



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Residenze per anziani e cure ai disabili gravi: nuove tariffe in vista



Di **ETTORE MAUTONE**

Rsa e centri diurni integrati per cure residenziale e semiresidenziali integrate per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza. Dopo la bocciatura del Consiglio di Stato alle tariffe applicate dalla Regione nel 2009 Palazzo Santa Lucia, con il decreto n. 43 firmato dal sub commissario **Mario Morlacco**, ripristina provvisoriamente i prezzi di rimborso delle prestazioni definiti nel 2010 in attesa di concordare con le associazioni di categoria i nuovi profili tariffari.

Le tariffe sono state definite per la prima volta nel 2009 con la delibera 1.267 definendo anche il regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e dei cittadini affetti da demenze. Successivamente con il decreto n. 6 del 4 febbraio del 2010 tali tariffe sono state rideterminate. Alcune strutture sanitarie in quell'anno propongono ricorso al Tar Campania per l'annullamento della delibera 1.267. I giudici amministrativi di prime cure con la sentenza n. 27.563 del 2010 dichiara improcedibile il ricorso introdotto, proprio perché la Regione ha intanto rideterminato il valore delle prestazioni. A mettere la parola fine alla battaglia giudiziaria ci pensa la terza sezione del Consiglio di Stato che, con la recente sentenza n. 741 del 2013 accoglie il ricorso rilevando un vizio procedimentale, riguardante la mancanza del confronto con le parti so-



**Mario Morlacco**

ciali e sul livello della determinazione tariffaria. "Se è vero che gli atti impugnati sono stati adottati in attuazione di precisi vincoli di bilancio - scrivono i giudici di Palazzo Spada - volti a rispettare la normativa speciale sul rientro dai disavanzi dettata dalle ultime leggi finanziarie, gli stessi non possono non trovare un giusto equilibrio tra le varie esigenze fondamentali...tra cui la pretesa degli assistiti a prestazioni sanitarie adeguate con la connessa salvaguardia del diritto di primaria rilevanza alla salute, il mantenimento degli

equilibri finanziari che comunque non possono contare su risorse illimitate, ma anche gli interessi degli operatori privati che rispondono a logiche imprenditoriali meritevoli di tutela".

Ora, poiché la sentenza del Consiglio di Stato non contiene osservazioni al decreto commissariale n. 6 del 2010 relativamente alle figure professionali e tempi di assistenza per le Rsa e i Centri diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze né in merito alla compartecipazione sociosanitaria per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali la Regione prova a colmare il vuoto tariffario.

Intanto gli uffici regionali hanno avviato l'istruttoria per la determinazione delle tariffe tenendo conto delle prescrizioni contenute nella sentenza del Consiglio di Stato. Due riunioni, il 16 e 24 aprile 2013, si sono già tenute con le Associazioni di categoria con tre diverse ipotesi di accordo con l'impegno di trasmettere, a breve, anche una proposta elaborata su base analitica dei costi. ●●●

# Accreditamenti con le Asl, riparte l'iter Autorizzazioni: Pmi senza requisiti

Di **ETTORE MAUTONE**

Un tempo c'erano i convenzionati, oggi ci sono le strutture sanitarie a gestione privata che lavorano in nome e per conto del servizio sanitario regionale. Parliamo degli accreditamenti di laboratori, centri di riabilitazione e Case di cura: un nuovo capitolo della lunga fase del provvisorio accreditamento durata 15 anni sta per essere scritto in Campania.

Due le novità dell'ultimora di cui tenere conto: la prima è la riapertura dei termini per le strutture (circa cento) che alla fine dello scorso anno sono risultate escluse - per vari profili di illegittimità - dal vaglio della piattaforma informatica della Soresa. Il precedente iter è stato azzerato dalla bocciatura della Corte costituzionale (intervenuta alla fine del 2012). La Consulta ha infatti dichiarato non conforme la legge campana (la numero 23 del 14 dicembre del 2012) che ispira l'ultimo tratto di questo lungo e tormentato iter.

Adesso le suddette cento strutture tornano in corsa grazie al decreto commissariale numero 50 pubblicato oggi che dà attuazione alla sanatoria della finanziaria regionale. Una norma scritta proprio per superare i rilievi della Consulta. Le piccole e medie imprese che non avevano presentato la domanda di accreditamento nei termini previsti, o che non erano state ammesse per irregolarità o vizi formali, hanno dieci giorni di tempo da oggi per correre ai ripari.

La piattaforma Soresa attraverso la quale inoltrare la domanda non è però ancora attiva.

## Documenti fuorilegge

La seconda novità, molto più spinosa, emerge dalle carte dei nuclei ispettivi delle Asl e dell'Arsan. Documenti redatti a valle delle ispezioni sulle altre 1.479 strutture già in corsa che certificano, per centinaia di casi, la mancanza o irregolarità delle autorizzazioni. Primo gradino, quest'ultimo, degli accreditamenti da conseguire a monte degli accordi contrattuali (il terzo step) necessari ad operare in nome e per conto del servizio sanitario regionale.

Contratti che annualmente in questi anni, insieme con i tetti di spesa, hanno dato legittimità dei rimborsi delle prestazioni erogate.

## LA NORMA IN PILLOLE

- **Strutture che hanno inoltrato domanda per il definitivo accreditamento: 1.579**
- **Strutture escluse che possono ripresentare la domanda: 100**
- **Autorizzazioni: i rinnovi dei titoli sono disciplinati da una norma del 2001**
- **I nodi da sciogliere: Errata autocertificazione sul possesso dei requisiti minimi**
- **Le leggi: finanziaria regionale (oltre a riaprire i termini per le domande liberalizza le richieste di autorizzazione per i privati non a carico delle Asl)**

## La delibera 7301 del 2001

Per le autorizzazioni la norma madre è in questo caso la delibera regionale n. 7301 del 2001 che definisce i requisiti minimi, (strutturali, tecnologici ed organizzativi e di personale) in base ai quali è possibile ottenere l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria. Una norma scritta dall'allora caporegione dell'assessorato alla Sanità Norberto Cau quando assessore era Teresa Armato. Una norma resa a quel tempo stringente configurando quasi un accreditamento vero e proprio laddove quest'ultimo presuppone invece, requisiti ulteriori di qualità.

## Il rinnovo dei titoli

In realtà le autorizzazioni avviate nel 2001 disciplinavano il "rinnovo" degli originari titoli posseduti dagli ex convenzionati, vincolando peraltro tale titolo non solo alle procedure edilizie governate dai Comuni, come era un tempo, ma anche al rispetto dei requisiti di qualità e alla valutazione preventiva del fabbisogno di prestazioni. Elemento che entra in gioco laddove si tratta di nuove autorizzazioni. Di fatto da allora ogni ingresso nel regime del provvisorio accreditamento è stato bloccato. Un iter che dura da 15 anni mai concluso. Di proroga in proroga, per adeguare requisiti che non c'erano, (sia per le strutture pubbliche sia per le private), si è arrivati ad aprile del 2007 quando il percorso avrebbe dovuto concludersi. Si è invece andati avanti proprio per consentire a chi non era in regola, di adeguare le strutture e rispettare le norme. Ora i nodi sono al pettine. Alcuni di questi centri sanitari avrebbero autocertificato falsamente il possesso di requisiti per le autorizzazioni in realtà mai posseduti o posseduti solo in parte e solo per le dicipline un tempo convenzionate.

