



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il Parlamento

Debiti Pa, sì della Camera: pagamenti sbloccati

Unanimità, le norme sono legge: potrà essere smaltito l'intero ammontare di arretrati

Luca Cifoni

ROMA. Non capita tutti i giorni che una legge venga approvata in Parlamento all'unanimità: è successo ieri con il decreto sul pagamento dei debiti della pubblica amministrazione, votato in terza lettura dalla Camera a due giorni dal termine della scadenza per la conversione. Le forze politiche di maggioranza e di opposizione in somma fanno proprio un tema molto sentito dal mondo produttivo, e sul quale in queste settimane si stanno finalmente muovendo i primi passi. Allo sblocco di 40 miliardi originariamente previsto dal decreto si aggiunge la concreta possibilità di smaltire l'intero stock degli arretrati, grazie alla norma inserita al Senato che autorizza lo Stato a concedere la propria garanzia sui debiti in vista della cessione al sistema bancario, in uno schema che prevede il coinvolgimento di altre istituzioni finanziarie tra cui la Cassa Depositi e Prestiti.

Sostanzialmente si tratta della proposta messa a punto da Astrid, centro studi di cui il presidente della Cassa Franco Bassanini è uno dei principali animatori. La garanzia dello Stato, aumentando la qualità dei crediti, permetterebbe alle banche di rilevarli senza troppi problemi, anche ai fini dei coefficienti patrimoniali di Basilea 3; e metterebbe il sistema delle imprese in condizione di ricevere in tempi quasi immediati una massa ingente di liquidità, con conseguenti effetti positivi sull'intera economia.

L'ultimo passaggio alla Camera si è svolto in poche ore, data la scadenza ravvicinata del decreto, e non c'è stato quindi spazio per ulteriori modifiche. È stato però votato, ugualmente con il consenso di tutti i partiti, un ordine del giorno promosso dal Movimento 5 Stelle che chiede di sospendere la riscossione delle cartelle esattoriali per le imprese che possano vantare crediti verso lo Stato per un importo supe-

riore a quello delle cartelle stesse. Di per sé l'ordine del giorno non ha valore di legge, rappresenta solo un impegno politico; il governo aveva comunque dato parere negativo visti i potenziali effetti sui saldi di finanza pubblica. Poi si è rimesso all'aula che però ha espresso un massiccio sostegno per questa indicazione di principio.

Sempre in tema di conti pubblici, ieri il ministero dell'Economia ha diffuso i dati sulle entrate tributarie nei primi quattro mesi dell'anno. Sono numeri che riflet-

tono l'andamento negativo dell'economia ma che, come fa notare lo stesso ministero, sono in linea con quelli dello scorso anno: complessivamente rispetto al periodo gennaio-aprile del 2012 l'incremento è dello 0,5 per cento. Vanno abbastanza bene le imposte dirette, tra cui l'Irpef, con

un +4,5 per cento, mentre al contrario hanno un pesante segno negativo le indirette e in particolare l'Iva che evidenzia da sola una flessione del 7,8 per cento. Nel Comunicato di Via Venti settembre viene segnalato però il +2

per cento dell'Iva relativa al commercio al dettaglio, che rifletterebbe l'efficacia della lotta all'evasione (concretamente, la maggiore emissione di scontrini).

Numeri sul fronte della spesa riguardano invece il pubblico impiego: li ha dati alla Camera il ministro D'Alia. Il totale dei dipendenti è calato negli ultimi anni di 300 mila unità mentre sono attualmente 7 mila quelli considerati in esubero e 250 mila i precari. D'Alia pur confermando l'esigenza di proseguire con il blocco dei contratti ha riconosciuto che ciò crea particolari problemi per scuola e sicurezza.

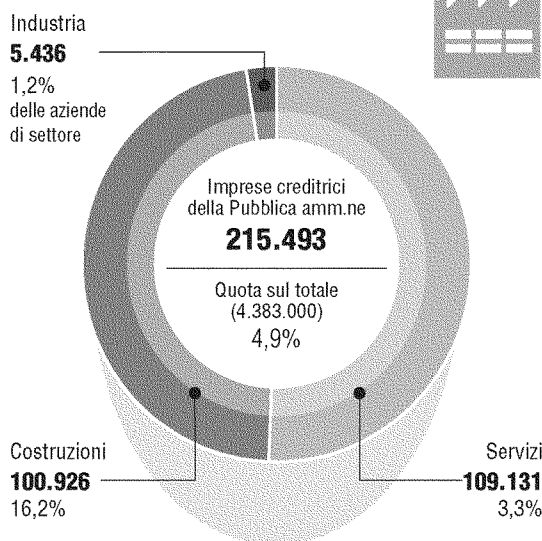


Bassanini
Passa la proposta Astrid che consente di sfiorare i 40 miliardi previsti



La votazione L'aula di Montecitorio durante una seduta

I crediti delle imprese



Crediti delle imprese verso la P.a.

91 miliardi
di euro



Media degli arretrati per azienda creditrice

422.000
euro

Strutture socio-sanitarie: corso ad hoc per dirigenti

Direzione delle strutture sanitarie, sociali e socio-assistenziali territoriali: modelli organizzativi e gestionali. Partirà nel prossimo novembre la terza edizione del master organizzato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II in collaborazione con la Sun, Aziende sanitarie pubbliche e private, Enti no profit e l'House hospital onlus. Il master di 1.500 ore di formazione (teoria, pratica e stage) mira a sviluppare e fornire le conoscenze teoriche e le abilità pratiche necessarie alla razionalizzazione delle reti per le cronicità da articolare attorno al decreto n. 49 del 2010 del (Piano ospedaliero). Il target di riferimento sono medici, infermieri, psicologi, sociologi, avvocati, dirigenti, fisioterapisti, assistenti sociali). La formazione è indirizzata ai ruoli dirigenziali e di coordinamento dei servizi.

Studi e Analisi

Dossier. La fine delle politiche sociali. In dieci anni il Fondo nazionale si è ridotto dell'80%

Il Fondo era di 1,884 mld nel 2004. Oggi si ferma a 344,17 mln. Ma anche per gli altri fondi del welfare non va bene. Quello per le Politiche giovanili è stato completamente azzerato così come quello per Pari opportunità e famiglia. A salvarsi quest'anno è solo il Fondo per le non autosufficienze, con 275 mln.

Il welfare e le risorse. Una storia che negli ultimi anni sembra parlare un solo linguaggio: quello dei tagli. È ciò che emerge da un'analisi di *Quotidiano Sanità* sui numeri forniti dalle Regioni in due volumi in cui vengono ricostruiti i percorsi e gli stanziamenti di tutti i fondi che riguardano le politiche di welfare: Fondo nazionale Politiche sociali, Fondo per le Politiche della Famiglia, Fondo per le Pari opportunità, Fondo per le Politiche giovanili e il Fondo per le non autosufficienze.

Il Fondo nazionale per le politiche sociali si è contratto precisamente del 77,8% passando da uno stanziamento di 1,884 mld del 2004 ai 344,17 mln del 2013. Ma anche per gli altri fondi che riguardano il welfare non va bene. Il Fondo nazionale per le politiche giovanili istituito nel 2007 è stato completamente azzerato nel 2013 così come il Fondo per le Pari opportunità e per il Fondo per le politiche della famiglia. A salvarsi per quest'anno è solo il Fondo per le non autosufficienze che dopo il blocco del 2012 avrà in dote 275 mln per il 2013.

