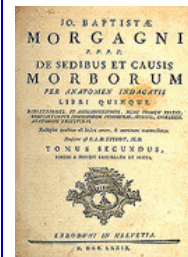




**Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Forlì-Cesena**



Consiglio Direttivo:

Presidente:
dott. Aulizio Giancarlo

Vice Presidente:
dott. Gaudio Michele

Segretario:
dott. Ragazzini Alessandro

Tesoriere:
dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Consiglieri:
dott. Balistreri Fabio
dott. Cancellieri Claudio
dott. Dell'Amore Davide
dott. Di Lauro Maurizio
dott. Galassi Andrea
dott.ssa Gunelli Roberta
dott. Lucchi Leonardo
dott. Maiolo Pasquale
dott. Paganelli Paolo
dott. Ragazzini Marco
dott.ssa Rossi Maria
Antonietta
dott. Sbrana Massimo
dott. Simoni Claudio

**Commissione Albo
Odontoiatri:**

Presidente:
dott. Di Lauro Maurizio

Segretario:
dott. Paganelli Paolo

Consiglieri:
dott. Alberti Andrea
dott. D'Arcangelo Vito

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente:
dott. Tolomei Pierdomenico

Revisori:
dott. Castellini Angelo
dott.ssa Orlandi Vania

Revisore supplente:
dott. Milandri Massimo

**Notiziario
OMCeO Forlì-Cesena
n. 21**

Orari Segreteria Ordine

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

**La Segreteria resterà chiusa nei pomeriggi
del 24 e 31 dicembre p.v.**

Contatti

tel. 054327157 fax. 054324940

sito internet: www.ordinemedicifc.it

e mail : info@ordinemedicifc.it ordinefoce@legalmail.it

Corsi FAD

Co.For.Med. Distance
Learning Zone

**Consorzio Formazione
Medica - 12 crediti
formativi ECM validi su
tutto il territorio
nazionale**

[continua](#)

Istituto Superiore di
Sanità'

**la prevenzione dei
difetti congeniti nel
periodo
periconcezionale e
perinatale: fattori di
rischio e fattori
protettivi per la
gravidanza**

www.iss.it/cnmr

**IL PRESIDENTE,
IL CONSIGLIO DELL'ORDINE
E LA COMMISSIONE
COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE
AUGURANO A TUTTI I COLLEGHI
UN BUON NATALE
E FELICE ANNO NUOVO**

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:

Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Dott. Balistreri Fabio

Dott. Cancellieri Claudio

Dott. Dell'Amore Davide

Dott. Milandri Massimo

Dott. Ragazzini Alessandro

Dott. Simoni Claudio

Dott. Gaudenzi Francesco

**Commissione per
l'Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:

Dott. Cancellieri Claudio

Dott.ssa Frattini Fiammetta

Dott. Galassi Andrea

Dott. Milandri Massimo

Dott.ssa Orlandi Vania

Dott. Paganelli Paolo

**Commissione per la
Pubblicità Sanitaria**

Coordinatore:

Dott. Di Lauro Maurizio

Dott. D'Arcangelo Vito

Dott. Milandri Massimo

Dott. Smeraldi Renato

**Commissione
Regolamento Ordine**

Coordinatore:

Dott. Gaudio Michele

Dott. Di Lauro Maurizio

Dott. Ragazzini Alessandro

Avv. Farolfi Francesco

Convegni e Congressi Corsi ECM

Ordine dei Medici Forlì-Cesena

Piano Catastrofe dell'Azienda USL di Forlì: dalla teoria alla pratica.

