti a Lussemburgo (+ 19,0 ‰), Svezia (+ 12,4 ‰), Irlanda (+ 11,2 ‰) e Cipro (+ 11,0 ‰). Al contrario, il calo maggiore è stato registrato in Lituania (-13,8 ‰), seguita da Croazia (-11,8 ‰), Lettonia (-8,1 ‰), Bulgaria (-7,3 ‰) e Romania (-6,2 ‰). In totale, la popolazione dell'UE è aumentata di 1,1 milioni di persone (+2,1 per 1000 residenti) durante l'anno 2017.

### Il più alto tasso di natalità in Irlanda, il più basso in Italia

Durante l'anno 2017, 5 milioni di bambini sono nati nell'UE, quasi 90.000 in meno rispetto all'anno precedente. Tra gli Stati membri, i più alti tassi di natalità nel 2017 sono stati registrati in Irlanda (12,9 per 1 000 abitanti), Svezia (11,5 ‰), Regno Unito e Francia (entrambi 11,4 ‰), mentre i più bassi sono stati registrati in Southern Member Stati: Italia (7,6 ‰), Grecia (8,2 ‰), Portogallo e Spagna (entrambi 8,4 ‰), Croazia (8,9 ‰) e Bulgaria (9,0 ‰). A livello UE, il tasso di natalità è stato di 9,9 per 1 000 abitanti. Nel frattempo, 5,3 milioni di morti sono stati registrati nell'UE nel 2017. 134 200 in meno rispetto all'anno precedente. L'Irlanda (6,3 per 1 000 abitanti)

11/7/2018

Europa: Il più alto tasso di natalità in Irlanda, il più basso in Italia

mortalità, seguito da Malta (7,6 ‰), Paesi Bassi (8,8 ‰), Spagna e Francia (entrambi 9,0 ‰). Viceversa, Bulgaria (15,5 ‰), Lettonia (14,8 ‰), Lituania (14,2 ‰), Ungheria (13,5 ‰), Romania (13,3 ‰) e la Croazia (12,9 ‰) hanno registrato il più alto tasso. Il tasso di mortalità era di 10,3 per 1 000 residenti nell'UE. Di conseguenza, l'Irlanda (con un cambio naturale della sua popolazione di + 6,6 ‰) è rimasta nel 2017 lo Stato membro dove le nascite erano più numerose delle morti, davanti a Cipro (+ 3,8 ‰), Lussemburgo (+ 3,2 ‰), Francia (+ 2,5 ‰), Svezia (+ 2,3 ‰) e Regno Unito (+ 2,2 ‰). Al contrario, tra i quattordici Stati membri dell'UE che registrato un cambiamento naturale negativo nel 2017, le morti sono state nettamente inferiori alle nascite in Bulgaria (-6,5 ‰), seguita da Croazia e Lettonia (entrambe -4,1 ‰), Lituania (-4,0 ‰), Ungheria (-3,8 ‰), Romania (-3,6 ‰), Grecia (-3,3 ‰) e Italia (-3,2 ‰).

Dal 17 luglio su Rail la serie "The Good Doctor" della Abc in cui il protagonista è un medico malato con eccezionali capacità professionali. In realtà casi come questo sono rari

# L'autismo va in tv con il dr. Murphy un genio in corsia

## LA PATOLOGIA

**G**iovane, innocente e geniale. Ma con grandi difficoltà a relazionarsi con gli altri. È il dottor Shaun Murphy, protagonista della serie tv rivelazione che andrà in onda dal 17 luglio su Rail. *The Good Doctor*, prodotta dalla Abc, racconta la storia di un giovane medico affetto da autismo e dalla sindrome di Savant: i suoi disturbi gli impediscono di interagire normalmente con gli altri ma anche di collezionare sorprendenti successi sul lavoro. Insomma, un *Rain Man* in camice bianco, capace di salvare molte vite umane. O come lo ha definito qualcun altro l'*anti-Dr House*, riferendosi al medico più popolare della tv, che rispetto al dottor Murphy è sprezzante anche se altrettanto geniale.