Fondo nazionale Politiche sociali: -77,8% dal 2004 al 2013 (VEDI TABELLA 1)

Il report fornito dalle Regioni parte dal 2004 ma il Fondo (FNPS), è stato previsto inizialmente dalla Legge 449/1997 e ridefinito dalla Legge 328/2000, ed è la fonte nazionale di finanziamento specifico degli interventi di assistenza alle persone e alle famiglie, così come previsto dalla Legge quadro di riforma dell'assistenza (la Legge 328/2000, appunto).

Il Fondo Sociale va a finanziare un sistema articolato di Piani Sociali Regionali e Piani Sociali di Zona che descrivono, per ciascun territorio, una rete integrata di servizi alla persona rivolti all'inclusione dei soggetti in difficoltà, o comunque all'innalzamento del livello di qualità della vita.

Ma veniamo ai numeri del report. Nel 2004 lo stanziamento complessivo è stato di 1,884 miliardi di euro. E questa cifra rappresenta il massimo mai investito nel Fondo. Da quel momento le cifre stanziate si sono ridotte fino al minimo registrato nel 2012 (43,7 milioni di euro) per poi risalire fino alla quota del 2013 di 344,17 milioni di euro, ovvero il 77,8% in meno rispetto a quanto stanziato nel 2004.

Fondo per le non autosufficienze. Dopo lo stop del 2012, per il 2013 stanziati 275 mln (VEDI TABELLA 2)

Il Fondo è stato istituito dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) ed è finalizzato a garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti. Al Fondo per le non autosufficienze sono stati assegnati inizialmente 100 milioni di euro per l'anno 2007, 300 milioni per il 2008 e 400 milioni per il 2009 e il 2010, da ripartire alle Regioni e alle Province autonome in funzione della popolazione anziana non autosufficiente e di indicatori socio-economici. Nel 2011 la somma però si è contratta del 75% fino a quota 100 mln.

Studi e Analisi

.Risorse queste, che sono state però dedicate tutte in favore dei pazienti affetti da Sla. Ma non è finita qui, l'anno scorso il Fondo non è stato finanziato, mentre per il 2013 sono stati stanziati 275 mln. Unico segnale in controtendenza rispetto al depauperamento delle risorse per il welfare.

Fondo per le politiche della famiglia: zero risorse per il 2013 (VEDI TABELLA 3)

Il fondo per le politiche della famiglia è stato istituito con la legge 248/2006 al quale era stata assegnata la somma di 3 milioni di euro per l'anno 2006 e di dieci milioni di euro a decorrere dall'anno 2007 integrati dalle leggi finanziarie che si sono susseguite fino alla quota di 245 milioni di euro. Ma dal 2008 quando sono stati stanziati 173,13 mln è iniziata la discesa, che dal 2011 è diventata ripidissima. Il Fondo si è ridotto a 25 milioni, che sono diventati 10,8 mln nel 2012. Mentre per il 2013 il Fondo è a zero

Fondo per le politiche giovanili. È dal 2011 che non viene stanziato un euro (VEDI TABELLA 4)

Con la legge 248/2006 è stato istituito anche il fondo per le politiche giovanili che viene ripartito tra le Regioni tramite DPCM. Per il 2007-2008 e 2009 sono stati stanziati 130 milioni per ogni anno. Cifra che è scesa a 81 milioni nel 2010 per arrivare allo zero nel 2011. "Fino al 2010 – si legge nel report delle Regioni - le modalità di programmazione, realizzazione e monitoraggio delle iniziative regionali e delle Province autonome, da attuare con il cofinanziamento del Fondo, erano disciplinate mediante lo strumento dell'Accordo di Programma Quadro (APQ). Nella riunione della Conferenza Unificata del 7 luglio 2011 è stata modificata l'intesa siglata il 7 ottobre 2010, prevedendo in alternativa all'APQ, nei casi in cui gli interventi regionali non coinvolgano l'utilizzo di risorse FAS, l'Accordo annuale fra il Dipartimento della Gioventù e la singola Regione".

Fondo pari opportunità (VEDI TABELLA 5)

Il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità è stato istituito nel 2006 dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, con una dotazione iniziale di 3 milioni di euro, successivamente incrementata. Il Fondo è stato poi incrementato con la Legge Finanziaria 2007 di 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Poi nel 2010 e nel 2011 più nulla mentre per il 2012 con l'intesa del 25 ottobre 2012, in sede di Conferenza Unificata, sono stati ripartiti tra le Regioni 15 mln di euro. E per il 2013 ancora nulla.

Le Regioni e fondi per le politiche sociali. Dal 2008 scesi del 53,3% (VEDI TABELLA 6)

Nel focus viene infine presentata una tabella riassuntiva che fotografa l'ammontare complessivo delle risorse dal 2008 al 2013 destinate alle Regioni per quanto riguarda i 5 Fondi presi in esame. E la riduzione anche in questo caso è stata molto ampia. Si è passati da 1,231 mld del 2008 ai 575 mln del 2013, un calo del 53,3%. Da notare come in questo caso il dato mostra una crescita delle risorse per il 2013 dopo il biennio di 'vacche magre' 2011-2012.

TABELLA 1

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI 2004-2013

Anno	Tabella C - Legge Finanziaria/stabilità	Fondo nazionale Politiche sociali	Quota Regioni e Province autonome	Intesa Conferenza Unificata
2004	€ 1.215.333.000	€ 1.884.346.940	€ 1.000.000.000	20/05/2004
2005	€ 1.193.767.000	€ 1.308.080.940	€ 518.000.000	14/07/2005
2006	€ 1.157.000.000	€ 1.624.922.940	€ 775.000.000	27/07/2006
2007	€ 1.635.141.000	€ 1.564.917.148	745.000.000* (+ 186.237.791 + 25.000.000 = 956.237.791)	10/05/2007
2008	€ 1.582.815.000	€ 1.464.233.696	656.451.148,80 (+ 14.346.265,00 = 670.797.413,80) - quota integrata con lettera del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 21/01/2009	13/11/2008
2009	€ 1.311.555.000	€ 1.420.580.157	€ 518.226.539	29/10/2009
2010	€ 1.174.944.000	€ 435.257.959	€ 380.222.941	08/07/2010
2011	€ 913.719.000	218.084.045**	€ 178.500.000	05/05/2011
2012	€ 69.954.000	€ 43.722.702	€ 10.680.362	25/07/2012 MANCATA INTESA
2013	Art. 1 comma 271 Legge 228/12 (Legge di stabilità 2013)	€ 344.178.000	€ 300.000.000	24/01/2013

* **745.000.000 euro** (Quota prevista dall'intesa). A tale importo si devono aggiungere: 186.237.791 euro per effetto del disaccantonamento delle somme di cui all'articolo 1, comma 507, della legge n. 296 del 2006 (finanziaria 2007), avvenuto ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del decreto-legge 2 luglio 2007 n. 81, convertito con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2007, n. 127, e 25.000.000 euro di cui all'articolo 45 del decreto-legge n. 159 del 2007, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 2007, ad integrazione delle somme del suddetto Fondo per l'anno 2007. **Importo totale con integrazioni: 956.237.791 euro.**

** **218.084.045**: la quota iniziale era pari a 273.874.000, poi il fondo ha subito dei tagli prima dalla Legge di stabilità 220/2010 per un importo pari a 161.383, poi dalle Leggl. L.10/2011 – L.111/2011 per un importo pari a: 55.790.