Martedì 19 gennaio 2010

ore 20.00 – 23.30

Sala G. Bezzi, Ordine dei Medici

Viale Bolognesi n. 19 Forlì

- Ore 20.00 – 20.30: **Registrazione partecipanti** (ritiro registro ore 21.00)
- Ore 20.30 – 21.00: **La gestione dell'emergenza: aspetti noti e meno noti**
Dott. Alberto Vandelli - Responsabile Dip. Emergenze AUSL Forlì
- Ore 21.00 – 21.30: **La legislazione in tema di prevenzione e gestione dell'emergenza**
Dott.ssa Magda Zignani - Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale AUSL Forlì
- Ore 21.30 – 22.00: **I piani di emergenza, i piani catastrofe**
Dott. Alberto Vandelli - Responsabile Dip. Emergenze AUSL Forlì
- Ore 22.00 – 22.30: **Simulazione e gestione di un incendio in struttura sanitaria**
Dott.ssa Magda Zignani - Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale AUSL Forlì
Dott. Alberto Vandelli - Responsabile Dip. Emergenze AUSL Forlì
- Ore 22.30 – 23.30: **Discussione Test di valutazione e chiusura lavori**
Sono stati richiesti i crediti ECM

Patrocini Ordine

Sia Sezione Marche - Emilia Romagna - RSM

Congresso SIA Sezione Marche – Emilia Romagna - RSM

Forlì 30 gennaio 2010 ore 8.15 – 17.00

Sala Zambelli, Camera di Commercio

Info: 0543/720901

Aggiornamento Professionale

E' ancora vietato segnalare i clandestini !

Apriamo questo numero pre-Natalizio con una buona notizia. Possiamo considerarla una vittoria della ragione e della accoglienza, nel totale rispetto delle norme deontologiche che regolano la nostra professione. E sapete tutti come l' Ordine dei Medici di Forlì-Cesena si è attivamente schierato per questa soluzione. Con una circolare pubblicata a fine Novembre, Il Ministero degli Interni ha ribadito la permanenza del divieto di segnalazione verso gli stranieri irregolari che si rechino presso le strutture sanitarie. Il "pacchetto sicurezza" infatti, nonostante l'introduzione del reato di "ingresso e soggiorno irregolare", ha mantenuto in vigore il dispositivo previsto dall'art. 35 del TU in cui si vieta espressamente la segnalazione dei cosiddetti irregolari. Per chiunque sia interessato, la circolare è al link: <http://www.meltingpot.org/IMG/pdf/circ-interno-27-11-2009.pdf>

La FNOMCeO chiede una proroga per l'attuazione della normativa sulle certificazioni

Una proroga per il trasferimento all'INPS delle competenze sui certificati di malattia per i pubblici dipendenti, così come previsto dal DI 27 ottobre 2009 n° 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico. È quanto auspica la FNOMCeO in una lettera inviata oggi al Ministro della Funzione Pubblica, Renato Brunetta, al Ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, e al Ministro della Salute, Ferruccio Fazio, per segnalare il forte disagio dei medici nel dare piena attuazione alla nuova normativa sulle certificazioni di malattia per i pubblici dipendenti. Disagio che nasce, in primo luogo, dalla necessità di un chiarimento interpretativo del comma in cui si dispone che le certificazioni non possano riferirsi a "dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati", e che non potrà non riflettersi in una seria difficoltà per i cittadini nell'ottenere i certificati di malattia. Ecco, per opportuna divulgazione, ampi stralci della lettera.

"Da più parti, comprese alcune Pubbliche Amministrazioni dello Stato e degli Enti Locali, riceviamo richieste interpretative della norma di cui alla modifica comma 3 dell'art 55 quinquies, che dispone che le certificazioni non possano riferirsi a "dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati". La FNOMCeO ha segnalato, già in precedenti occasioni, le proprie preoccupazioni... in ragione delle incertezze applicative che rendono ancora più iniquo e del tutto sproporzionato il regime sanzionatorio per i medici". Sono infatti previste, per la violazione della normativa, gravi sanzioni, che vanno dalla radiazione alla revoca di rapporto di dipendenza o convenzione con il SSN, sino al carcere.