## LA MENTE

«È bello che in televisione si parli di autismo», dice Stefano Vicari, responsabile dell'Unità operati-

va complessa di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. «Si tratta di una patologia del neurosviluppo - spiega - caratterizzata da un'organizzazione atipica di alcune funzioni mentali e delle relative aree del cervello. Coloro che ne soffrono manifestano una particolare attenzione per alcuni stimoli sensoriali, hanno una predisposizione a comportamenti ripetitivi, ma anche una scarsa attitudine all'interazione sociale».

Una malattia invalidante, certo. Ma che in rari casi, come per il dottor Murphy, consente di ragionare in modo diverso, spesso più efficace. Specialmente se

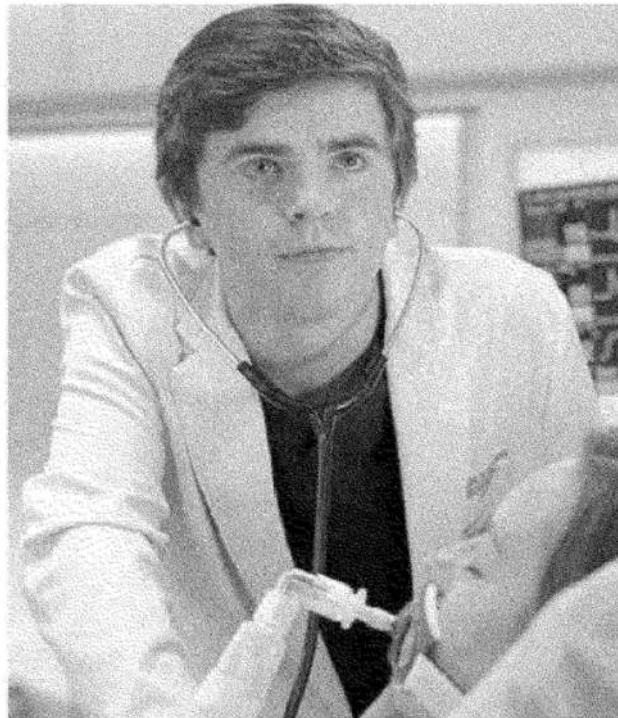
**STEFANO VICARI  
DEL BAMBINO GESÙ:  
«BENE CHE SE NE PARLI  
MA BISOGNA RICORDARE  
CHE NON SONO  
TUTTI CERVELLONI»**

l'autismo è accompagnato dalla sindrome di Savant, quel ritardo cognitivo grave che però porta allo sviluppo di un'abilità sopra la norma in uno specifico settore. Si dice ne abbiano sofferto geni come Einstein, Kant, Mozart e Freud.

## I DETTAGLI

«In generale, sappiamo che le persone autistiche hanno una grande attenzione ai dettagli e questo può aiutarli a cogliere aspetti che ai più sfuggono», dice Vicari. «Alcuni hanno spiccate doti matematiche, altri informatiche e così via». E probabilmente per questo che qualche anno fa un colosso tedesco di software ha assunto un centinaio di programmatori autistici. Ed nella Silicon Valley tanti autistici lavorano nelle aziende informatiche.

Ma occhio al rovescio della medaglia. «È bello che una serie tv racconti la storia di un giovane geniale, ma c'è il rischio di generalizzare e di lasciar passare un messaggio fuorviante, e cioè quello che le persone con auti-



**PROTAGONISTA** Freddie Highmore nel ruolo di Shaun Murphy

## Le associazioni

► **Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici (Angsa [www.angsa.it](http://www.angsa.it))** nasce per difendere i diritti delle persone con autismo e delle loro famiglie.

► **"Per Noi autistici" ([www.pernoiautistici.com](http://www.pernoiautistici.com))**. Vengono pubblicate storie e segnalazioni di quanto accade nel mondo delle associazioni e delle aggregazioni dei familiari.

► **La Fia (Fondazione italiana per l'autismo [www.fondazione-autismo.it](http://www.fondazione-autismo.it))** promuove, sostiene e potenzia le attività di ricerca e cura.

simo sono cervelloni che non hanno bisogno di aiuto», dice Vicari. In realtà, quelli come il dottor Murphy sono pochissimi.