TABELLA 2

FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2007-2013

ANNO	LEGGE FINANZIARIA	RISORSE	INTESE CONFERENZA UNIFICATA
2007	Legge n. 296/2006 art.1 comma 1264 – Finanziaria 2007	€ 100.000.000,00 (quota effettiva destinata alle Regioni e alle Province autonome: € 99.000.000,00) - € 1.000.000,00:	20/09/2007 (intesa ai sensi della legge n. 296/2006 – Finanziaria 2007)
2008	Legge n. 244/2007 art. 2 comma 465 – Finanziaria 2008	€ 300.000.000,00 (200 da finanziaria 2007 + 100 incremento finanziaria 2008 art. 2 Comma 465) (quota effettiva destinata alle Regioni e alle Province autonome: € 299.000.000,00) - € 1.000.000,00:	20/03/2008 (intesa ai sensi della legge n. 296/2006 – Finanziaria 2007)
2009		€ 400.000.000,00 (200 da finanziaria 2007 + 200 incremento finanziaria 2008 art. 2 comma 465) (quota effettiva destinata alle Regioni e alle Province autonome: € 399.000.000,00) - € 1.000.000,00:	
2010	Legge n. 191/2009 art.2 comma 102 – Finanziaria 2010	€ 400.000.000,00 (quota effettiva destinata alle Regioni e alle Province autonome: € 380.000.000,00) - € 20.000.000,00: Ministero del Lavoro e delle Politiche	08/07/2010 (intesa ai sensi della legge n. 296/2006 – Finanziaria 2007)
2011	Legge 220/2010 art.1 comma 40	€ 100.000.000,00 (quota destinata esclusivamente alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali in favore di persone affette da	27/10/2011 l'intesa ha previsto anche l'utilizzo per altre disabilità gravi (intesa ai sensi della legge n. 296/2006 – Finanziaria 2007)
2012	IL FONDO NON E' STATO FINANZIATO		
2013	Legge 228/2012 – Legge di stabilità 2013 – art. 1 comma 272	€ 275.000.000,00*	24/1/2013

* **L'art. 1 comma 109 della Legge 228/2012 stabilisce che** Le eventuali risorse derivanti dall'attuazione del piano straordinario di verifiche nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità, sono destinate ad incrementare il Fondo per le non auto sufficienze, sino alla concorrenza di **40 milioni di euro annui**. Le predette risorse saranno opportunamente versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate all'apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

TABELLA 3

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

Colonna1	Colonna2	Colonna22	Colonna3	Colonna5
Anno	Legge Finanziaria	Fondo nazionale Politiche per la famiglia	Quota Regioni e Province autonome	Intesa Conferenza Unificata
2007	€ 210.000.000 - Legge 296/2006 art. 1 commi da 1250 a 1256 (Finanziaria 2007)	€ 220.000.000+ 25.000.000*	€ 97.000.000 €25.000.000	27/06/2007; 26/09/2007; e 14/02/2008
2008	€ 180.000.000 - Legge 296/2006 art. 1 commi da 1250 a 1256 (Finanziaria 2007)	€ 173.131.188 (€190.000.000 €-16.868.812)**	€ 97.000.000	27/06/2007
2009	€ 186.571.000 - Legge 203/2008 (Finanziaria 2009)	€ 186.571.000	€ 100.000.000	26/09/2007
2010	€ 185.289.000 - Legge 191/2009 (Finanziaria 2010)	€ 185 .289.000	€ 100.000.000	29/04/2010
2011	€ 51.475.151 - Legge 220/2010 (Legge di stabilità 2011)	€ 25.000.000 (quota di competenza statale)	€ 25.000.000	02/02/2012
2012	€ 31.994.000 - Legge 183/2011 (Legge di stabilità 2012)	€ 10.849.041 (quota di competenza statale)	€ 45.000.000	19/04/2012

*PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA, DECRETO 19 dicembre 2007: Visto il decreto del Segretario Generale in data 11 maggio 2007 con il quale si dispone la variazione in aumento in termini di competenza e di cassa dello stanziamento del capitolo 858 per un importo di €. 3.000.000 e vista l'intesa in sede di Conferenza Unificata del 26 settembre 2007 in materia di servizi socio educativi per la prima infanzia e in particolare l'articolo 2, comma 6, è stato integrato il Fondo per l'anno2007.

**Con DM del 15 aprile 2008, vista la nota 1671 del 24 gennaio 2008 del Segretario Generale in ordine agli accantonamenti da disporre sui bilancio di previsione 2008 a norma dell'art. 1, commi 482 e 507 della legge 296/2006 e la successiva risposta del Dipartimento per le politiche della famiglia con la quale si comunicava che la prevista riduzione di complessivi € 16.868.812 sarebbe stata operata sui capitola 858, è stata operata la detta riduzione sulle diverse finalizzazioni del fondo modificando il decreto ministeriale del 22 gennaio 2008 con il quale era stato ripartito il Fondo pari a € 190.000.000.

TABELLA 4

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE GIOVANILI

Colonna1	Colonna3	Colonna4	Colonna5	Colonna6
Anno	Legge Finanziaria	Fondo nazionale Politiche per le politiche giovanili	Quota Regioni e Province autonome	Intesa Conferenza Unificata
2007	Legge 296/2006 (Finanziaria 2007)	* € 130.000.000	€ 60.000.000,00	14/06/2007
2008	Legge 296/2006 (Finanziaria 2007)	* € 130.000.000	€ 60.000.000,00	29/01/2008
2009	Legge 296/2006 (Finanziaria 2007)	* € 130.000.000	€ 60.000.000,00	29/01/2008
2010	Art. 2 comma 245 Legge 191/2009 (Finanziaria 2010)	€ 81.087.000,00	€ 37.421.650,50	07/10/2010
2011**		0	€ 0,00	0

* L'art. 1 comma 1290 della Legge 296/2006 integra il fondo di 120 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.

** L'art. 2 comma 1 del DL 78/2010 convertito in Legge 122/2010 a decorrere dall'anno 2011 ha disposto una riduzione lineare del 10% delle dotazioni finanziarie, iscritte a legislazione vigente nell'ambito delle spese rimodulabili di cui all'art. 21 comma 5. lettera b), della citata legge 196/2009

TABELLA 5

FONDO PARI OPPORTUNITA'

Colonna1	Colonna3	Colonna4	Colonna5
	Quota destinata al Dipartimento per le pari opportunità	Quota per le Regioni e le P.a.	Intesa in Conferenza Unificata
2009	€ 1.280.000	€ 38.720.000	29/04/2010
2010		€ -	
2011		€ -	
2012	€ -	€ 15.000.000	25/10/2012

TABELLA 6

FONDI POLITICHE SOCIALI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5	Colonna53	Colonna52	Colonna6
ANNO	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO POLITICHE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANILI	FONDO PARI OPPORTUNITA'	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	TOTALE RISORSE POLITICHE SOCIALI ALLE REGIONI
2008	€ 670.797.414	€ 197.000.000	€ -	€ 64.400.000	€ 299.000.000	€ 1.231.197.414
2009	€ 518.226.539	€ 200.000.000	€ -	€ 38.720.000	€ 399.000.000	€ 1.155.946.539
2010	€ 380.222.941	€ 100.000.000	€ 37.421.651	€ -	€ 380.000.000	€ 897.644.592
2011	€ 178.500.000	€ 25.000.000	€ -	€ -	€ 100.000.000	€ 303.500.000
2012	€ 10.680.362	€ 45.000.000	€ -	€ 15.000.000	€ -	€ 70.680.362
2013	€ 300.000.000				€ 275.000.000	€ 575.000.000