Per molte patologie (le emicranie, alcune lombalgie ecc...), però, non esistono dati clinici obiettivi, mentre altre (la cefalea, la dispepsia acuta, la colica addominale, l'insonnia in lavoratore con mansioni a rischio, ecc...) possono essersi manifestate senza aver lasciato postumi rilevabili al momento della visita. E "alla luce della norma, non è distinguibile il caso del clamoroso "falso ideologico in atto pubblico" di una certificazione di malattia per un pubblico dipendente in vacanza ed in ottima salute - evento possibile ma eccezionale - dal caso - invece del tutto quotidiano - del lavoratore che si presenta al medico descrivendo una sintomatologia clinica verosimile e coerente con una patologia transitoria, ma al momento non più in atto. Tali evenienze possono complicarsi laddove il fatto si è verificato, ad esempio per i turnisti, in un prefestivo o festivo, ovvero in una situazione di indisponibilità di un medico certificatore". In tutti questi casi, il risultato, all'atto pratico, sarà uno solo: il medico si troverà nell'impossibilità di fornire il certificato al suo paziente. Ma c'è un altro possibile "effetto collaterale" della legge: "Sul piano più generale è inoltre opportuno sottolineare come, senza ulteriori chiarimenti, l'applicazione della norma possa tradursi verso i professionisti in una forte sollecitazione ad autotutelarsi con prescrizioni di consulenze ed indagini inappropriate, in altre parole mettendo in campo costosi ed inutili comportamenti difensivi".

Tutte queste problematiche potrebbero essere al momento "eluse", in quanto, non vigendo l'obbligo di riportare la diagnosi sul certificato, non viene effettuata una valutazione dei contenuti. Ma "con il previsto passaggio delle competenze all'INPS, la certificazione, sia essa telematica o cartacea, dovrà essere inviata corredata della relativa diagnosi all'Istituto Assicuratore e sottoposta a formale valutazione di merito". La FNOMCeO è pienamente disponibile a collaborare per un chiarimento della complessa situazione ed evitare gravi disagi agli assistiti, disservizi amministrativi ed eventuali comportamenti opportunistici da parte dei medici. E, "in attesa di una puntuale ed efficace regolamentazione applicativa della materia - che si chiedi avvenga per gli aspetti tecnico-professionali e deontologici con il pieno coinvolgimento dell'Ente - si sollecita una proroga per l'attuazione del trasferimento delle competenze all'INPS".

Comunicazione F.I.M.M.G. su nuova Certificazione per Invalidità Civile e obbligo di invio online

Il 18/12/2009, la Commissione Informatica della F.I.M.M.G. ha emanato questo comunicato a commento della prossima entrata in vigore della nuova Certificazione Invalidità Civile INPS. L'argomento è di stretta attualità ed interessa tutti i colleghi.

L'organizzazione del nuovo processo di Invalidità Civile ai sensi dell'Art. 20 del D.L.n.78/2009 convertito in Legge 102 del 3/8/2009, prevede che dal 1° gennaio 2010, siano le sedi periferiche dell'INPS le uniche a poter accettare le richieste di Invalidità Civile, e le relative certificazioni. Lo stesso D.L., nel quadro più generale della cosiddetta dematerializzazione, precisa che lo stesso INPS possa accettare esclusivamente certificazioni in formato elettronico, inviate online. Ricordando che è facoltà di tutti i Medici, e non solo quindi dei Medici di Medicina Generale, la redazione delle certificazioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, è opportuno precisare quanto segue.

Al momento non sussiste obbligo per alcun medico di inviare detta certificazione all'INPS per via telematica. I cittadini interessati, ai quali è possibile continuare a rilasciare certificazione in formato cartaceo, potranno rivolgersi ai rispettivi Patronati per il completamento dell'iter. La FIMMG, comunque, tramite anche la Commissione Informatica, sta esaminando la praticabilità di un progetto informatico, gestito dall'INPS stesso, finalizzato alla certificazione online della Invalidità Civile.