L'autismo, infatti, si presenta con diversi livelli di gravità. Tecnicamente si dice autismo di alto o a basso funzionamento. «La maggior parte ha bisogno di ricevere assistenza e non potrebbe svolgere una professione come quella del medico», precisa Vicari. «Infatti, il 48% è a basso funzionamento, quindi richiede un tipo di assistenza importante. Un altro 30% pur essendo ad alto funzionamento, ha bisogno comunque di assistenza, mentre gli altri sono sostanzialmente indipendenti».

**V.Arc.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## La ricerca

---

### Microbioma, 100 studiosi riuniti alla Federico II

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

Studiaio, per la prima volta, un campione di persone che tengono a mente tutto della loro vita, anche gli abiti che indossavano da piccoli  
La ricerca, compiuta tra Roma, Perugia e la California, apre le porte alle cure per ripristinare i sistemi cerebrali danneggiati legati ai ricordi

# Otto casi italiani di super-memoria

## L'ANALISI

«Non dimentico mai né una faccia né un qualsiasi altro evento della mia vita». Se provate a chiedere a Marco Pietrantuono, 40 anni, ingegnere elettronico di Tivoli, cosa ha fatto o anche solo cosa indossava un qualsiasi giorno della sua vita lui risponde in meno di due secondi. Il suo primo ricordo risale a quando era molto piccolo. «Avevo due anni e mezzo e mio padre mi disse che era nata mia sorella», racconta. La sua "supermemoria" non finisce qui. «Indossavo un pigiama blu con gli orsacchiotti e ricordo esattamente che non capivo cosa significava quello che mi stava dicendo mio padre, ma io risposi lo stesso di esserne contento», aggiunge.

## L'ARCHIVIO

A Pietrantuono non sfugge niente della sua vita passata. Perché ha quella che tecnicamente si chiama «ipermemoria autobiografica», una condizione che gli permette di ricordare ogni attimo come se fosse accaduto pochi secondi fa: dagli eventi importanti, come la nascita di sua figlia 5 anni fa, a un giorno qualunque della sua vita. In famiglia e tra gli amici è una sorta di «archivio umano». «Spesso mi chiedono "tu che ricordi sempre tutto" e poi mi fanno richiamare alla mente un qualsiasi evento accaduto», racconta. «Alle rimpatriate con i compagni di scuola, ad esempio, sono l'unico a ricordare con precisione ogni cosa, compreso un brutto litigio con un compagno il giorno degli esami di maturità», aggiunge.

Questa straordinaria memoria non può essere considerata solo un bel dono. In alcuni casi può

essere addirittura una maledizione. «Così come ricordo gli eventi più belli come se fossero avvenuti ieri, ad esempio il mio primo bacio, ricordo con la stessa intensità anche la prima scanzottata o la perdita di una persona cara», ammette. «Ma mi sforzo di considerare questa mia capacità come un gioco, cercando di dare meno importanza agli eventi negativi». Fino a qualche anno fa Pietrantuono era convinto di avere semplicemente una memoria spiccata. «Poi, dopo aver letto un articolo sull'ipermemoria, ho contattato la professoressa Patrizia Campolongo dell'Università La Sapienza di Roma, e dopo aver confermato la mia ipermemoria, mi ha coinvolto in uno studio con altre persone come me».