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Giannoniani Psicanalisi lacaniana se ne discute con Sorge

Oggi alle 17.30 nell'aula Palatucci del liceo "Giannone" di Benevento il professor Fulvio Sorge terrà una lectio sul ruolo della psicoanalisi nella formazione culturale contemporanea, soprattutto in relazione alla pratica psicoanalitica ad indirizzo lacaniana, evidenziando miti, racconti e prassi terapeutica di una disciplina tanto ricca quanto articolata che continua a sperimentarsi agli inizi del terzo millennio. L'incontro si avvale del patrocinio dell'Istituto Freudiano per la clinica, la terapia e la scienza e dell'Istituto Italiano per lo Studio e lo Sviluppo del Territorio. Fulvio Sorge è medico, neurologo, psichiatra, psicoanalista, docente dell'Istituto Freudiano e membro della Scuola lacaniana di psicoanalisi; da tempo coltiva un nutrito interesse per il cinema. Dopo i saluti della dirigente scolastica del liceo, Norma Fortuna Pedicini, i lavori saranno aperti dall'architetto Gaetano Cantone, presidente dell'associazione "I Giannoniani" che promuove l'iniziativa; la lectio vera e propria sarà introdotta da una breve premessa di Enzo Lago, medico e psicoterapeuta ad indirizzo lacaniano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I giudici: garantita con il punto di soccorso la gestione dell'urgenza
Ospedale di Agropoli, il Tar conferma la chiusura

L'ospedale civile di Agropoli chiuderà i battenti. Il Tar della Campania ha respinto il ricorso presentato dal comune di Agropoli contro il provvedimento dell'Asl Salerno che prevede il ridimensionamento della struttura in attuazione del decreto regionale 49 del 2010. Il presidio ospedaliero agropolese perderà quindi il pronto soccorso e i reparti legati all'emergenza e verrà tramutato in Psaut, un punto di primo soccorso con a disposizione tre ambulanze con il compito di stabilizzare il paziente e trasferirlo nel più vicino nosocomio.

AGROPOLI » SANITÀ E SENTENZE

I giudici del Tar chiudono l'ospedale

Respinto il ricorso del Comune contro il provvedimento dell'Asl. Via alla riconversione in polo oncologico e hospice

► AGROPOLI

L'ospedale di Agropoli sarà smantellato: secondo il Tar i codici rossi registrati nel 2012 (148 in totale) non sono tali da causare un "periculum" nel caso di chiusura del presidio. L'ospedale perde la sua configurazione di Pronto soccorso attivo per essere trasformato in una non ben definita struttura sanitaria. Secondo il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale il suo destino sarà quello di essere riconvertito in un polo oncologico e in un centro per cure palliative (Hospice).

Il Tar infatti, ieri ha deciso sul ricorso proposto dal Comune di Agropoli, nella persona del sindaco **Alfieri**, rappresentato e difeso dall'avvocato **Lorenzo Lentini** contro il provvedimento di riconversione dell'Asl. Il tribunale (Cesare **Mastrocola** presidente, Fabio **Donadono** consigliere, Michele **Buonauro** consigliere estensore) ha respinto l'istanza cautelare. «La disposta chiusura del presidio ospedaliero risale ad atti regionali, in parte legislativi, in relazione ai quali - si legge nell'ordinanza - i motivi di censura non appaiono meritevoli di positivo apprezzamento», poiché ricadono «nella sfera di valutazione discrezionale riservata al potere pianificatorio in materia sanitaria, gli atti dell'Asl sono esecutivi delle decisioni già adottate al superiore livello pianificatorio regionale. L'amministrazione sanitaria ha depositato una dettagliata relazione in ordine alle modalità operative del funzionamento della rete di assistenza alternativa, in cui è attestata l'immediata operatività della strutturazione operativa del Psaut, con personale medico ed infermieristico, dotazione strumentale, utilizzo degli automezzi occorrenti per la gestione della risposta ai bisogni sanitari». Per queste motivazioni i giudici del Tar sostengono che «dalla relazione emer-

ge l'insussistenza del paventato "periculum" in relazione al periodo estivo, posto che l'Asl ha certificato che nell'anno 2012, anche considerando i 118 provenienti da Capaccio i codici rossi sono stati 148 pari all'1% del totale, meno di un caso ogni due giorni».

Contro il ricorso del Comune di Agropoli, al quale aveva aderito anche Castellabate, si erano costituiti, tra gli altri, oltre l'Asl Salerno, anche la Regione. Con la bocciatura del ricorso partirà il piano alternativo programmato dal manager, **Antonio Squillante**, che prevede la soppressione del pronto soccorso, e l'attivazione di un presidio Psaut con la disponibilità di tre diverse ambulanze del 118 che effettueranno il servizio di emergenza sull'intero territorio, e la riconversione della struttura con l'utilizzo dello stesso personale.

Angela Sabetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA



» Soppresso il pronto soccorso
L'emergenza sarà garantita dalla presenza di tre diverse ambulanze del "118" che effettueranno il servizio sul territorio