## I nodi da sciogliere

Ora bisogna chiarire tre cose basilari: qual è il termine (2001 o 2007)? a partire dal quale bisogna effettivamente conteggiare la mancanza di requisiti (cioè ai fini del calcolo dei rimborsi chiesti per le prestazioni erogate e non autorizzate).

E poi: l'inquadramento giuridico delle diversificate situazioni di illegittimità che emergono a fronte di analoghi e diffusi profili fuorilegge che si ravvisano nel settore pubblico.

Infine: i tempi e i modi con cui il Governo centrale intende legiferare in questa spinosissima materia che rischia di paralizzare l'assistenza non solo sul territorio campano ma in molte altre regioni dove gli accreditamenti sono ancora al palo.

## Le leggi

Quel che è certo è che i presupposti di legge in base ai quali è possibile erogare prestazioni in nome e per conto delle Asl sono chiari e rimandano alla legge di riforma del servizio sanitario n. 502 del 1992 poi aggiornata con la 229 del 1999. Che presuppongono appunto un iter in tre fasi. Le autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio (requisiti edilizi e minimi di qualità), accreditamenti, (requisiti ulteriori) e gli accordi contrattuali (acquisto di prestazioni da parte delle Asl) in base al fabbisogno. La complessità campana è probabilmente frutto di norme confuse.

Ma bisogna anche tenere conto anche del fatto che in questi anni molte imprese hanno impiegato ingenti risorse per adeguare le strutture rispettando le norme e altre non si sono regolate allo stesso modo. ●●●

**Leggi i decreti della Regione**



## Dipartimento Salute: incarico a Romano L'assessore? Nel 2015

Di **ETTORE MAUTONE**

Con la nomina di **Ferdinando Romano** alla direzione del dipartimento Salute della Regione Campania, si completa la squadra dei cinque direttori di dipartimento attorno ai quali si articola la nuova macchina amministrativa di Palazzo Santa Lucia. Romano prende il posto lasciato vacante nei mesi scorsi da **Mario Morlacco**, attuale sub commissario per la Sanità che, all'atto della ridefinizione delle strutture e degli uffici regionali ha deciso di optare per l'incarico commissariale al fianco del governatore **Stefano Caldoro**. Per la nomina di un assessore alla Sanità c'è invece ancora da attendere. Intanto perché il commissariamento è ancora in atto e durerà almeno un anno ancora. La Campania, infatti, ha messo a posto i conti di Asl ospedali agendo soprattutto sulla leva finanziaria, (ticket, blocco del turn-over, aliquote fiscali), mentre sul fronte della programmazione deve ancora attuare il piano ospedaliero (già si parla di una versione 2.0), gli accreditamenti al palo e gli atti aziendali, a loro volta da articolare con il riordino della rete di degenza, ancora in fase di stesura. D'altro canto con il varo del nuovo statuto le caselle degli assessori passano da 12 a 10 (da 60 a 50 i consiglieri regionali). E' vero che la riforma andrà a regime nella prossima legislatura ma i tempi per attribuire la delega tra la fine del



**Ferdinando Romano**

commissariamento, la conclusione della legislatura e il completamento degli organigrammi potrebbero con sigliare il governatore a confermare **Raffaele Calabrò** nel ruolo di consigliere e tenere in piedi la struttura dell'Arsan che ha svolto sin qui un insostituibile e prezioso ruolo di affiancamento alla struttura commissariale. C'è ora da chiedersi il

significato della nomina di Romano. Nominato commissario a Caserta da Caldoro, tornato a Roma al timone di una sdelle Asl del Lazio, torna ora in Campania con un ruolo di coordinamento generale molto importante. Docente di Igiene generale e applicata presso l'Università La Sapienza di Roma, Romano è stato presidente dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Inran), ente pubblico di ricerca, che opera nel settore della qualità e della sicurezza degli alimenti, finalizzato alla tutela del consumatore, al miglioramento qualitativo delle produzioni agro-alimentari ed alla certificazione. Molto attivo nel settore dello sviluppo di applicazioni biotecnologiche nel settore agro-alimentare, è stato componente di numerose commissioni e comitati di indirizzo ministeriali in tema di politiche agricole e sicurezza alimentare. Intanto dovrà essere completata entro il 30 giugno, secondo le indicazioni del governatore **Stefano Caldoro**, la mappa degli uffici con la nomina dei direttori generali. ●●●

### Trapianti e atti aziendali: il Pd attacca la Regione

Il capogruppo del Pd in Consiglio regionale, **Raffaele Topo**, punta il dito contro la struttura commissariale per la sanità. "Ultimamente, dopo aver emanato un decreto che di fatto abolisce il Centro regionale trapianti, istituito con la legge numero 91 del 1999, la struttura commissariale ha formato un Dipartimento integrato dei trapianti prevedendo addirittura tre poli logici per il rene (Policlinico Federico II- Cardarelli e Salerno), a fronte di una quasi inesistente donazione di organi, ed ha affidato la responsabilità di questo dipartimento al dirigente del Centro nazionale trapianti che così opera da controllore e controllato". Nel mirino di Topo anche la Commissione per la valutazione degli atti aziendali Asl.

### Manager di Asl e ospedali: linee guida per le nomine

Nomine in vista per il settore sanitario campano, con manager di Asl e ospedali sulla graticola per la scadenza di mandato ovvero in vista della verifica in itinere a 18 mesi dal conferimento dell'incarico. L'esecutivo di Palazzo Santa Lucia fa scattare i semaforo verde al disciplinare per il conferimento dell'incarico di direttore generale alle Asl e alle Aziende ospedaliere. Via libera anche al piano regionale per l'autosufficienza sangue e plasma per il biennio 2013-2014. Al rinnovo, infine, l'intesa per il funzionamento del Centro di riferimento per l'Igiene urbana veterinaria.

### CALDORO: CONTI IN ORDINE, ORA CAMBI IL RIPARTO

**Sanità con i conti in ordine:** il presidente della Regione **Stefano Caldoro** torna a ribadire il buon risultato raggiunto in questo primo scorcio di legislatura nel governo della Salute in Campania e forte dei numeri messi nero su bianco dal tavolo interministeriale di verifica del Piano di rientro dal deficit reclama la quota del riparto del fondo sottratta ai cittadini campani dal vecchio e iniquo criteri di riparto del fondo sanitario nazionale che privilegia l'anzianità della popolazione. "La ragioneria di Stato - avverte il governatore - certifica che abbiamo i conti in ordine. Ora pretendiamo le risorse che ci spettano. In partenza - ricorda Caldoro - eravamo fanalino di coda e siamo riusciti a invertire la tendenza, ottenendo la migliore performance in Italia. Con minori risorse abbiamo offerto lo stesso una buona sanità ai nostri cittadini. Ma - sottolinea - non è più ammissibile che i campani abbiano 60 euro pro capite in meno di trasferimenti statali sulla sanità. Il cittadino campano viene trattato in maniera diversa rispetto a quello del Centro-Nord e questo non è più possibile".



**Stefano Caldoro**

### Welfare: piano campano Via alla ratifica della Giunta

Politiche sociali, torna in giunta, dalle commissioni del Consiglio regionale, il piano regionale campano. Su proposta dell'assessore all'Assistenza sociale **Ermanno Russo** scatta il disco verde dell'esecutivo di palazzo Santa Lucia al Piano sociale regionale 2013-2015. Il documento programmatico, già licenziato dalla Commissione Politiche sociali del Consiglio, delinea tre aree di intervento: politiche per la famiglia, integrazione socio-sanitaria, misure per il contrasto alla povertà.