Referti online: adottate le linee guida definitive

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale, n. 288 del 11 dicembre 2009 è stata pubblicata la Deliberazione n. 36 del 19 novembre 2009 del Garante per la Protezione dei Dati Personali in merito all'adozione, in via definitiva, delle "Linee guida in tema di referti on-line", per le quali l'Autorità, con Deliberazione n. 21 del 25 giugno 2009 (G.U. n. 162 del 15 luglio 2009), aveva ritenuto opportuno avviare una procedura di consultazione pubblica. Tra i punti principali c'è che l'adesione a questo tipo di 'servizio on line' dovrà essere facoltativa. Il referto cartaceo rimarrà comunque disponibile per ogni utente. Il Paziente dovrà dare il suo consenso sulla base di una informativa chiara e trasparente, che spieghi tutte le caratteristiche del servizio di refertazione on line. Le strutture che offrono la possibilità di archiviare e continuare a consultare via web i referti dovranno fornire una ulteriore specifica informativa e acquisire un autonomo consenso. Il referto dovrà essere accompagnato da un giudizio scritto e dalla disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni su richiesta dell'interessato. Per quanto riguarda le indagini particolarmente delicate, come quelle genetiche, anche prenatali, per le quali la normativa prevede la necessità di assicurare una consulenza medica appropriata, dovrebbero essere escluse dal servizio di refertazione on line. Le linee guida prevedono, infine, che i referti restino a disposizione sul web per un massimo di 30 giorni, opportunamente protette da elevate misure di sicurezza tecnologica, quali l'utilizzo di standard crittografici, sistemi di autenticazione forte, convalida degli indirizzi e-mail con verifica on line, uso di password per l'apertura del file. E' indicato anche che qualora il referto sia inviato al medico curante, la autorizzazione debba essere fornita dal Paziente ogni volta. Il provvedimento è consultabile a: http://www.sanitaelettronica.it/download/referti_online_definitivo.pdf

Possiamo usare i generici con tranquillità

In occasione del 26° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), svoltosi a Firenze dal 26 al 28 novembre, il Prof. Achille Caputi, Presidente uscente della Società Italiana di Farmacologia (SIF), ha tenuto una relazione sulla equivalenza clinica dei farmaci generici. In essa ha sostenuto che il farmaco generico, oggi, oltre che una scelta, è anche una necessità. E il problema dell'equivalenza terapeutica è un falso problema, basato su dubbi sostanzialmente infondati, che rischiano di privare i pazienti di terapie efficaci, sicure e, soprattutto, a costi contenuti. Infatti, citiamo il relatore, "in un contesto caratterizzato da un costante invecchiamento della popolazione e dall'impellente bisogno di contenere la spesa sanitaria sia pubblica sia privata, la possibilità di avvantaggiarsi del risparmio offerto dai farmaci generici non può essere ulteriormente trascurata perché è la chiave della sostenibilità di tutti i sistemi sanitari a livello globale e, soprattutto, perché non esistono ragioni cliniche per rinunciarvi". Il professor Caputi ha aggiunto: "Eppure, in Italia, contrariamente agli Stati Uniti e ad altri paesi europei, persiste una sorta di resistenza ad avvantaggiarsene, sostenuta dall'idea, errata, che il costo inferiore si associ a una minore qualità rispetto alle specialità branded o che la bioequivalenza non sia realmente assicurata. Due preconcetti smentiti da innumerevoli studi comparativi tra farmaci generici e "griffati" (*Kesselheim AS et al. JAMA, 2008*), compresi quelli condotti su molecole utilizzate in aree critiche, come quella cardiovascolare, e caratterizzate da una stretta finestra terapeutica.

E' emerso inoltre che in tema di bioequivalenza sembrano esistere due metri di giudizio, esigendo dal farmaco generico garanzie di sovrapponibilità terapeutica che a farmaci branded in co-marketing non sono mai state richieste... Certo, le aziende produttrici di farmaci generici non sono tutte uguali e pretendere preparati di qualità da parte dei medici e delle autorità regolatorie è doveroso: a tutela dei pazienti, soprattutto, ma anche in una logica di risparmio effettivo.

Tanti batteri nelle sigarette...

La rivista USA *Environmental Health Perspective* ha pubblicato uno studio che evidenzia come ogni sigaretta contenga un elevato numero di batteri. Ne sono stati isolati un centinaio di specie diverse, soprattutto microorganismi del suolo, non particolarmente pericolosi per la specie umana. Altri batteri isolati, però, sono responsabili di infezioni delle vie respiratorie, del sangue o di intossicazioni alimentari, come il batterio *Pseudomonas Aeruginosa*. Non è ancora chiaro se questi batteri riescano a sopravvivere nonostante la combustione e se abbiano un ruolo nelle malattie legate al fumo di sigaretta. Certo, è osservazione comune nei nostri ambulatori che tutti i fumatori hanno un maggiore rischio di ammalarsi di infezioni delle prime vie aeree.