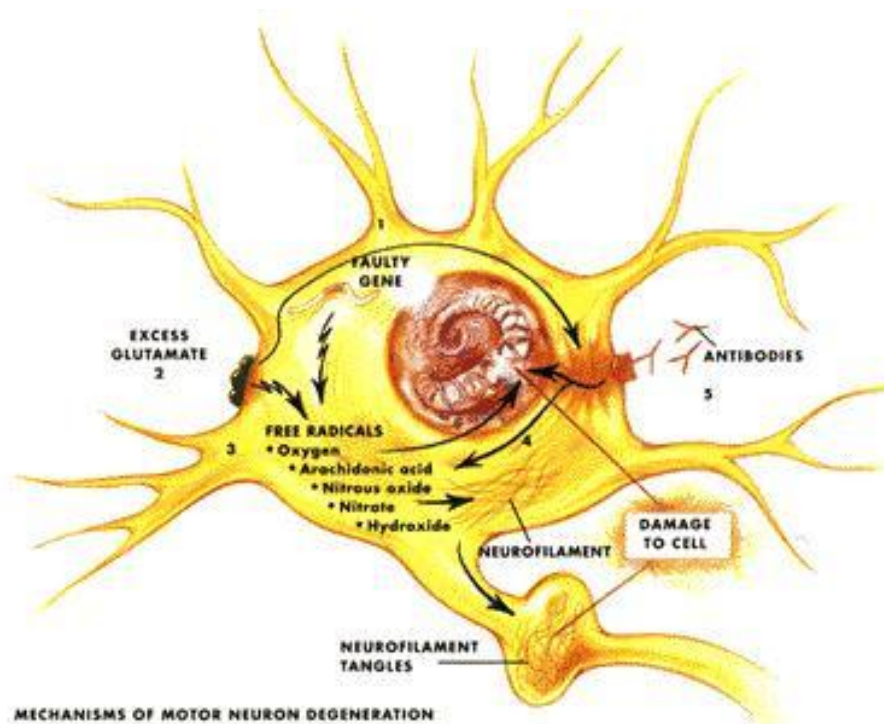


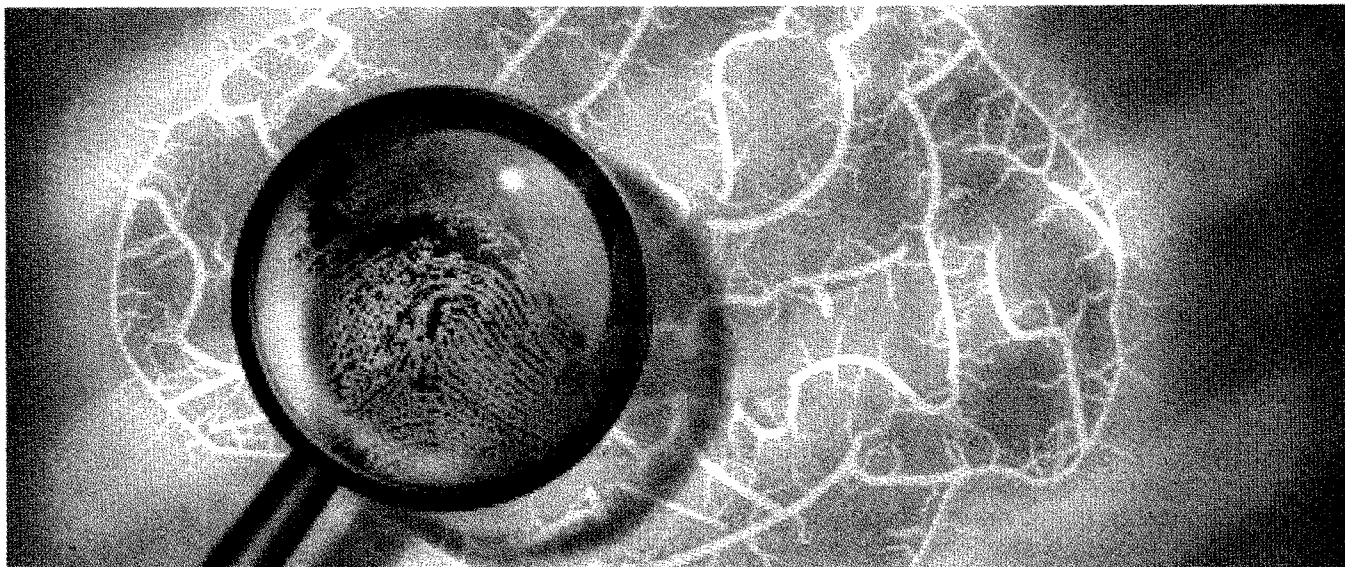
La manifestazione ad Agropoli dell'aprile scorso contro la chiusura dell'ospedale e, a destra, Squillante



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News





Il cervello diventa trasparente Scovati i neuroni delle bugie

Di **GIOVANNI PAPA**

Mettiamola così, si è secolarizzato anche il senso di colpa. A prendere il posto dell'occhio di Dio ora c'è il neuroimaging. A scrutare nelle nostre miserie, a fare a fette piccole come grandi menzogne, non è più lo sguardo infallibile che di chi sta lassù ma il fascio di positroni emesso da una macchina di imaging neurale.

Un team di ricercatrici italiane ha infatti scoperto che quando non si dice la verità, nel cervello si accendono aree particolari. La scoperta porta la firma di **Alice Proverbio**, **Maria Elide Vanutelli** e **Roberta Adorni** del Dipartimento di psicologia dell'Università di Milano-Bicocca. La metodica sperimentata dal team promette di essere ancora più affidabile della tradizionale macchina della verità, e una tecnica simile è già stata utilizzata per risolvere due casi di omicidio negli States.

La ricerca made in Italy

Dalla ricerca italiana, pubblicata su "Plos One", risulta che le zone del cervello elettricamente più attive nella costruzione della menzogna sono le regioni frontale e pre-frontale dell'emisfero sinistro e la corteccia cingolata anteriore. "Attraverso un approccio di studio basato sull'elettrofisiologia cognitiva - spiega Proverbio, do-



Alice Proverbio

cente di psicobiologia e coordinatrice della ricerca - siamo in grado di vedere come reagisce il cervello di una persona quando riconosce qualcosa di familiare. È come se l'attività bioelettrica derivante dall'attività cerebrale esclamasse un 'Aha!'.

Le risposte sospette

Inoltre, è possibile stabilire quando una persona sta mentendo perché il cervello produce una risposta bioelettrica inconfondibile, chiamata N400, che riflette il tentativo di sopprimere l'informazione riconosciuta come vera. Lo studio è stato condotto su 25 studenti universitari volontari, 12 maschi e 13 femmine, ai quali sono state sottoposte 296 domande bilanciate per argomento e tipo di informazione. Le domande comprendevano anche dati, fatti e comportamenti personali conosciuti da ciascun partecipante. Per ogni risposta è stata impartita la specifica istruzione di mentire o dire la verità. È stato utilizzato un paradigma innovativo che simula la situazione stressante dell'interrogatorio, con domande anche imbarazzanti o su temi delicati.

Durante le risposte, i volontari hanno indossato speciali cuffie con 128 rivelatori che registravano l'attività elettrica del cervello.

Macchina della verità 2.0

"Rispetto alla macchina della verità, che si basa sulla misurazione di aspetti fisiologici come sudore e battito cardiaco per individuare chi mente - puntualizza Proverbio - il metodo basato sulla registrazione dell'attività elettromagnetica misura anche l'effetto cerebrale delle emozioni provate durante l'interrogatorio. L'attività mentale, misurata attraverso le variazioni elettriche delle risposte cerebrali, è un indicatore molto più affidabile di quella solo periferica".

Una tecnica simile, chiamata "brain fingerprinting", è stata usata negli Usa dallo studioso **Lawrence Farwell** in due processi per omicidio (i casi **Grinder** e **Harrington**), e ha portato a modificare le sentenze, aiutando a individuare il vero colpevole nel primo caso e a scagionare il presunto assassino nel secondo. Se tanto mi dà tanto, i criminali chi ha qualcosa da nascondere cominciano a tremare. ●●●

TUMORI

Ecco la proteina che non li fa respirare

Un'importante scoperta sul metabolismo e la crescita dei tumori è stata fatta dal gruppo di ricerca guidato da Andrea Rasola e Paolo Bernardi del dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Padova: la ricerca, pubblicata su *Cell Metabolism*, riguarda la proteina Trap1, il cui ruolo nella crescita tumorale è così importante che quando ne viene bloccata l'espressione con sofisticati approcci molecolari, anche le cellule neoplastiche più aggressive diventano incapaci di formare masse tumorali. La scoperta spiega almeno in parte i meccanismi molecolari dell'osservazione che Otto Warburg compì quasi un secolo fa, permettendo anche di collegare l'alterato metabolismo tumorale all'aumentata malignità

delle cellule tumorali. Ma ciò che è più importante è che Trap1, la cui espressione e attività aumentano nei tumori rispetto ai tessuti sani, diventa un importante bersaglio per lo sviluppo di farmaci i quali, inibendola, potrebbero bloccare la crescita neoplastica.