Leggi il piano regionale



## Ticket su ricette e farmaci Esenzioni: cambiano i criteri

Di **ETTORE MAUTONE**

**Ticket ed esenzioni per reddito:** la Regione Campania adotta il decreto commissariale n. 51 del 30 maggio 2013 riguardante la proroga della validità del codice di esenzione per la compartecipazione alla spesa in base al reddito (codice E05) al 30 maggio 2013. Ma non è l'unica novità. Dal 1° luglio si cambia: ad andare in soffitta è l'attuale codice di esenzione E05 (che riguarda i nuclei familiari con un Isee, ossia reddito complessivo, inferiore a 10 mila euro) e sarà sostituito dal nuovo codice E 10 (riservato ai nuclei familiari con reddito complessivo fiscale lordo di 13 mila euro). Il margine di tempo utile per rinnovare le esenzioni scade il 30 giugno prossimo. Entro il 20 giugno saranno invece comunicati ai distretti ed ai medici di base i nominativi degli aventi diritto. Dai dati in possesso della Regione circa 500 mila persone non avrebbero diritto all'esenzione.

Nel calcolo dell'Isee ci sono anomalie nella fascia bassa: un quinto della popolazione non supera mai i 3 mila euro.

### Le novità

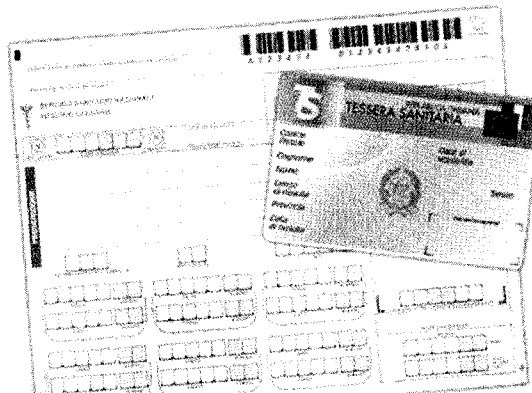
Ma nel decreto non c'è solo la eliminazione del codice E05 sostituito dall'introduzione del codice E10. Il decreto proroga anche la validità del riferimento al reddito Isee del codice di esenzione E08 (cittadini trapiantati d'organo appartenenti ad un nucleo familiare con reddito non superiore a 22 mila euro) e dei codici di esenzione per soggetti affetti da

patologie croniche e invalidanti con reddito Isee inferiore a 22 mila euro.

### La specialistica

L'allegato al decreto appena pubblicato contiene i codici di esenzione da utilizzare dal 1° giugno 2013 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel caso in cui il paziente sia, contemporaneamente, titolare di un codice di esenzione nazionale e del codice di esenzione regionale. ●●●

**Leggi il decreto**



### Tessera sanitaria: Controlli su tutti i codici

Nessuna soluzione di continuità per i 650 mila napoletani che beneficiano dell'esenzione ticket. Come promesso il presidente della Regione **Stefano Caldoro** stabilisce i nuovi criteri di esenzione che però entreranno in vigore tra un mese, ossia a partire dal 1° luglio. "Ciò - avverte **Silvestro Scotti**, vicesegretario nazionale della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia - da un lato evita le code agli sportelli delle Asl e dall'altro scongiura l'accaparramento di farmaci e prescrizioni in farmacia e presso gli studi dei medici". La prima novità è che, a fronte di sistemi informatici tramite la tessera sanitaria (è terminata la sperimentazione), si potranno stanare i falsi esenti. Nella sola Asl Napoli 1, ammontano a 4,3 mln il danno per le casse dell'Asl provocato dalle persone che negli anni hanno goduto in maniera impropria o addirittura truffaldina dell'esenzione ticket certificando il falso. Per tutta la Regione si stimano oltre 10 mln da recuperare. La seconda novità è che la Campania tira il freno agli aumenti della compartecipazione per farmaci e analisi allargando la platea di esenzione per i farmaci salvavita cambiando il criterio di calcolo del reddito (vedi articolo a lato). Il provvedimento riguarderà, come detto, circa 650 mila persone, di cui l'80% in possesso di una dichiarazione dei redditi automaticamente esentati se in possesso dei requisiti richiesti. Gli altri 100 mila sprovvisti di certificazioni dovranno autocertificare.

## COMPARTECIPAZIONE: IN CAMPANIA 30 EURO A TESTA

**Poco più di 29,5 euro annui a testa:** sono i soldi spesi in media dai cittadini campani nel 2011 per i ticket sui farmaci, che variano dal minimo di 7,84 euro nella provincia di Trento al massimo di oltre 30 euro (31,96) della Sicilia. E' l'analisi fatta da Cittadinanzattiva nel Rapporto 2012 sul federalismo in sanità, dal quale emerge anche che in cinque anni, dal 2007 al 2011 l'incidenza dei ticket sulla spesa farmaceutica è quasi triplicata, passando da 539 a 1.337 milioni di euro, e con un incremento del 34 per cento solo tra 2010 e 2011. La spesa per i ticket sulla spesa farmaceutica è passata in Italia da 539 a 1.337 milioni di euro, con un incremento del 34 per cento tra 2010 e 2011. Lo attesta il rapporto 2012 dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità di Cittadinanzattiva, presentata a Roma. Parallelamente all'incremento della spesa a carico dei cittadini la spesa farmaceutica territoriale a carico del Ssn è calata del 4,6 per cento. Nel 2011 un cittadino ha speso in media, in termini di ticket sui farmaci, 21,88 euro, con differenze notevoli: si va dai 7,48 euro di Trento, agli 11,48 della Toscana, 13,36 dell'Emilia Romagna, 23,11 della Calabria, 23,31 del Lazio, 24,10 di Lombardia e Veneto, 27,63 della Puglia, fino ad arrivare ai 29,50 della Campania e 31,96 della Sicilia. Insomma in media poco più di 20 euro a testa, esattamente 21,88. Altrettanto variegati, secondo il Rapporto, i tempi di attesa per la disponibilità nei proutuari regionali dei farmaci ospedalieri: si va dai 217 giorni della Puglia all'anno e mezzo circa (530 giorni) del Molise. "La questione dei ticket ci sta molto a cuore. In futuro su questo faremo un titolo a parte". Così il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, mentre il Governo lavora a misure alternative per recuperare i 2 miliardi di euro attribuiti dal governo Monti al rincaro del ticket.

### Regione Campania ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta  
Servizio Provveditorato

TEL. 0823/445226 - FAX 0823/279581

#### AVVISO DI GARA

LOTTO 1 CIG 5120957B64 -  
LOTTO 2 CIG 5121153D22

Questa ASL di Caserta indice Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi della A.S.L.: Polizza "Libro Matricola Auto" e Polizza "All Risks", con il criterio di aggiudicazione ai sensi dell'art. 83 D.Lgs. 163/06, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa. L'importo presunto complessivo è pari a € 1.022.000,00 I.V.A esclusa. La scadenza per la presentazione delle offerte è fissata per le ore 12.00 del giorno 17/06/2013. La seduta pubblica per l'apertura delle offerte è fissata per le ore 10.00 del giorno 20/06/2013. PER IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO Il Dirigente Dr.ssa Maria Di Lorenzo

## Nuovi ingressi nel Ssn Finanziaria regionale: saltano i vecchi vincoli

Di **ETTORE MAUTONE**

**E' il primo gradino degli accreditamenti** ma in assenza di questo è solo un'auto-ricizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria. In Campania, da dodici anni, l'apertura di nuove strutture - siano essi gabinetti dentistici, studi cardiologici, Case di cura o centri di fisiokinesiterapia - è sottoposta non solo al rispetto delle norme urbanistiche (da parte dei Comuni) o al rispetto di requisiti di qualità tali da garantire la sicurezza dei pazienti sotto il profilo igienico-sanitario ma anche alla preventiva valutazione (da parte della Regione) del fabbisogno. Ora la Finanziaria regionale liberalizza questa procedura per le strutture private. Unico paletto che operino senza costi per le casse del Servizio sanitario pubblico senza costi aggiuntivi per le casse pubbliche. Salta dunque il paletto che in questi anni ha funzionato da limite per qualunque nuovo ingresso di strutture private.