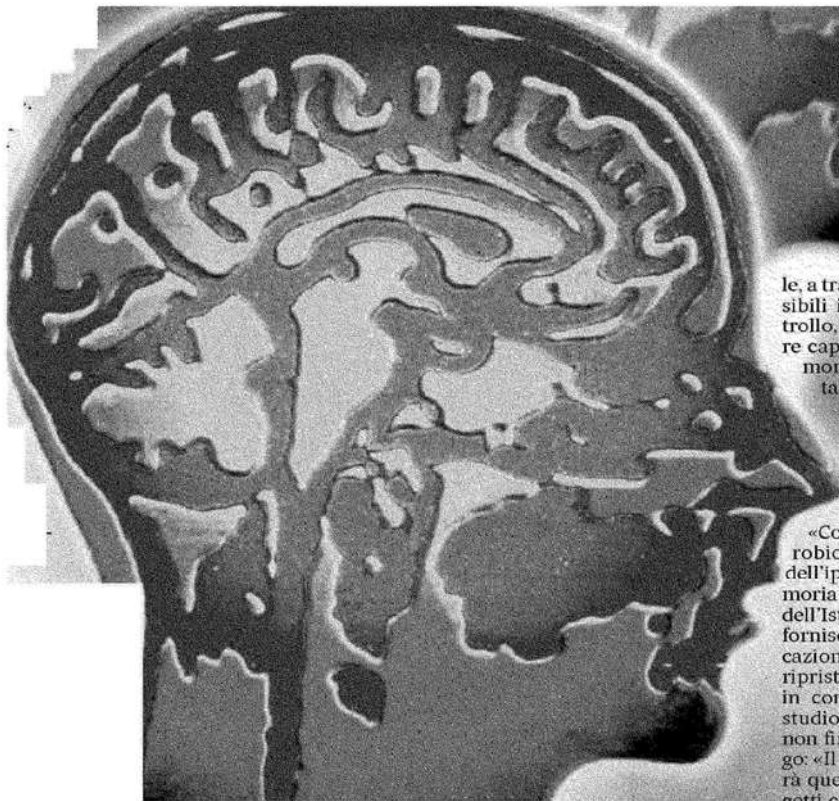
In totale sono otto gli italiani con

«La cosa straordinaria - continua - è che, oltre a ricordare il giorno della settimana di una data lontana nel tempo. Per esempio, che il 3 agosto del 2011 era un mercoledì, hanno dimostrato una completa assenza di esitazione o sforzo per richiamare alla memoria eventi che hanno vissuto anche decine di anni prima». Quando si tratta di richiamare alla memoria un ricordo, loro lo fanno attivando delle aree del cervello che gli altri non attivano e le fanno comunicare in modo del tutto inusuale. «Durante la fase di accesso ai ricordi, gli "ipermemoristi" hanno mostrato un incremento di attivazione della corteccia prefrontale mediale e della sua connettività funzionale con l'ippo-

## UNO DEL GRUPPO È MARCO PIETRANTUONO 40 ANNI, INGEGNERE DI TIVOLI: «I DETTAGLI DELLA MIA ESISTENZA SONO INDELEBILI»

la "supermemoria" coinvolti nel primo studio al mondo su questa condizione che ha previsto l'uso della risonanza magnetica funzionale. I risultati, pubblicati sulla rivista Pnas, hanno permesso di fare luce sui meccanismi neurobiologici che si celano dietro questa straordinaria capacità di ricordare. «Abbiamo monitorato otto persone con ipermemoria, individuate dai ricercatori nella popolazione italiana a partire dal 2015, e 21 soggetti di controllo con memoria normotipica», racconta il primo autore dello studio Valerio Santangelo dell'Università di Perugia e della Fondazione Santa Lucia Irccs.

Il cervello delle persone dotate di supermemoria è stato sottoposto alla risonanza per comprenderne i meccanismi neurobiologici



campo, soprattutto nel caso di ricordi remoti», spiega Campolongo. «Questi risultati sembrano mostrare che la condizione consiste principalmente nella capacità di accedere, tramite il circuito prefrontale-ippocampale, a tracce mnestiche non accessibili invece ai soggetti di controllo, spiegando così la maggiore capacità dei soggetti ipermemoratori di riportare alla luce dettagli infinitesimi del loro passato». I risultati consentono di aprire nuove frontiere di ricerca sulla memoria.

**LA CURA**

«Comprendere i sistemi neurobiologici alla base dell'iper-funzionamento di memoria - aggiunge Simone Macrì, dell'Istituto superiore di sanità - fornisce di fatto importanti indicazioni su come intervenire per ripristinare i sistemi di memoria in condizioni patologiche». Lo studio dei ricercatori italiani non finisce qui. Dice Campolongo: «Il nostro prossimo passo sarà quello di studiare anche soggetti con ipermemoria anziani e poi i bambini». Per Pietrantuono, questo studio sarà probabilmente solo una delle tante cose che ricorderà vividamente. Come quando tre anni fa dimentico le chiavi a casa. Dice: «Anch'io posso dimenticarle, ma ricordo esattamente quando è successo, cosa indossavo, cosa ho provato».

**Valentina Arcovio**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**50**

Le sostanze chimiche rintracciabili nel cervello. Circa 100 miliardi sono i neuroni

**135**

Il peso in grammi del cervello dell'uomo. Quello della donna è più leggero, circa 1200 gr.