Già negli anni '20 Warburg, studioso tedesco che vinse il Nobel, aveva scoperto come le cellule tumorali debbano crescere velocemente, e per fare ciò, modifichino del tutto il modo con cui ottengono l'energia di cui hanno bisogno. All'epoca, tuttavia, non fu possibile capire come ciò avvenga. L'importanza dell'"effetto Warburg" sta nel fatto che rende le cellule tumorali capaci di sintetizzarsi da sole molti dei componenti per la loro proliferazione.

Al San Raffaele

Le funzioni del pancreas ricreate nel midollo osseo per la cura del diabete

MILANO — Curare il diabete ricreando, nel midollo osseo, le isole del pancreas che producono ormoni: l'intervento, una prima mondiale, è stato eseguito tre anni fa all'Ospedale San Raffaele di Milano su quattro pazienti e, a distanza di tempo, ha dimostrato di funzionare. Così i ricercatori guidati da Lorenzo Piemonti, responsabile del trapianto di isole e dell'Unità di Biologia delle Beta cellule al Diabetes Research Institute dell'ospedale, hanno appena reso noti i risultati sulla rivista *Diabetes*. Tutti e quattro i malati soffrivano di un diabete particolare, cosiddetto di tipo 3c, che si manifesta in seguito o a danni gravi del pancreas, dovuti per esempio a pancreatiti croniche, o all'asportazione dell'organo per pancreatiti acute o per tumori. È diverso, quindi, dal diabete di tipo 1, dove è la distruzione delle cellule beta pancreatiche che porta a una mancanza assoluta di insulina, e di tipo 2, dove l'ormone, invece, è carente o non funziona come dovrebbe. «Si stima

— spiega Piemonti — che il diabete di tipo 3c copra

almeno il dieci per cento di tutti i casi di diabete ed è una condizione difficile da controllare, anche con le più avanzate terapie insuliniche». Nel diabete di tipo 3c, infatti, non solo mancano le cellule che producono insulina, ma anche quelle che producono altri ormoni, come il glucagone, altrettanto importanti per la regolazione degli zuccheri nel sangue. I ricercatori hanno così pensato di recuperare dal pancreas del paziente, dopo averlo asportato, le cellule endocrine, quelle che producono appunto gli ormoni, e di trapiantarle nel midollo osseo del bacino dello stesso paziente. A distanza di quasi tre anni le cellule trapiantate continuano a funzionare, dimostrando che la procedura è sicura ed efficace. È innovativa, dal momento che fino a oggi, nel midollo osseo, vengono impiantate solo cellule staminali ematopoietiche per curare malattie come la leucemia. Ma perché la scelta del midollo osseo, quando normalmente le isole pancreatiche si trapiantano nel fegato? «Si sa — dice

Piemonti — che dopo un'infusione di isole pancreatiche nel fegato se ne perdono almeno il 50 per cento nel giro di un giorno e un altro 30 per cento nella settimana successiva. Per questo dobbiamo somministrare molte isole. Nel midollo, invece, non se ne perdono così tante come nel fegato». E per «risparmiare» cellule che i ricercatori stanno pensando di sfruttare il midollo come sede di trapianto anche per i diabetici di tipo 1: in questo caso si usano cellule di donatore ed è necessaria una terapia anti-rigetto. «Pensiamo — conclude Piemonti — che il midollo possa anche rappresentare un ambiente più favorevole dal punto di vista della risposta immunitaria». Al San Raffaele è già partita una sperimentazione per confrontare, nei diabetici di tipo 1, le due tecniche: quella sul fegato e quella sul midollo.

La scheda

Come funziona

Una nuova possibilità di cura del diabete di tipo 3c consiste nel ricreare, nel midollo osseo, isole del pancreas che producono alcuni ormoni

I ricercatori
L'intervento, il primo al mondo, è stato eseguito 3 anni fa al San Raffaele

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

ANTIDOLORIFICI, OCCHIO AI FANS: RISCHIO ICTUS E INFARTO



Un gruppo di ricerca internazionale che ha coinvolto anche l'Istituto di Farmacologia della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, ha scoperto che l'uso prolungato di certi antidolorifici della famiglia dei Fans, (farmaci antinfiammatori non steroidei), è associato ad un aumento di circa un terzo del rischio di infarto, ictus e morte per eventi cardiovascolari.

Il diclofenac e l'ibuprofene, sono alcuni dei principi attivi legati a questo rischio, mentre il na-

prossene non aumenta il pericolo, "probabilmente perché ha effetti protettivi che contrastano la potenziale cardiotoxicità", hanno spiegato i ricercatori. I risultati sono arrivati da una meta-analisi realizzata da ricercatori del MRC Clinical Trial Service Unit & Epidemiological Studies Unit (Ctsu) presso la University of Oxford diretti dal professor Colin Baigent, in collaborazione con Carlo Patrono, ordinario di farmacologia all'Università Cattolica di Roma, finanziata dal Medical Research Council e dalla British Heart Foundation.

Clima pazzo e freddo: 120 mila italiani a letto

Un clima decisamente pazzo quello che stiamo vivendo in questi giorni: pioggia, vento, addirittura neve al Nord: si tratta di una strana primavera che sta mettendo a dura prova la salute degli italiani. Una stagione atipica che sta provocando un importante strascico della stagione dei malanni, con sindromi parainfluenzali - che interessano ad oggi circa 120 mila italiani". A tracciare il bilancio di questi disturbi fuori stagione è Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università degli Studi di Milano, il quale ha spiegato che "si tratta certamente di un record per il periodo: non erano stati segnalati numeri simili negli ultimi 13 anni, almeno da quando è attivata la rete di sorveglianza influenzale, anche se a onor del vero, occorre dire che in questo momento la sorveglianza è sospesa e quindi si tratta di una stima". Ma quali sono i sintomi più comuni che si stanno manifestando? Bronchite, tosse, mal di gola, starnuti, naso che cola e a volte anche febbre e voce che cala di intensità: ciò avviene a causa dei numerosi sbalzi termici ai quali siamo sottoposti in questo periodo. E' proprio un periodo atipico perché solitamente in questa stagione, periodo, i casi di sindrome simil-influenzale sono di meno, attorno ai 60 mila". La sintomatologia è quindi per lo più a livello respiratorio e proprio per questo motivo, può essere confusa con alcune forme allergiche, tipiche della fase primaverile. "L'importante è non sottovalutare questi malanni: " a volte ha concluso Pregliasco - possono manifestarsi delle sovra infezioni batteriche: e questo è il caso dello streptococco, molto diffuso fra i bambini piccoli che può dare febbre alta.

ALLERGICI AL GLUTINE 4,5 MLN DI ITALIANI

Al via il 10 giugno la settimana dedicata alla celiachia. Sono molte le persone che soffrono di celiachia, allergia al grano e sensibilità al glutine e sono molti i disturbi con sintomi spesso difficili da riconoscere. Per chi vuole saperne di più dal 10 giugno parte la seconda Settimana Nazionale di informazione su sensibilità al glutine e celiachia, proprio per informare i cittadini e indirizzarli verso una diagnosi corretta. Tra gli obiettivi dell'iniziativa, c'è quello di arginare il boom delle diete fai-da-te e far luce sulle dimensioni di un fenomeno che sembra in costante crescita. Secondo gli esperti, in Italia potrebbero essere circa 4 milioni e mezzo le persone interessate dai cosiddetti disturbi da glutine. Tra i fattori sotto accusa anche il grano moderno, che conterrebbe una quota di glutine superiore del 12% rispetto al normale e risulterebbe quindi più pesante". La Settimana nazionale è stata promossa da DS-gluten free con il supporto scientifico di Dr. Schar Institute e il patrocinio dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi). Compilando un questionario sul sito www.megliosenzaglutine.it sarà possibile prenotare un consulto telefonico gratuito con esperti gastroenterologi, dietologi e dietisti dei centri di riferimento attivi lungo la Penisola. "Dopo la Consensus Conference del 2011 di Londra, che ha presentato il primo algoritmo diagnostico - spiegato Carlo Catassi, associato di Pediatria nelle Marche.