Il diabete è sempre più caro..

Il diabete costa sempre di più. Secondo i dati riferiti dall'Associazione Medici Diabetologi italiani (AMD) al 45° congresso della European Association for the Study of Diabetes (EASD), tenuto il mese scorso a Vienna, in meno di 15 anni la spesa sanitaria per la gestione del diabete in Italia è più che raddoppiata ed è ragionevole prevedere un ulteriore aumento dei costi in tempi brevi. Nel 2010 si stima infatti che i diabetici in Italia, ben 4,2 milioni di persone, costeranno alle casse del Servizio sanitario nazionale 11 miliardi di euro. Nella stessa occasione la Fondazione Europea per lo Studio del Diabete (EFSD) ha annunciato che donerà tre milioni di euro per potenziare la ricerca. Il messaggio-costo patologia è stato poi rinforzato dal presidente della commissione Sanità del Senato Antonio Tomassini, che, in occasione della giornata mondiale del diabete (che si celebra in tutto il mondo il 14-15 novembre) ha dichiarato: "Considerando la diffusione che il diabete sta avendo anche nei Paesi in via di sviluppo, si può prevedere che tra 5 anni non ci saranno più risorse sufficienti al mondo per poter contenere questo grave fenomeno e quindi è urgente agire subito individuando strategie appropriate. La sfida che stiamo lanciando a questa moderna pandemia è enorme: il mondo in via di sviluppo sostiene la parte più gravosa di questo carico, un problema aperto che necessita di risposte efficaci dal punto di vista sociale, politico, economico e clinico"

Approccio al diabete meglio precoce

Anche per i motivi di spesa suddetti, è assolutamente consigliabile un approccio terapeutico precoce sulla malattia diabetica. Al momento della diagnosi di diabete, infatti, il 50% della capacità funzionale delle beta cellule pancreatiche è già andata perduta. E' un altro dato presentato dalla Associazione Medici Diabetologi Italiani (AMD) nel corso del Congresso EASD. Nei pazienti con glicemia compresa tra 150-160 mg/dl e con HbA1c 7%- 8% l'intervento va iniziato subito, monitorando frequentemente il paziente. La riduzione di un punto dell'emoglobina glicata si traduce in una diminuzione del 25% delle complicanze. Questo effetto è amplificato se il target terapeutico è raggiunto molto precocemente rispetto all'instaurarsi della malattia. In questo modo, infatti, si evita la comparsa di danni irreversibili alle cellule vascolari. Andrebbero presi subito in carico anche i soggetti a rischio, con glicemia normale, ma con familiarità per la malattia, figli di peso superiore ai 4 kg alla nascita e assetti lipidici poco favorevoli quali bassi livelli di HDL-C. In presenza di un evento cardiovascolare, nei pazienti a rischio, l'esecuzione della curva da carico va eseguita al più presto. In assenza di fattori di rischio, invece, la glicemia andrebbe controllata una volta ogni 3 anni. Tutto questo è consigliabile perché si stima che circa un milione di pazienti in Italia soffra di diabete ma non lo sappia. L'aumento dell'incidenza della malattia è legato anche all'aumento dell'obesità: in Italia, infatti, il 34,2% degli adulti è sovrappeso e il 9,8% è obeso e si stima che il numero di persone obese sia cresciuto del 9% in soli 5 anni raggiungendo gli oltre 4,7 milioni

Il college della..... Cannabis

Un recente articolo pubblicato sul quotidiano inglese *The Guardian* ha rivelato che in Michigan è attivo da quest' autunno il Med-Grow Cannabis College (<http://www.medgrowmi.com/>), una scuola di perfezionamento sulla coltivazione e l' uso terapeutico della marijuana, nato dopo che nel novembre 2008 lo stato del Michigan ha legalizzato l' uso di questa droga per fini terapeutici. Nel college si svolgono solo corsi serali, la retta è di poco più di 300 euro, ed alla fine del corso agli studenti viene rilasciato un attestato di perfezionamento. Sono ormai quattordici gli stati USA in cui l' uso della cannabis a scopo terapeutico è stato legalizzato, e, una volta constatati gli effetti positivi sul dolore cronico, e non solo nei pazienti ammalati di cancro terminale, la Casa Bianca ha deciso di non mettere più sotto accusa il consumatore di tale sostanza come autore di un reato federale. Insomma, le cose al di là dell' oceano stanno cambiando velocemente, e non si può escludere che entro pochi anni anche in Europa la cannabis acquisti uno status di vero e proprio farmaco.