### I requisiti per le Pmi

Di più, vista la sostanziale paralisi, sul fronte del definitivo accreditamento con il Servizio sanitario pubblico delle strutture private ex convenzionate, questo primo gradino (le autorizzazioni) ha finito per funzionare da sostituto anche in ragione di stringenti requisiti di qualità (strutturali, strumentali, organizzativi e di

personale) così stringenti da garantire la qualità dei centri erogatori.

La Finanziaria regionale appena approvata qui disegna una svolta. In pratica si ristabilisce l'originario spirito della legge che ha aziendalizzato la sanità italiana. Il decreto è il n. 502 del 1992.

### Il cittadino al centro del sistema

Al centro del sistema il paziente, libero di scegliere la struttura sanitaria pubblica o privata che preferisce e che mette sullo stesso piano la sanità a gestione pubblica e quella a gestione privata identificando un unico grande servizio pubblico. Il privato ha due opzioni. Ossia lavorare in nome e per conto del servizio sanitario pubblico ovvero restare del tutto scervo dall'impegno delle finanze pubbliche e che si regge sul solo pagamento delle prestazioni da parte del paziente.

E dunque se il primo risponde solo a requisiti minimi di qualità e autorizzativi il secondo è tenuto ad un percorso tripartito: autorizzazione (primo gradino), accreditamenti (requisiti ulteriori e valutazione di compatibilità con il fabbisogno) e accordi contrattuali con le Asl.

La 502 sette anni dopo viene addolcita dalla riforma Bindi (decreto 229 del 1999). L'articolo che riguarda il pubblico e il privato (8-ter) modificato e la Campania nel 2001 interpreta in maniera stringente la norma sulle autorizzazioni. ●●●

### Ex convenzionati, le regole Una bussola per gli operatori

La materia è di quelle ostiche e particolarmente delicate. Nasce così una nuova guida dedicata all'accreditamento istituzionale



definitivo in Sanità. A **Maria Triassi** pubblicarla è il dipartimento di Sanità pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II diretto da **Maria Triassi** in mesi particolarmente impegnativi per la Regione Campania che sta lavorando proprio su questo tema. Il manuale nasce a seguito del corso per direttori sanitari delle strutture private provvisoriamente accreditate. "L'idea nasce - dice Triassi - dalle questioni affrontate da professionisti coinvolti in prima linea nel processo di accreditamento quali componenti dei nuclei di valutazione delle Asl ed esponenti dell'assessorato alla Sanità. Il testo raccoglie i contenuti del corso e fornisce indicazioni utili ad aiutare un'organizzazione sanitaria ad approfondire gli aspetti pratici ed operativi dell'accreditamento in Regione Campania". Scopo principale del manuale è infatti quello di guidare la struttura privata provvisoriamente accreditata a completare l'iter di accreditamento secondo quanto stabilito dalle normative nazionali e regionali. "Si tratta - aggiunge Triassi - dell'atto che conferisce alle strutture sanitarie e ai professionisti lo status di soggetto idoneo a erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale. Da un lato costituisce un passo fondamentale verso il miglioramento della qualità dell'assistenza, dall'altro, per arrivare al suo ottenimento, è necessario realizzare una serie di passaggi chiari". "Da qui - spiega **Roberto Delfino**, membro del comitato scientifico del progetto - l'esigenza di delineare un percorso conoscitivo. Il manuale è stato concepito in modo da rispondere a tutti quei quesiti semplici e complessi che possono presentarsi all'operatore sanitario. Il risultato atteso è di fornire un supporto utile alla realizzazione e conduzione del processo di accreditamento con un coinvolgimento attivo di tutta la struttura sanitaria".

### LE NOVITÀ DELLA LEGGE CAMPANA

• comma 60 della Finanziaria) Nei casi previsti dall'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ai fini delle richieste di autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie, ivi comprese le strutture sanitarie di ricovero e cura e i 13 centri di procreazione medicalmente assistita, i soggetti pubblici e privati inoltrano al comune competente per territorio apposita istanza di autorizzazione. Gli studi dei medici e di altre professioni sanitarie, nonché gli studi odontoiatrici che esercitano attività professionale, ove non rientranti nelle fattispecie di cui al comma 2 del citato articolo 8-ter e non soggetti ad autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, fermo restando il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti dalle disposizioni vigenti, presentano una segnalazione certificata di inizio di attività alla Asl competente per territorio. Entro sessanta giorni dal ricevimento della dichiarazione, l'Asl provvede alle verifiche.

**Il governatore e il report della Ragioneria generale dello Stato sul contenimento della spesa**

# Caldoro: primi in risparmi sanità, ora più soldi

NAPOLI — L'ultima analisi della Ragioneria generale dello Stato lascia intravedere uno spiraglio di luce nel lungo tunnel del debito sanitario in Campania. Il *Corriere della Sera* ne ha anticipato ieri gli esiti, assegnando alla Campania un valore significativo ottenuto grazie al contenimento della spesa (-1,4%) nella variazione percentuale calcolata nel periodo 2010/2012, ben lontano dall'aumento di 2,1% del periodo 2006/2010 e di 5,1% del 2002/2006. Gli anni in cui la Campania ha fatto registrare la massima impennata percentuale della spesa sanitaria sono stati, dal 2000 in poi, quelli iniziali del decennio: nel periodo 2003/2004, infatti, è stato rilevato un incremento record di +12,5% rispetto all'anno precedente (2002/2003: +3%) e ancora allarmante è stato il dato dell'anno 2004/2005, con +10,3%. Il +5,3% del 2006/2007 segna l'incipiente declino della spesa sanitaria regionale che da quell'anno è andata decrescendo con il +3,5% del 2007/2008; dell'1,4% nel 2009/2010; di -1,8% nel 2010/2011 e del -1;1% nel 2001/2012.

Da qui, l'orgoglio del presidente della giunta regionale, Stefano Caldoro, il quale ha tenuto a rivendicare ancora una volta di aver fatto bene i compiti a casa e in forza dei risultati conseguiti è tornato ad invocare uno sforzo deciso di riequilibrio della distribuzione delle risorse: «Abbiamo i conti in ordine e ora pretendiamo le risorse che ci spettano — ha affermato Caldoro —. Quando lo dicevo io nessuno mi credeva, oggi lo certifica la Ragioneria dello Stato. È la dimostrazione chiara del fatto che la Campania è la Regione più virtuosa in Italia». In verità, secondo le variazioni percentuali calcolate dalla Ragioneria, il maggior risparmio della spesa è stato quello della Puglia

(-2% nell'arco temporale 2010/2012) e del Molise (-1,6% nello stesso periodo): quest'ultima regione con Campania, Lazio, Abruzzo Calabria e Sicilia è anch'essa sottoposta al piano di rientro dal debito sanitario.