Lancet e la scelta del farmaco

La ricerca, pubblicata su "Lancet", mette in guardia sulla scelta di una terapia per lungo tempo, con Fans e suggerisce di farla in modo ragionato, scegliendo l'antidolorifico giusto, soprattutto se il paziente è già a rischio cardiovascolare, e informandolo adeguatamente, circa i potenziali rischi legati a questi farmaci.

Già precedentemente era stato evidenziato un rischio infarto maggiore per soggetti che assumevano alcuni Fans di nuova generazione detti inibitori selettivi dell'enzima Cox-2, quali celecoxib e etoricoxib, un dato confermato dal nuovo studio sulla base di tutte le risposte oggi disponibili.

La ricerca

I ricercatori hanno dunque preso in considerazione i risultati di 639 trial clinici per un totale di oltre 300.000 persone coinvolte e analizzato i dati dei singoli pazienti, per poter predire l'entità degli effetti avversi dei diversi Fans in particolari tipi di pazienti, in cura con alte dosi e per un tempo prolungato. " Per queste persone è emerso un rischio più elevato rispetto alle complicanze vascolari, soprattutto a livello cardiaco, e un rischio da 2 a 4 volte superiore di emorragia gastrointestinale, che tuttavia raramente risulta fatale".

A rischio il 3 per mille

Si ritiene che, per ogni 1000 pazienti trattati in questo modo, si verificano tre infarti in più (che non si verificherebbero se i soggetti non fossero in cura con Fans) e tra questi, uno con esito fatale. Baigent ha inoltre sottolineato che "tali rischi riguardano le persone con artrosi o artrite che necessitano di alte dosi di Fans e di una terapia prolungata.

E' verosimile che un breve trattamento con dosi più basse degli stessi farmaci sia relativamente sicuro". ●●●

“Così abbiamo ricostruito il pancreas nel midollo”

Milano, al San Raffaele primo intervento al mondo: “Dal trapianto di cellule speranza per i diabetici”

ELENA DUSI

ROMA — Il midollo osseo ha cambiato lavoro. La natura gli ha assegnato il compito di rigenerare il sangue. I medici oggi lo hanno convinto a produrre anche insulina. All'ospedale San Raffaele di Milano, 4 pazienti che hanno subito l'asportazione del pancreas riescono lo stesso — almeno in parte — a regolare il livello degli zuccheri nel sangue. Merito dell'intervento dei medici, che hanno isolato le cellule funzionanti dal pancreas asportato dai chirurghi e le hanno poi infuse con un ago nel midollo osseo, all'altezza dell'anca. Il midollo ha accolto senza problemi le nuove inquiline e da buon ibrido ha iniziato a svolgere il doppio lavoro. Continuando a generare sangue fresco come la natura gli ha insegnato. E producendo insulina

Infuse con un ago nella cresta iliaca dove le ossa sono ricche di staminali anche in età adulta

La tecnica



I PAZIENTI

L'esperimento ha riguardato quattro pazienti che hanno dovuto subire l'asportazione del pancreas



LA MALATTIA

Completamente privi di pancreas, i quattro sarebbero stati condannati a una forma di diabete particolarmente grave



IL PRELIEVO

Dopo aver prelevato il pancreas, i medici hanno conservato le cellule produttrici di insulina e le hanno reinfuse nei pazienti



L'INSULINA

L'infusione è avvenuta nel midollo osseo del bacino. Le cellule del pancreas si sono ambientate, producendo insulina

grazie alle cellule appena recapitate dai medici. La nuova tecnica è stata pubblicata sulla rivista *Diabetes*.

I primi tentativi di riutilizzare le cellule del pancreas asportato in sala operatoria risalgono agli anni Settanta. Oggi le infusioni ven-

gono spesso fatte nel fegato, dove però si sviluppano infiammazioni che in pochi giorni causano la perdita del 60-80% del tessuto trapiantato. I test sugli animali in passato hanno coinvolto le sedi più varie, dai muscoli ai testicoli, fino all'occhio o al polso. «Il mi-



LO STUDIO

L'ospedale San Raffaele di Milano: qui un'equipe di ricercatori ha realizzato lo studio clinico che offre una nuova prospettiva terapeutica ai pazienti che soffrono di malattie al pancreas

dollo osseo ci è sembrata un'idea semplice» spiega Lorenzo Piemonti, dell'Istituto di ricerca sul diabete del San Raffaele. «Come tutte le procedure nuove, richiede però molte autorizzazioni. Nel 2009, completati i test sui topi, siamo riusciti a ottenere i permessi

per partire con gli esperimenti sull'uomo». Oggi, a quasi tre anni di distanza dall'infusione delle cellule nell'anca, uno dei pazienti è morto per la malattia che lo aveva portato all'asportazione del pancreas, ma gli altri continuano ad avere un midollo che svolge il doppio lavoro. «Le cellule hanno attecchito bene — prosegue Piemonti — e producono insulina a seconda del fabbisogno dell'organismo. Dopo un buon pranzo, aumentano la loro funzionalità come accade normalmente nel pancreas. Dal midollo, l'insulina passa direttamente nel sangue, dove svolge il suo lavoro e controlla il livello degli zuccheri. E dove noi possiamo misurarla con un semplice prelievo».

Le ossa del bacino (la cresta iliaca in particolare) sono state scelte perché — insieme allo sterno — hanno un midollo ricco di staminali anche in età adulta. «E siamo convinti — spiega il medico — che

queste cellule abbiano un “effetto balia” sulle nuove arrivate». La cresta iliaca può essere raggiunta con un piccolo ago, in anestesia locale, e con un'infusione che dura un quarto d'ora. Più complesso è invece l'isolamento e la purificazione delle cellule dal pancreas asportato dal chirurgo: una procedura che può durare fino a un paio di giorni e richiede laboratori attrezzati.

«I nostri studi ora andranno avanti» dice Piemonti. «Abbiamo infuso le cellule del pancreas nel midollo di 4 pazienti con diabete di tipo 1, molto più diffuso». In questo caso non si possono usare le cellule del paziente, danneggiate alla fonte dalla malattia. Serve un donatore, e quindi la terapia anti-rigetto. «Nulla vieta poi che il midollo possa accogliere altre cellule produttrici di ormoni, come quelle della paratiroide o di organi ancora diversi».

L'iniziativa

La medicina di Dioscoride torna in vita 2000 anni dopo



Il medico Dioscoride Pedanio

MASSIMO MARRELLI
GUIDO TROMBETTI
GIUSEPPE ZOLLO

IN UNA società liquida le istituzioni svolgono un ruolo essenziale. Danno sostanza a progetti di largo respiro. Dove la continuità è essenziale. Questa è la storia di un progetto nato nella Federico II e che si è allargato a cerchi concentrici, coinvolgendo istituzioni, imprese, editori, artisti. Il progetto si chiama Dioscoride. Nato con un rettore. Terminato con un altro. Durato otto anni.