Infanzia difficile a rischio ulcera

Alcune situazioni molto stressanti vissute durante l' infanzia e l' adolescenza possono essere predittive per la comparsa di ulcera peptica secondo uno studio realizzato da ricercatori finlandesi e pubblicato sul *World Journal of Gastroenterology*. Sono stati considerati conflitti familiari, separazione dei genitori, difficoltà economiche, un familiare gravemente malato o con problemi di alcolismo o del quale spesso si è avuto paura. L'analisi è stata condotta su circa 20 mila persone di età compresa tra i 20 e i 54 anni, suddivisi tra quanti avevano avuto un'esperienza di ulcera nel corso della loro vita e un gruppo di controllo. A tutti è stato sottoposto un questionario che indagava se, da giovani, avessero vissuto situazioni familiari di particolare difficoltà e disagio come quelle citate sopra. Una forte correlazione si è evidenziata in particolare nei casi di esperienze familiari di grandi difficoltà economiche o forti conflitti o di convivenze con persone care gravemente o cronicamente malate. Nessun particolare legame è emerso, invece, con un vissuto di genitori separati, mentre piuttosto comuni tra quanti avevano avuto un' ulcera erano convivenze con genitori dediti all' alcol o particolarmente violenti. Gli autori dello studio hanno concluso che un'infanzia difficile non necessariamente deve essere considerata un fattore di rischio per la comparsa di ulcera, ma può avere un ruolo predittivo nello sviluppo della malattia. (*World J Gastroenterol* 2009; 15(27): 3405-410)

Per 70% dei medici screening anti-cancro sopravvalutati

Un sondaggio realizzato in Novembre dal quotidiano on line "*Quotivadis*" ha avuto un risultato inatteso. Oltre il 70% dei camici bianchi Italiani, infatti, ritiene che gli screening anticancro sia sopravvalutati: chi del tutto, chi in parte. *Quotivadis* ha chiesto ai medici se si trovano d'accordo con quanto affermato recentemente dagli oncologi dell'American Cancer Society (USA), secondo cui "l'utilità degli screening anti-cancro è stata sopravvalutata, specie per i tumori al seno o alla prostata". Nello specifico, il 34% dei camici bianchi ha risposto "sì", di trovarsi d'accordo con gli oncologi USA. Anche il 37% è su questa linea, ma solo "in parte". Assolutamente contrario a quanto affermato dagli esperti americani è invece il 21% dei medici italiani. Una considerevole percentuale, l'8%, non prende invece posizione e a domanda risponde: "Non saprei".

Le Cellule di Melanoma sono cannibali

Un gruppo di ricercatori dell' Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordinati da Stefano Fais ha scoperto un nuovo marker tumorale che potrebbe aprire strategie innovative contro il cancro. Si tratta della proteina TM9SF4, il cui ruolo nei mammiferi e nell' uomo era del tutto sconosciuto. Questa proteina, espressa in diversi tumori, è l' omologa umana di Phg1A, un gene delle amebe che in questi organismi è coinvolto nei processi nutritivi. I ricercatori hanno dimostrato come cellule ottenute da metastasi di melanoma umano cannibalizzano altre cellule, sia vive che morte, per alimentarsi. In pratica, la capacità delle cellule tumorali di nutrirsi di propri simili per poter sopravvivere è direttamente proporzionale con la malignità. Ciò suggerisce di conseguenza che i tumori maligni differiscono notevolmente dai tessuti normali, non solo nella loro capacità di vivere in assenza di ossigeno metabolizzando zuccheri, ma anche dalla loro capacità di far fronte all' assenza di nutrienti, cibandosi di altre Cellule. Il lavoro, molto promettente, è in corso di pubblicazione su "*Embo Reports*" e su "*International Journal of Cancer*"