Caldoro ha ricordato che in partenza «eravamo fanalino di coda e siamo riusciti a invertire la tendenza ottenendo la migliore performance in Italia» e che con minori risorse «abbiamo offerto lo stesso una buona sanità ai nostri cittadini». Però «non è più ammissibile che i campani abbiano in meno 60 euro pro capite di trasferimenti statali sulla sanità. Il cittadino della Campania viene trattato in maniera diversa rispetto a quello del Centro-Nord. Questo non è più possibile. Nel mondo i sistemi di distribuzione delle risorse sono fatti su parametri diversi». Per Caldoro è dunque «arrivato il momento

per ribadire che non faremo un solo passo indietro» per garantire ai campani lo stesso trattamento dei cittadini delle altre Regioni italiane. Tra i temi, anche lo sblocco del turn over per il quale il presidente della giunta regionale ha ribadito che «la Campania è sotto, in quanto a organico, del 10% rispetto ad altre regioni del Nord che dicono di essere virtuose, ma hanno un maggior numero di dipendenti. Siamo nettamente al di sotto della media nazionale. Abbiamo chiesto lo sblocco ed è una richiesta intelligente. L'assunzione di nuove forze, di giovani, produce risparmi perché — ha sostenuto — quando siamo troppo in sofferenza si fanno tanti straordinari che costano rispetto ad avere nuovo personale».

**A. A.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sopralluogo di Stefano Caldoro nel cantiere dell'ospedale del mare

## IL GOVERNATORE: ORA LE RISORSE CHE CI SPETTANO

### *Sanità, è ufficiale: conti in ordine*

**NAPOLI (cm)** - La Ragioneria dello Stato ha certificato che la Campania ha i conti in ordine. *"Ora pretendiamo che ci vengano date le risorse che ci spettano"*: parola del governatore campano, **Stefano Caldoro**, in merito alla valutazione secondo la quale la Campania è la più virtuosa delle Regioni in materia di sanità. *"Partivamo come fanalino di coda, poi abbiamo invertito la rotta e ci fa piacere avere la perfor-*

*mance migliore in Italia sulla sanità* - ha detto Caldoro - Se consideriamo che questa voce rappresenta l'80% del bilancio delle Regioni, vuol dire che la Campania è veramente la più virtuosa". Per Caldoro è arrivato, però, il momento per ribadire che non è possibile che ogni cittadino campano abbia 60 euro in meno pro capite di trasferimenti statali sulla sanità rispetto a un cittadino del centro-nord.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



Le questioni della salute

# Trasferimenti, ultimatum dei sindacati a Florio

**«Annullare gli atti o li impugneremo»: 40 impiegati e infermieri di Bisaccia e Sant'Angelo****Amedeo Picariello**

L'atteso incontro è stato rinviato per l'assenza giustificata del direttore generale Sergio Florio, ma dai sindacati è arrivato un chiaro ultimatum all'Asl: se entro cinque giorni non saranno revocati tutti i trasferimenti decisi nelle ultime settimane la questione finirà davanti al giudice del lavoro.

I provvedimenti saranno impugnati uno ad uno - hanno annunciato le organizzazioni di categoria. Dunque, lo scontro si inasprisce. Dopo la prima diffida - l'atto era stato notificato agli uffici di via degli Imbimbo giovedì scorso - ieri ne è arrivata un'altra e questa volta con un termine perentorio. Nella mattinata i rappresentanti dei lavoratori hanno avuto un colloquio informale con il direttore sanitario dell'azienda al quale hanno preannunciato la linea dura sulla questione mobilità. Sono circa 40 gli «spostamenti decisi» dall'Asl di recente. Il nutrito pacchetto riguarda in modo particolare infermieri, ma anche tecnici e amministrativi.

Spostamenti verso Sant'Angelo dei Lombardi, Ariano Irpino e perfino Avellino e Solofra. Gli ultimi 18 trasferimenti sono entrati in vigore sabato primo giugno ed hanno riguardano gli infermieri dell'ex ospedale «Di Guglielmo» di Bisaccia che erano in attesa di nuovo incarico dal giorno in cui è entrata in vigore la soppressione del presidio per il quale è in atto una profonda riconversione che dovrebbe portare subito dopo l'estate all'inaugurazione sia dell'hospice oncologico che della residenza sanitaria assistita.

**Le sedi  
Le nuove  
destinazioni:  
Avellino  
e Solofra  
e Ariano  
«Subito  
un incontro»**

Le 18 unità in servizio fino a poche tempo fa presso i reparti di Medicina e Lungodegenza sono andate a coprire i turni di ferie dei loro colleghi del «Sant'Ottone Frangipane» (sono 11), del «Criscuoli» (sono 4) ed infine del «Landolfi» (anche in questo caso 4 unità). Ed è proprio la decisione di include nei trasferimenti anche

il reparto di Malattie mentali dell'ospedale della città della concia ad aver mandato su tutte le furie i sindacati che avevano un mese fa dato l'ok ad una mobilità temporanea (solo i mesi estivi) del personale infermieristico con una precisa clausola: i trasferimenti doveva riguardare esclusivamente i plessi di Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi. Ad aggravare la situazione anche i provvedimenti definiti «a macchia di leopardo» dal sindacato per tecnici e amministrativi. Le organizzazioni di categoria, che hanno sempre contestato il regolamento sui trasferimenti voluto dal direttore generale Florio,

adesso minacciano battaglia e parlano senza mezzi termini di epilogo giudiziario a meno che non ci sarà un preciso ravvedimento - in pratica l'annullamento dei provvedimenti - a strettissimo giro. Sempre nel veloce vertice di ieri mattina, Cgil, Cisl e Uil hanno chiesto inoltre al manager Florio di essere convocati con urgenza per discutere (approvazione entro il prossimo 10 giugno). Secondo quanto riferito dai sindacati, ai dirigenti da tre anni non verrebbe corrisposto il salario accessorio.



**Bisaccia.** Una delle proteste dei mesi scorsi all'Asl contro la chiusura degli ospedali in Alta Irpinia

---

**L'incontro**  
Assunzioni  
tavolo  
in Regione

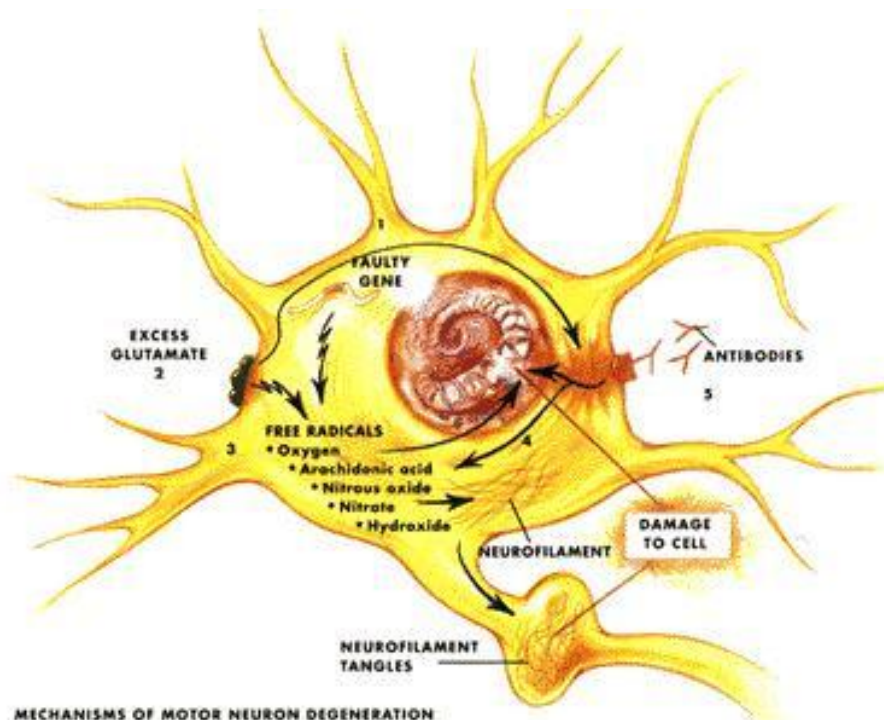
---

Tavolo in Regione, stamani alle ore 11 pr delineare le prospettive della sanità salernitana. Convocate le venti sigle sindacali del comparto e della dirigenza medica. Si discuterà delle «problematiche inerenti l'assistenza sanitaria presso l'azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona». Con molta probabilità sarà presente anche il sub commissario alla sanità Mario Morlacco. Arriverà sul tavolo della riunione anche lo «schema deliberativo di assunzione di personale» a firma di Elvira Lenzi.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Tumori al seno: legge per le breast-unit In campo l'Asme

Ricercatori e clinici da tutta Italia nei giorni scorsi a Cava de' Tirreni in occasione del 7° Convegno nazionale dell'associazione senologica del mediterraneo (Asme). In sala, insieme a 130 esperti in senologia, anche **Bruno Ravera**, presidente dell'Ordine dei Medici di Salerno e **Giovanni Baldi**, presidente della terza Commissione regionale da tempo impegnato, insieme ai vertici dell'associazione, nella preparazione e nella stesura del nuovo testo di legge regionale sulle unità di senologia in Campania (Breast units). In apertura dei lavori scientifici la lezione magistrale sugli ultimi progressi della biologia molecolare di **Antonio Giordano**, direttore dello Sbarro institute della Università di Filadelfia e da **Giulio Tarro**, pioniere della ricerca sulle cause virali della cancerogenesi.

Sotto la lente i nuovi messaggeri molecolari e biochimici delle cellule (gli Rna messaggeri e le cellule tumorali circolanti) che permettono di effettuare un monitoraggio ed un profilo personalizzato delle singole pazienti affette da cancro della mammella. In vista nuove tecniche diagnostiche strumentali e tera-



**Antonio Giordano**

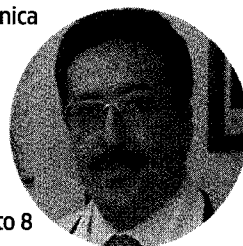
pie sempre più mirate e dunque meno cruenta.

Alla tavola rotonda hanno partecipato tutte le Unità senologiche della Campania. Luci ed ombre su queste realtà istituzionali: un comitato tecnico interfaccerà tutti gli enti istituzionali soprattutto regionali, per sciogliere i nodi relativi alle carenze strutturali, di mezzi e di risorse. Nel

gruppo di relatori: medici, biologi e ricercatori dell'istituto tumori di Milano, dell'Istituto oncologico europeo, dell'Università di Pisa, dell'Istituto Regina Elena, della Sapienza di Roma e dell'ospedale Padre Pio di San Giovanni Rotondo oltre che dell'Istituto Pascale di Napoli. "Il progetto che perseguiamo - avverte **Massimo di Maio**, presidente di Asme - è cooptare e coinvolgere tutti i centri campani che vogliono fare gioco di squadra nella lotta ai tumori al seno". "L'obiettivo che si proponiamo - conclude il segretario dell'Asme **Antonio Santoriello**, è promulgare in tempi brevi la nuova legge regionale sulle breast-units. Unità dedicate al servizio della salute e soprattutto di tutte le donne che vivono nella regione Campania". ●●●

### Reazioni avverse ai farmaci Corso a Salerno

La diagnostica clinica delle reazioni allergiche da farmaci e la dermoicosisi è il tema del corso di formazione in programma sabato 8 e domenica 9 giugno a



**Vincenzo Patella**

Salerno, presso la sede dell'Ordine dei farmacisti. Solo pochi Centri in Campania sono attrezzati per la diagnosi. Tra questi il Centro per la Cura dell'Asma e delle allergie gravi dell'ospedale di Agropoli. "Il corso - avverte **Vincenzo Patella**, dirigente della struttura - mira a fornire ai farmacisti un aggiornamento sulla tematica dal momento che l'esordio, le manifestazioni e gli organi interessati variano a seconda della tipologia di farmaco assunto e delle caratteristiche del paziente". Saranno presentati i principali meccanismi immunologici alla base delle reazioni di ipersensibilità a farmaci che possono comprendere reazioni immunologiche IgE o non IgE-mediate o l'attivazione diretta delle cellule effettrici primarie (mastociti e basofili) della flogosi allergica. "La conoscenza delle reazioni di ipersensibilità a farmaci - aggiunge Patella - è di rilevante interesse per allergologi, farmacologi clinici e farmacisti".

### Formazione, ecco salute +

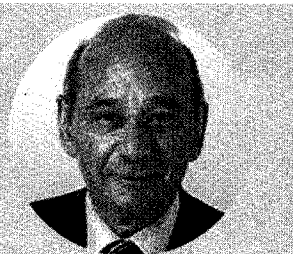
I fondi interprofessionali e la certificazione delle competenze nel settore sanitario. I risultati del piano formativo Salute +.

L'appuntamento è per oggi alle 16, presso la sede Uil Campania di Napoli.

Nell'evento verranno anche presentati i risultati del Piano formativo "Salute +"

finanziato da Fondimpresa e portato a compimento dal Consorzio Scuola superiore di Scienze della salute con il supporto del socio tecnico e provider nazionale Ecm Espansione Srl.

Intervengono **Marina Camboni** - Erfap Uil Campania, **Maria Occone** della

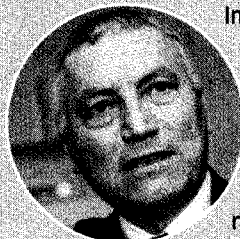


**Raffaele Calabrò**

direzione espansione, **Vincenzo Schiavone**, presidente raggruppamento Sanità Confindustria Campania, **Raffaele Calabrò**, consigliere del presidente della Giunta regionale per i temi attinenti la Sanità, **Michele Lignola**, direttore generale Unione degli Industriali di Napoli, **Giovanni Severino**, presidente sezione Sanità Industriali di Napoli.

## TECNOLOGIE PER L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA: PASCALE AI CAMALDOLI

L'Istituto dei tumori di Napoli, in collaborazione con l'Università degli Studi di Urbino, Carlo Bo, promuove il corso di aggiornamento professionale in Management innovativo delle tecnologie per l'Organizzazione sanitaria - Mitos. L'attività è rivolta ai manager che operano nella sanità pubblica e privata e nelle aziende di e-Health private e a partecipazione pubblica, con particolare riferimento alle persone impegnate nella ideazione, progettazione e utilizzo delle nuove piattaforme tecnologiche e del Fascicolo sanitario elettronico. Il corso si svolgerà all'eremo dei Camaldoli a Napoli dall'11 al 15 giugno. Nelle giornate di venerdì e sabato 14 e 15 giugno sotto i riflettori il fascicolo sanitario elettronico in Italia.



**Tonino Pedicino**

Interverranno i massimi esperti di e-Health e i rappresentanti istituzionali per discutere lo stato di attuazione del Fascicolo sanitario elettronico in Italia e delle prospettive future. "Nel corso del meeting - avverte il manager del Pascale **Tonino Pedicino** - verranno presentati per la prima volta i risultati sulla diffusione del Fascicolo in tutte le regioni italiane". Sotto la lente anche la mappatura dello stato di realizzazione del Fascicolo nelle aziende sanitarie italiane censite. I dati sono stati elaborati dall'Osservatorio nazionale Fse (Fondo sociale europeo) promosso da Assinteritalia, in collaborazione con Federsanità Anci, Fiaso, Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo", Agenas, Cup 2000.

### Salute e politiche di conciliazione L'Anaao dalla parte delle donne

La transizione di genere: le politiche sindacali declinate al femminile. E' il tema del corso di formazione in programma oggi al Cto di Napoli, organizzato dalla Fondazione Pietr Paci in collaborazione con l'Anaao-Assomed. All'evento partecipano esponenti della Sanità nazionale e regionale e le donne dirigenti Anaao-Assomed della Campania. "Va sottolineata la particolarità del corso - avverte il sindacato in una nota - che si prefigge di fornire notizie utili su tematiche di conciliazione lavoro-famiglia oltre a voler essere il primo step di un percorso di formazione sindacale in un momento storico in cui il mondo della Medicina registra un'aumento della percentuale numerica delle donne.

### Ospedale Villa Betania: 20 anni della terapia neonatale

**Neonati prematuri:** i 18 anni della terapia intensiva neonatale dell'ospedale Villa Betania protagonista a Città della Scienza per la festa della vita. Sono 1200 i bambini prematuri, di peso tra i 500 e i 1500 grammi e al di sotto di 30 settimane di età gestazionale, che oggi sono bambini e adolescenti sani. E' questo il risultato raggiunto dalla Terapia intensiva neonatale di Villa Betania nei primi 18 anni di attività. Nata agli inizi del 1995 e oggi inserita nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale, si colloca ai primi posti, nella Regione Campania, per numero di parti, per bassa percentuale di tagli cesarei, per numero di gravidanze a rischio e per numero di neonati pretermine al di sotto di 1500 grammi e patologici. Appuntamento sabato 8 giugno dalle ore 9.30 a Città della Scienza, un'occasione per incontrare gli "ex-piccoli" pazienti, i loro familiari, i medici e le infermiere che in questi anni hanno lavorato nel reparto della Tin, una eccellenza riconosciuta e apprezzata a livello regionale e nazionale.

## Servizi sociali Management: Un corso ad hoc

Al via il primo master universitario interateneo di II° livello in Management dei Servizi sociali e Socio sanitari promosso da Sun e Federico II in collaborazione con la Regione Campania. "L'assenza di figure direttive, nel pubblico come nel privato - avverte l'assessore regionale al Welfare **Ermanno Russo** -



**Ermanno Russo**

in grado di poter garantire in termini di gestione l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari le ragioni del corso dedicato alle competenze di carattere epidemiologico, giuridico ed economico.

Il master dura 12 mesi e prevede un numero massimo di posti disponibili pari a trenta unità. Possono parteciparvi i possessori dei seguenti titoli accademici: biotecnologie, chimica e tecnologia farmaceutiche, discipline economiche e sociali, Economia, Farmacia, Giurisprudenza, Informatica, Ingegneria, Marketing, Medicina e chirurgia, Medicina veterinaria, Psicologia, Scienze biologiche, Scienze della comunicazione, Scienze della programmazione sanitaria, Scienze dell'amministrazione, Scienze dell'informazione, Scienze e tecnologie alimentari, Scienze economiche, statistiche e sociali, Scienze politiche, Scienze statistiche, attuariali ed economiche,

Scienze statistiche, demografiche e sociali, Scienze strategiche, Statistica.

I candidati dovranno sostenere una prova finale che consiste nella discussione di un field project. La valutazione dell'esame finale, espressa in cento decimi, si baserà sull'originalità, l'appropriatezza, la chiarezza e

la completezza delle tematiche trattate. Il superamento del Master comporta il riconoscimento di 60 crediti formativi universitari (Cfu).

Il Master è strutturato in 1.500 ore di attività formativa e professionalizzante, suddivisa secondo le seguenti modalità: 200 ore di didattica frontale comprensive delle attività di accesso e trasversali per il livellamento delle conoscenze di entrata; 100 ore di laboratorio con contenuto di didattica per gruppo; 200 ore di studio guidato con il supporto formativo di un tutor; 1000 ore di tirocinio professionalizzante.

Domande di iscrizione dovranno essere presentate allo sportello dell'Ufficio Esami di Stato e Segreteria Scuole di specializzazione, sito alla Via Luciano Armanni n. 5 - Napoli, entro il 18 giugno 2013 (se per raccomandata), entro il 25 giugno 2013 (se presentate a mano presso lo Sportello). ●●●

# Infezioni

Mutano i livelli di salmonella se il contagio avviene di giorno o di notte. Forse anche le risposte ai farmaci? Studio sui cicli circadiani

## Gli orologi interni che controllano le nostre difese

### LA SALMONELLA COME AVVIENE L'INFEZIONE

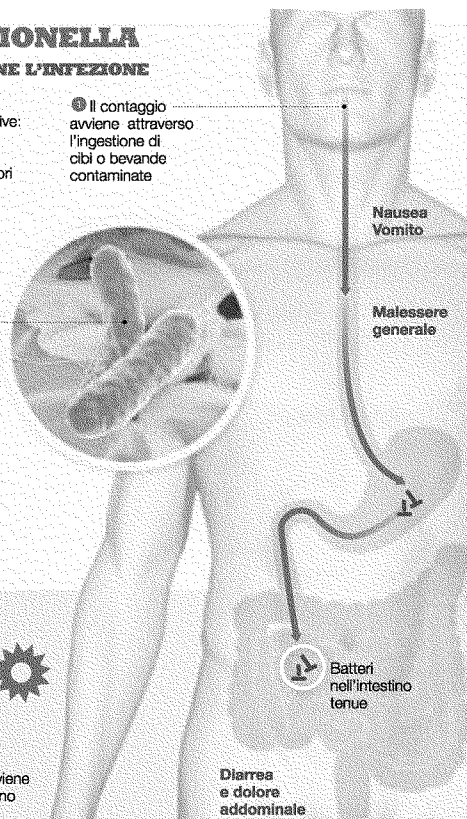
Nell'uomo provoca due patologie infettive: la febbre tifoide e paratifoide e le salmonellosi minori

Il contagio avviene attraverso l'ingestione di cibi o bevande contaminate

I batteri arrivano nell'intestino tenue e aderiscono alla mucosa intestinale

In casi gravi i batteri attraversano le pareti intestinali ed entrano nel sangue

**I SINTOMI**  
 Compaiono anche 12 ore dopo l'infezione



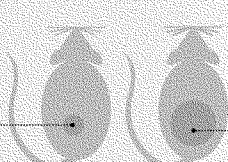
### GLI ESPERIMENTI

Cavie di laboratorio infettate con Salmonella

I topi mostrano livelli di infezione diversi se il contagio di Salmonella avviene di giorno o di notte. La causa sarebbe l'orologio circadiano che controlla la risposta immunitaria all'infezione

**Infezione avvenuta di notte**

Rallenta la risposta infiammatoria se l'infezione avviene nelle ore notturne



**Infezione avvenuta di giorno**

L'infezione accelera se il contagio avviene durante il giorno

INFOGRAFICA DI PAULA SINIQUETTI

### PAOLO SASSONE-CORSI\*

Tutti, senza eccezione, ci svegliamo al mattino, facciamo colazione, siamo impegnati in varie attività durante il giorno e ci riaddormentiamo dopo cena. Questo ritmo ciclico, a cui nessuno sfugge, è comune a tutti uomini e donne. In realtà è simile a tutte le forme di vita sul nostro pianeta, dai microbi agli insetti, dalle piante agli animali. Tutti questi organismi sono soggetti a ritmi ciclici che chiamiamo circadiani (dal latino circa diem, ritmi di circa 24 ore). Come si è sviluppato questo ciclo? L'unico elemento che è rimasto relativamente uguale da quando è apparsa la vita sulla Terra è la rotazione stessa del nostro pianeta sul proprio asse, e cioè quel che determina la successione dei giorni e delle notti. Dacentinaia di milioni di anni i giorni e le notti si susseguono con una periodicità ineluttabile, tanto che l'evoluzione delle varie forme viventi è stata possibile attraverso dei meccanismi di adatta-

mento a questo ciclo. Probabilmente saremmo diversi, fisicamente e fisiologicamente, se i giorni fossero di 12 o 36 ore. D'altra parte, la velocità di rotazione rallenta, anche se impercettibilmente ogni giornata. Così i giorni si allungano di circa un secondo ogni anno. Tra milioni di anni avremo giorni di 40 o 50 ore, e l'uomo, così come tutti gli altri organismi, si saranno gradualmente adattati tanto da essere ben diversi da oggi.

C'è dunque un legame stretto tra la posizione astronomica della nostra Terra e le attività fisiologiche del nostro corpo. Basti pensare che studi sulla genetica dei cicli circadiani hanno stabilito che dei 25.000 geni che compongono il genoma di un uomo, più di tremila funzionano in maniera ciclica, oscillatoria. Siamo dunque macchine biologiche che leggono, interpretano e si adattano ai cicli naturali del

nostro pianeta. I tremila geni circadiani sono infatti preposti a funzioni biologiche fondamentali, come quelle che controllano il metabolismo, la nutrizione, il ritmo sonno-veglia, la temperatura corporea e i livelli ormonali. Cosa controlla questi geni?

Cosa permette questa regolazione armonica del nostro corpo? Abbiamo un orologio interno, una specie di meccanismo molecolare del tempo. Il suo centro è nel cervello, in un piccolo gruppo di cellule neuronali nell'ipotalamo. Abbiamo poi orologi in tutti i tessuti e in tutte le cellule, dal fegato ai muscoli, dalla pelle ai polmoni. Tutti questi orologi, però, devono funzionare in maniera coerente, sincronizzata.

Da questo si capisce quanto sia importante per il nostro organismo essere in sincronia con il

ciclo giorno-notte. Scoperte degli ultimi anni hanno dimostrato che de-sincronizzare l'orologio interno provoca una serie di disturbi metabolici. Questo è quel che succede a chi viaggia spesso attraverso i continenti e accumula il jet-lag. Ma è anche quello che osserviamo in laboratorio, facendo esperimenti sulle cavie. La de-sincronizzazione ormonale-immunologica accelera l'invecchiamento, le malattie cardiovascolari, i disturbi metabolici, l'obesità e induce patologie neuropsichiatriche.

Queste scoperte ci hanno stimolato a esplorare se una delle ragioni per cui si prende un'influenza o un'infezione batterica non possa essere un orologio circadiano difettoso. È possibile che ci siano momenti del giorno o della notte in cui si è più prona a prendersi un'infezione?

Nel nostro laboratorio all'university of California abbiamo infettato cavie di laboratorio con la salmonella, un enterobatterio patogeno più comunemente associato in caso di infezioni trasmesse da alimenti e che porta a

disturbi assai seri a livello gastrointestinale. Ci siamo avvalsi della collaborazione di Manuela Raffatelli, assistant professor ed esperta della biologia di salmonella. Una ricercatrice, Marina Bellet – che è ora tornata in Italia, all'università di Perugia – ha osservato che gli animali mostrano livelli di infezione straordinariamente diversi se salmonella è data di giorno o di notte. Inoltre, l'uso di animali modificati in cui l'orologio è geneticamente alterato, ha dimostrato che è l'orologio circadiano stesso che controlla la risposta immunitaria all'infezione. Questi risultati aprono nuove vie di possibile trattamento farmacologico delle infezioni, in cui le cure potrebbero essere più efficaci se somministrate in momenti specifici del giorno o della notte.

*\* University of California  
(lo studio è apparso su Pnas)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rosanna Coppo, presidente del Comitato scientifico all'Europeo di Istanbul: "Nella patologie renali il sale è veleno"

# “Alla ricerca degli inconsapevoli Semplici esami, molta prevenzione”

ISTANBUL

**U**n po' di buona volontà del cittadino e dei politici eviterebbero migliaia di malati gravi (60 mila dializzati cui se ne aggiungono 9 mila l'anno) e la relativa catastrofe economica (7,2 miliardi di euro l'anno). Come fare prevenzione lo spiega la presidente del comitato scientifico del recente congresso europeo di Istanbul con 10.000 nefrologi, Rosanna Coppo, direttrice di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Pediatrico, Città della Salute e della Scienza di Torino, Ospedale Infantile Regina Margherita.

«Le patologie renali gravi decorrono per decenni senza dare fastidi. I sintomi arrivano quando si è perso il 60% del potere disintossicante dei reni e il danno è inguaribile. Per questo sono molto diffuse in tutto il mondo: un soggetto su dieci ha una insufficienza renale di vario grado, spesso progressiva, e la metà di questi è inconsapevole e quindi non si cura».

**Che conseguenze porta il malfunzionamento dei reni?**

«Prima l'ipertensione, grave, mal controllabile con le terapie. Poi il sistema cardiovascolare diventa più vulnerabile. Anche se il paziente segue bene la dialisi, ha 30 volte di più il rischio di morire per un evento cardiovascolare. Per questo le malattie renali, insieme a tu-

mori, diabete e altre malattie croniche sono classificate "problema per la salute pubblica"».

**Perché il rene perde la capacità di filtrare il sangue?**

«In genere per malattie autoimmunitarie, con una base genetica, su cui vari fattori ambientali innescano l'aggressione del sistema immunitario contro i reni. La ricerca sta progredendo ma non ancora per sviluppare farmaci. L'aggressione inizia nell'infanzia o nel giovane adulto e dopo alcuni decenni arriva l'insufficienza renale. Più tardi diabete e ipertensione, spesso favorite da obesità, causano un'altra grande parte di malati».

**Come si può prevenire l'insufficienza renale?**

«La diagnosi precoce la evita o la ritarda di decenni, attivando subito le cure. Bastano le comuni analisi di urine e sangue e la misura della pressione arteriosa prima dei 10 anni di età, dopo i 50-60 anni una volta l'anno. Più attenzione chi ha, o ha avuto, un parente consanguineo in dialisi perché rischia 9 volte di più. Maggior rischio anche per i prematuri o con basso peso neonatale. Poi, solite norme di vita salutari. E poco sale, l'unico "veleno" del rene. Massimo 8 gr. al dì (un cucchiaino da tè sono 5 grammi). Va considerato il sale nei cibi industriali. Ricchissimi insaccati, formaggi stagionati e prodotti conservati».

(a. d'a.)