LA MEDICINA DI DIOSCORIDE TORNA IN VITA 2000 ANNI DOPO

MASSIMO MARRELLI, GUIDO TROMBETTI E GIUSEPPE ZOLLO

Non è stato un progetto edilizio, né un progetto formativo. È stato un semplice progetto culturale. Un'avventura. Gli ingredienti di ogni buona avventura sono pochi, ma tutti essenziali. Un incontro casuale, un manipolo di persone unite da una visione, un tesoro da scoprire. Poi comincia il viaggio.

Il tesoro si chiama Pediano Dioscoride. Un medico del I secolo d. C. che scrive un'opera sulle proprietà terapeutiche delle piante. Di ogni pianta descrive la forma, l'azione curativa, il dosaggio... Un vero e proprio manuale medico. L'opera di Dioscoride ha un'elevata diffusione, alimentando la conoscenza farmacologica per secoli, fino all'alba della medicina moderna. Nel VI-VII secolo viene copiata, riorganizzata in ordine alfabetico e illustrata. Il risultato è un codice su pergamena, il *De Materia Medica*, in greco antico e corredato da magnifiche immagini di piante. Il prezioso codice, dopo diverse vicissitudini, arriva alla Biblioteca Nazionale di Napoli.

L'avventura comincia con un incontro casuale in rettorato nel giugno 2005. Paolo De Luca, direttore dell'Orto Botanico, quasi per caso comunica che sta lavorando insieme con Paolo Caputo al riconoscimento delle piante citate da Dioscoride. Ne esce un racconto che è quasi un'indagine poliziesca. Non tutte le piante sono riconoscibili. Alcune descrizioni verbali non corrispondono all'illustrazione. Di altre la descrizione è generica. Insomma, un puzzle. La cosa si fa intrigante. Perché non pensare a una lettura del Dioscoride su più livelli? Un'interpretazione filologica del testo greco, con traduzione in italiano. Un'interpretazione delle piante descritte. Un'interpretazione dei rimedi farmacologici. E infine una reinterpretazione delle immagini delle piante, rifacendole disegnare da una acquarellista esperta di riproduzioni botaniche a uso scientifico. L'organizzazione viene affidata al Coinor, la struttura dell'ateneo deputata alla comunicazione e all'innovazione. La gestione operativa viene affidata ad Alessandro Buttà. Il gioco viene immediatamente allargato in cerca degli altri attori che possono contribui-

re al progetto. Innanzitutto l'acquarellista Luca Massenzio Palermo. Infine, la ricerca dell'editore. Più semplice di quanto temevamo. Valentino Mercati, imprenditore ed editore, si entusiasma al progetto e ne cura l'edizione. Che finalmente vede la luce nel 2013.

Otto anni. Non poco. Ma il risultato è monumentale. 72 carte facsimilari, 409 specie descritte, 374 schede di commento critico, 243 disegni moderni. Un'opera che viene consegnata non solo agli studiosi di tutto il mondo, ma soprattutto alle generazioni future. Come fonte di studio e di bellezza. Testimonianza della forza delle istituzioni. Testimonianza di quello che qui a Napoli siamo in grado di fare. Quando si sa quello che si vuole. Quando c'è tenacia. Quando c'è un progetto.


"De materia medica. Il Dioscoride di Napoli" viene presentata oggi alle 16.30 nella Sala Rari della Biblioteca Nazionale.

Partecipano Paolo De Luca, direttore dell'Orto Botanico, Massimo Marrelli, rettore della Federico II, H. Walter Lack, direttore Botanischer Garten und Botanisches Museum di Berlino, Valentino Mercati, presidente di Aboca, società leader nella fitoterapia, e Alessandro Menghini, del centro studi Aboca Museum. L'incontro è coordinato da Mauro Giancaspro, direttore della Biblioteca Nazionale. Al termine è prevista una degustazione di vini dell'azienda Villa Matilde. Ai partecipanti sarà dato in omaggio un kit con dei campioni di prodotti Aboca

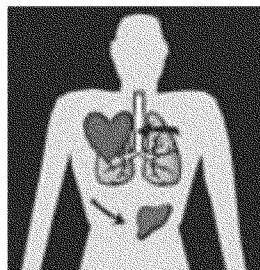
PROTEGGERSI DAL MELANOMA

La Fondazione Melanoma organizza per domani una conferenza stampa con l'obiettivo di illustrare i contenuti del progetto "Il braccialetto ti salva pelle" che coinvolge le scuole elementari e gli stabilimenti balneari della Regione. Parteciperanno, tra gli altri, **Paolo Ascierto**, presidente della Fondazione Melanoma, **Nicola Mozzillo**, direttore del Dipartimento Melanoma e Tessuti molli e il direttore Generale, **Tonino Pedicini**.

QUEL BATTITO DI «CILIA» CHE DETERMINA LA MISTERIOSA ASIMMETRIA DEGLI ORGANI

 Ciascuno di noi ha il cuore un po' spostato a sinistra e il fegato un po' spostato a destra. Ma in un individuo su ventimila il quadro è completamente invertito: cuore a destra e fegato a sinistra. Persone che presentano questa condizione, detta anche situs inversus, non presentano problemi di salute. Il problema nasce quando l'inversione non è perfetta: il cuore può soffrire e non sappiamo ancora quali altri guai può causare questa inversione parziale. Che cosa determina una tale asimmetria in un corpo che è quasi perfettamente simmetrico?

Il nostro corpo possiede tre assi di simmetria: quello che distingue la testa dalla coda, quello che distingue il dorso dal ventre e quello che distingue la destra dalla sinistra. Questo per quanto riguarda il corpo in generale, ma gli organi interni? Chi dice loro di spostarsi a sinistra o a destra? È un problema appassionante ancora aperto ed io stesso scrissi su queste pagine qualche anno fa quello che avevo sentito e visto a un convegno scientifico che mi aveva entusiasmato. Anche se l'asimmetria degli organi comincia a vedersi solo alla sesta settimana di gestazione, ha un'origine



molto più precoce, risalente ai primi due giorni di vita dell'embrione. In quella fase il tutto è lungo un decimo di millimetro, le dimensioni di un capello, e consiste in una sferetta che si va allungando a poco a poco nella direzione testa-coda. In fondo c'è una piccolissima fessura che si va estendendo e che si chiama nodo, o nodo embrionale. Questa fessura è circondata di peluzzi in grado di muoversi, detti cilia. Ebbene tutto dipende dal fatto che queste cilia ruotino in un senso invece che in un altro. Perché? Perché ruotando, «spruzzano» qualcosa verso destra o verso sinistra. Da questo fenomeno dipenderà in definitiva la localizzazione degli organi interni. Che cosa spruzzano in realtà le cilia? Molto probabilmente i prodotti di un gene specifico, chiamato

nodal, da cui tutto dipende. Ma chi fa girare le cilia in un verso invece che in un altro? Non lo sappiamo, ma lo scopriremo, studiando animali più semplici come il topo o il pesce zebra. È sicuro che ciò che troveremo per questi esseri varrà anche per noi. La natura varia gli effetti ma non i meccanismi.

Edoardo Boncinelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA