



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Saccomanni: segnali veri, ripresa in corso

Il premier: l'Italia non è più sorvegliato speciale, non sprechiamo i vantaggi  
E il G20 battezza gli ispettori «senza frontiere» contro l'evasione fiscale

DA UNO DEI NOSTRI INVIATI

**SAN PIETROBURGO** — L'Italia al G20 «non è più un sorvegliato speciale». Per il presidente del Consiglio Enrico Letta è «un motivo d'orgoglio» anche perché consente al Paese di cogliere tutti gli effetti positivi di un vertice, quello che si è aperto ieri a San Pietroburgo, che per la prima volta non si occupa di salvataggi e di rigore di bilancio ma di crescita, lavoro e sviluppo. «E' un cambio di registro significativo e molto importante, vorrei che tutti in Italia ne fossero consapevoli e convinti» dice il capo del governo incontrando i giornalisti prima della riunione inaugurale della riunione che vede la partecipazione dei leader politici dei 20 paesi più ricchi del mondo. «Questo vertice potrebbe passare alla storia per aver segnato la fine della crisi» aggiunge Letta, anche se il sostegno alla crescita è un tema forse anche più complesso da gestire. Soprattutto per l'Europa e per l'Italia in particolare, che non sono più, è vero, i malati da curare, ma che hanno una ripresa ancora troppo fragile

per essere al riparo da nuovi rischi di ribasso.

L'Italia poi è ancora in segno negativo, anche se, assicura il ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni che accompagna Letta nei suoi incontri in Russia, «stiamo uscendo dalla fase della recessione». Le più recenti previsioni dell'Ocse che hanno confermato come il nostro paese sia l'unico fra i grandi industrializzati a trovarsi in recessione, «registrano in qualche modo dati del passato». Abbiamo al contrario «molti segnali congiunturali, a cominciare da quelli sulla produzione industriale, che confermano la ripresa in corso e non bisogna stupirsi se alcuni dati siano ancora negativi, succede così quando si inverte il ciclo economico».

Un rischio però c'è e non è di poco conto. E' quello politico, rileva Saccomanni, raccogliendo gli echi che arrivano dall'Italia. «L'instabilità pesa sulla fiducia e sulla capacità di crescita economica. Speravo che questa fosse una cosa del passato. Invece purtroppo i focolai di incertezza politica a livello nazionale ma anche internazionale, come dimostra il caso della Siria, sono sempre dietro l'angolo».

«La ripresa resta debole»,

dice il padrone di casa, il presidente russo Vladimir Putin, anticipando l'analisi del comunicato finale del vertice che rileva la permanenza di «molti rischi» mentre le difficoltà dei Brics, cioè delle economie emergenti (Brasile, Russia, India, Cina, Sudafrica) che hanno rallentato il loro ritmo sostenuto di crescita richiamano come sull'andamento dell'economia mondiale non ci sia mai nulla di acquisito. In un G20 dei leader politici, dove sono assenti i governatori delle banche centrali, i Brics non rinunciano poi a rinnovare la loro preoccupazione per le possibili ripercussioni determinate dalla fine delle politiche espansive della Federal reserve Usa a cui chiedono trasparenza ed equilibrio. Dalla Casa Bianca arriva però una risposta secca: «Non si tratta di decisioni che vengono prese dal Presidente».

Gli attriti restano fuori dunque dal G20 di San Pietroburgo, peraltro già in tensione per le azioni sulla Siria. «E' un vertice in cui si discutono cose concrete», ribadisce Letta che durante la prima sessione dei lavori ha svolto una rapida ricognizione dei risultati raggiunti dall'Italia negli ultimi anni nel riequilibrio dei conti

pubblici e nelle riforme e ha presentato contenuti e tempi di «Destinazione Italia» il piano del governo per attrarre gli investimenti stranieri. Gli obiettivi del G20, aggiunge, sono molto importanti «perché è il cuore di quello che a noi sta più a cuore, cioè la crescita, il lavoro e la lotta all'evasione e all'elusione fiscale». In particolare sul fisco su cui c'è «un ampio consenso» dei Venti, dice Saccomanni e che rappresenta per l'Italia, afferma Letta, una «grande priorità. Faremo di tutto affinché l'obbligatorietà degli scambi automatici delle informazioni tra i vari paesi venga rapidamente introdotta».

**Stefania Tamburello**

### L'uscita dal tunnel

Il ministero dell'Economia: i dati sulla produzione industriale confermano la ripartenza

#### Previsioni

Il ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni, 70 anni (foto), al vertice del G20 a San Pietroburgo: assicura che «stiamo uscendo dalla recessione» e corregge le previsioni Ocse, suggerendo che «registrano in qualche modo dati del passato»



IL DECRETO FARE-BIS/ I contenuti del provvedimento che il governo sta per varare

## Compensazioni per tutti i gusti Limiti innalzati, meno rigidità, utilizzo nelle adesioni

DI ROBERTO ROSATI

**S**i allarga l'area delle compensazioni dei crediti fiscali e commerciali. Il limite massimo per l'utilizzo dei crediti tributari, previdenziali e assistenziali in pagamento degli stessi debiti passerà a 1 milione di euro all'anno per tutti i contribuenti, a 2 per le società con bilanci certificati e a 4 per quelle quotate. Via libera, inoltre, alla compensazione incrociata fra crediti e debiti verso diverse amministrazioni pubbliche. E ancora: i crediti commerciali verso lo stato e altri enti pubblici potranno essere utilizzati per pagare i debiti tributari nell'ambito di qualsiasi procedura definitiva della pretesa del fisco, compresa la restituzione di somme indebitamente rimborsate. Queste alcune novità contenute nella bozza del dl «fare-bis» che il governo si appresta a varare.

**Limiti delle compensazioni fiscali.** Com'è noto, l'art. 9 del recente dl n. 45/2013 ha elevato a 700.000 euro, a decorrere dal 2014, la soglia massima annua delle compensazioni, nel modello F24, dei crediti tributari, previdenziali e assistenziali in pagamento degli stessi debiti. L'intendimento è di modificare tale norma elevando il limite, con la stessa decorrenza:

- a 1 milione per la generalità dei contribuenti (allineando così l'importo al tetto speciale per le compensazioni dei crediti Iva da parte dei subappaltatori)

- a 2 milioni per le società con bilancio soggetto a revisione da parte di un soggetto

iscritto all'albo Consob di cui al dlgs n. 58/1998, purché il revisore certifichi appositamente l'esistenza e la correttezza dei crediti maturati verso l'erario e il collegio sindacale esprima parere favorevole nella relazione al bilancio;

- a 4 milioni, per le società di cui al punto precedente che siano anche quotate in un mercato regolamentato.

**Compensazioni incrociate verso la p.a.** Le imprese che vantano nei confronti della p.a. crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, derivanti da somministrazioni, forniture, appalti e servizi, anche professionali, potranno utilizzarli per pagare mediante compensazione i debiti verso altre amministrazioni pubbliche. A questo fine, l'impresa dovrà acquisire la certificazione del proprio credito, non trasferibile, presso l'ente debitore e presentarla all'ente creditore, in pagamento totale o parziale. L'amministrazione creditrice verificherà presso quella debitrice l'autenticità della certificazione, ed entro 30 giorni dal ricevimento del credito certificato da parte dell'impresa rilascerà l'attestato di avvenuta compensazione, totale o parziale. L'impresa che presenterà una falsa certificazione di credito commetterà il reato di falso ideologico del privato in atto pubblico (art. 483 c.p.). Gli enti pubblici nei cui confronti è ammessa la compensazione in esame dovranno essere individuati con decreto interministeriale.

**Pagamento debiti tributari con crediti commerciali.** Si prospetta, infine, un ampliamento dell'ambito di

applicazione delle disposizioni dell'art. 28-quinquies del dpr n. 602/73, introdotto dal dl n. 45/2013. Nella formulazione attuale, queste disposizioni prevedono che i crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, maturati al 31 dicembre 2012 nei confronti dello stato, degli enti pubblici nazionali, delle regioni, degli enti locali e degli enti del Ssn per somministrazioni, forniture e appalti, possono essere compensati, su specifica richiesta del creditore, utilizzando il modello F24 attraverso i servizi telematici dell'Agenzia delle entrate, con le somme dovute a seguito dei seguenti istituti previsti dal dlgs n. 218/97, dal dlgs n. 472/97 e dal dlgs n. 546/92:

- accertamento con adesione
- definizione dell'invito a comparire ai fini dell'adesione
- adesione al processo verbale di constatazione
- acquiescenza agli accertamenti
- definizione agevolata delle sanzioni
- conciliazione giudiziale
- mediazione.

La bozza di dl prevede di riscrivere le disposizioni anteponendo all'elencazione tassativa dei predetti istituti il riferimento generale alle somme dovute in base agli istituti definitivi della pretesa tributaria e deflativi del contenzioso tributario, per cui l'elencazione diventerebbe una mera esemplificazione. Inoltre vengono aggiunte le somme dovute a seguito di rideterminazione in autotutela della pretesa tributaria, anche se riguardante la restituzione di crediti d'imposta già rimborsati.

—© Riproduzione riservata—

### Come cambiano le compensazioni

<i>Compensazioni fiscali</i>	Il limite annuo delle compensazioni dei crediti e debiti tributari, contributivi e assistenziali passerà a 1 milione di euro, elevato a 2 per le società soggette a revisione e a 4 per quelle quotate
<i>Compensazione crediti/debiti verso le pubbliche amministrazioni</i>	Le imprese potranno utilizzare i crediti vantati presso una pubblica amministrazione in pagamento dei debiti nei confronti di un'altra
<i>Estensione della compensazione dei tributi accertati</i>	I crediti commerciali potranno essere utilizzati per pagare debiti tributari in tutte le procedure definitive e per la restituzione di crediti d'imposta

## AVVOCATO UE

### *Ok ricette soltanto in farmacia*

*L'avvocato generale della Corte di giustizia europea ha considerato legittimo che l'Italia si doti di una propria legge nazionale sulla vendita dei farmaci con ricetta soltanto nelle farmacie, negando la concessione alle parafarmacie. La questione è nata da una richiesta del 2012 delle parafarmacie di poter vendere medicinali soggetti a ricetta medica a completo carico del cliente. L'avvocato generale, il cui parere non è vincolante per la Corte di giustizia, ha spiegato che l'Italia può decidere autonomamente chi siano i distributori, esclusivi o meno, di farmaci con ricetta. In particolare, la motivazione del giudice prende spunto dal fatto che le farmacie svolgono un servizio pubblico e hanno, di conseguenza, obblighi e limiti che implicano costi supplementari.*

## L'ARSENALE

### La sanità malata e le sue nuove sfide

di Giuseppe Scalera

**S**e la vera patologia della nostra medicina è diagnosticata nelle liste d'attesa, ecco qualche segnale nuovo, finalmente in linea con un grande Paese civile. Dopo tanti proclami, la controrivoluzione, quasi inattesa, parte dal Veneto. Dal primo settembre, infatti, in molti presidi sanitari di Verona, Padova, Vicenza, sono partiti i servizi sanitari, serali, notturni e domenicali. Non ci sarà più da sfogliare l'eterna margherita, in attesa di un qualsiasi test diagnostico. Ecografie, risonanze magnetiche, Tac, elettrocardiogramma, Holter possono tranquillamente essere realizzate tra le 20 e le 24, compresi il sabato e la domenica, senza perdere un giorno di lavoro. Ma il tema si allarga anche alle visite specialistiche. Con gli stessi orari funzioneranno gli ambulatori di Geriatria, Dermatologia, Oncologia, Chirurgia Pediatrica, Pneumologia, Endocrinologia e Neurologia, abbattendo i tempi d'attesa ed aggiungendo centinaia di ore specialistiche per ogni mese. Costo dell'operazione guidata

SEGUE A PAG.6

## SEGUE DALLA PRIMA

### La sanità...

dal governatore Zaia: 26 milioni per le nuove tecnologie, 30 milioni per i medici volontari. Uno sforzo economico, certo, per un obiettivo che appare sempre più avvertito in tutta Italia. Lo conferma la Lombardia, con la trasformazione oraria già avviata nel 2010, e la Toscana che, soprattutto a Prato, sta avviando distretti territoriali aperti 16 ore al giorno. Passa, probabilmente, per questa strada la vera sfida alla sanità del futuro.

Le risorse, a qualsiasi livello, son sempre più limitate, la continua, pressante richiesta di controlli (animata, tra l'altro dalle naturali logiche della medicina difensiva) è costante, la tecnologia offre prodotti sempre nuovi, rendendo, in pochi anni, scientificamente obsoleti macchinari che vengono sfruttati solo per poche ore al giorno. In questo stretto vicolo, sono le risorse umane l'unico valore sul quale si può cali-

brare un vero, autentico cambiamento.

Nell'archivio dei numeri di questa partita, il Mezzogiorno non recita la parte della comparsa. I tempi di attesa nel nostro Paese sono sostanzialmente uniformi. Anzi, alla luce dei valori medi, nel Nord Est si aspetta per 46 giorni, nel Sud "solo" per 48 giorni, mentre il Nord Ovest (51) e il Centro (54) appaiono, incredibilmente, legati a difficoltà quotidiane decisamente maggiori.

Un modo per comprendere come la sanità campana non sia in fondo alla fila ma, al di là di contingenti, complesse difficoltà economiche, riesca a mantenere, con fatica, livelli di assistenza qualitativamente e quantitativamente alti. Grazie ad una generazione di giovani manager che stanno operando con impegno ma anche, diciamo francamente, attraverso una classe medica che, dalle nostre parti, ha saputo affrontare, anche quest'anno, un'al-

tra estate difficile, mostrando i connotati di una professionalità assolutamente alta. Muovendosi, spesso, in delicati ospedali di frontiera, in molti casi, con un'utenza più che intollerante.

**Giuseppe Scalera**

## Francesco Caio: tre priorità sull'Agenda digitale

Anagrafe dei residenti, fatture elettroniche verso la Pa, identità digitale. «Mr Agenda digitale», Francesco Caio, indica le priorità nell'azione dei prossimi mesi sul fronte dell'attuazione dell'Agenda digitale, con un occhio alla Ue da cui sono in arrivo nuovi fondi. > pagina 47

INNOVAZIONE

Caio, Mr Agenda digitale:  
«Ecco le tre priorità»

INTERVISTA | Francesco Caio | Commissario per l'attuazione

# «Tre priorità sull'Agenda digitale»

L'azione si concentrerà su Anagrafe dei residenti, fatture elettroniche e identità

**Andrea Biondi**  
MILANO

«C'è una cosa che ho imparato da quando gestisco le aziende ed è un principio che ho sempre ben presente. I "se" li lascio ai filosofi». Francesco Caio, 56 anni, ex Omnitel, Merloni e ora ad di Avio, il "Mister Agenda Digitale" nominato a giugno da Enrico Letta, si sottrae bruscamente al dibattito sulle sorti dell'Esecutivo Letta e su una possibile crisi di governo. E chiude così l'argomento da Bruxelles, dove ha incontrato ieri il Commissario europeo all'Agenda digitale Neelie Kroes.

Un incontro con in tasca il riconoscimento di "Digital champion italiano", ma anche con la consapevolezza che l'Agenda digitale è un tema sul quale i ritardi nel nostro Paese stanno diventando evidenti. Non per colpa sua evidentemente, visto che come Mr Agenda digitale, e ora commissario per l'attuazione dell'Agenda digitale, Caio è entrato nella partita in estate, affiancando l'Agenzia per l'Italia digitale diretta da Agostino Ragosa, il cui Statuto dovrebbe essere approvato dalla Corte dei conti entro settembre. «È inevitabile. Si deve cambiare marcia. Ci si deve dare delle priorità. Ed è quello che stiamo facendo», dice Caio. Il tutto partendo dalla considerazione che l'accelerazione sul fronte "2.0" è «vitale per la crescita del Paese e della sua economia».

**L'Europa come sta valutando le performance dell'Italia in relazione all'avanzamento dell'Agenda Digitale?**

L'incontro di ieri con la commissaria Kroes è andato bene per tutta una serie di motivi. Primo

fra tutti il fatto che è da occasioni come queste che ci si rende conto di come non ci sia solo un'Europa che si irrigidisce attorno ai vincoli di bilancio. C'è anche un'Europa che pensa in termini progettuali. Un'Europa che vede veramente nell'implementazione dei servizi digitali una condizione essenziale per favorire l'innovazione e le imprese. C'è poi un altro aspetto sul quale mi ritengo personalmente molto soddisfatto.

**Quale?**

La commissaria Kroes ha condiviso l'impostazione che abbiamo voluto dare alla nostra Agenda digitale, per la cui attuazione abbiamo deciso di procedere puntando su alcune priorità, che sono state condivise e apprezzate.

**E quali saranno?**

Innanzitutto l'Anagrafe dei residenti. È stato firmato il Dpcm quadro che ora attende la pubblicazione in Gazzetta ufficiale. Questo permetterà di far partire una pianificazione di dettaglio da parte del gruppo di lavoro interessato composto da ministero degli Interni, Sogei, Agenzia Digitale, Istat, Comuni e Regioni. Forse non se ne coglie subito la portata, ma rappresenta le fondamenta della costruzione digitale della Pa che può dare una vera accelerazione al Paese.

**Alla fine parliamo di un intervento. Mentre i gap dell'Italia sul fronte digitale forse ne richiederebbero molti di più.**

È la prima delle nostre priorità e non l'unica. E soprattutto si inserisce in una visione dove il digitale rappresenta il futuro di tutta la macchina amministrativa dello Stato. Da qui passa molta parte della crescita del Paese. L'altra

priorità è quella della fatturazione elettronica verso la Pa. L'Agenzia diretta da Agostino Ragosa ha già fatto molto lavoro e nel giugno di quest'anno è stato emesso un decreto attuativo che consente di partire con la sperimentazione. L'altra priorità, e siamo a tre, è quella relativa all'identità digitale, per semplificare e rendere più sicura l'interazione con la pubblica amministrazione.

**Si parla dunque di tre priorità. Però i ritardi nell'attuazione dell'Agenda digitale sono riportati innanzitutto dai numeri, con i decreti attuativi previsti dal decreto crescita 2.0 del Governo Monti in larga parte non ancora adottati.**

Questo è evidente e la sfida dei decreti attuativi resta. Ma il voler decidere alcune priorità puntando a esse va proprio nella direzione di cambiare marcia. Non si può fare tutto e subito. E allo stesso tempo è necessario intervenire. A ogni modo, se parliamo dei ritardi del sistema Italia sul fronte innovazione e digitale, non bisogna trascurarli ma non bisogna neanche dimenticare che ci sono eccellenze e punte di avanzata esperienza digitale che anche l'Europa stessa ci riconosce. Penso ad esempio al Registro delle

imprese o al Fisco. Il problema dell'Italia è stata la mancanza di presidio sull'architettura complessiva. Si sono continuati a fare tanti pezzi di un sistema che hanno difficoltà a parlare fra di loro. Farli dialogare con linguaggi e sistemi standardizzati è la vera sfida da vincere.

**A proposito di duplicazioni, in molti si sono chiesti la ragione della nomina di un commissario a fianco dell'Agenzia.**

L'intento del premier Letta era invece proprio quello di far capire la strategicità del tema.

**Resta il problema risorse. Il decreto del fare ha sottratto 20**

**milioni al capitolo banda larga.**

Ho informazioni sul fatto che il Governo ha l'intenzione di provvedere con la Legge di stabilità. Comunque 20 milioni non risolverebbero i problemi della banda larga. Detto questo, il tema delle risorse va tenuto ben presente ma soprattutto in un altro senso.

**Quale?**

È stato uno degli argomenti trattati con la Kroes. Per i prossimi sette anni ci sono 80 miliardi di euro dalla Ue destinati al capitolo innovazione per tutti i Paesi membri. Occorrerà arrivare all'appuntamento preparati. Così come occorrerà decidere come

comportarsi con i 30 miliardi di euro di fondi strutturali destinati all'Italia. Lì è una decisione del Paese e della sua componente politica capire quanta parte di questi dovranno essere pensati per migliorare sul fronte digitale. E da ciò dipendono tante cose.

 @An\_Bion

#### IL QUADRO

##### L'Agenda digitale

■ La Commissione europea definisce Agenda digitale la strategia per una fiorente economia digitale entro il 2020. Il piano europeo include 101 azioni organiche raggruppate in 7 pilastri. L'Italia, come ogni Paese membro, deve elaborare una propria strategia di recepimento, individuando le priorità e le modalità di intervento. La cabina di regia per l'Agenda digitale italiana è stata istituita il 1° marzo 2012 con decreto interministeriale

##### Gli sviluppi

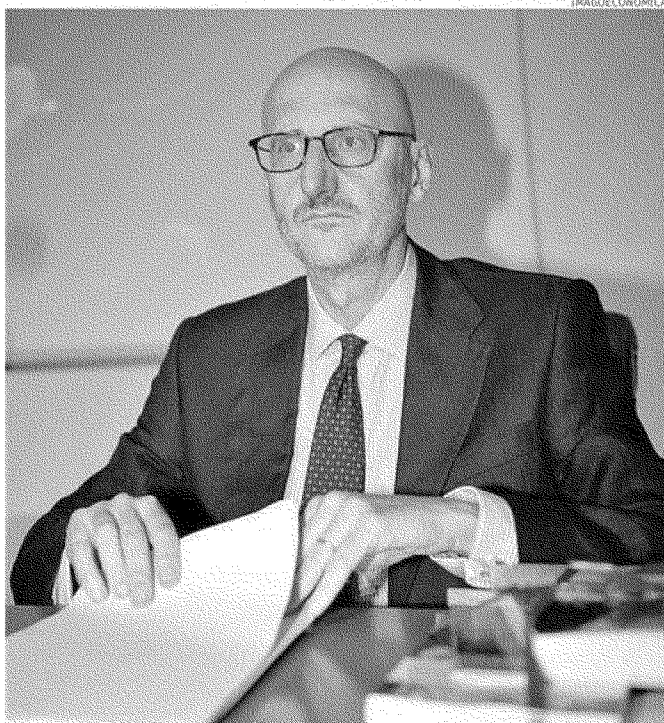
■ Nel decreto crescita 2.0 sono previste le misure per l'applicazione concreta dell'Agenda digitale. I principali interventi sono previsti nei settori: identità digitale; Pa digitale/Open data; istruzione digitale; sanità digitale; divario digitale; pagamenti elettronici e giustizia digitale. A metà giugno Letta ha individuato Francesco Caio come Mr Agenda digitale. Con il decreto del fare Caio è stato nominato commissario per l'attuazione dell'agenda digitale

#### INTERVENTO CHIAVE

**«Sull'Anagrafe 2.0 il Dpcm è stato firmato e attende la pubblicazione in Gazzetta ufficiale»**

#### IL NODO RISORSE

**«Per i prossimi sette anni ci sono 80 miliardi destinati all'innovazione in tutti i Paesi Ue»**



**Mr. Agenda digitale.** Francesco Caio



## La sanità costa troppo, copiamo Singapore

La sanità in Italia costa allo Stato 114 miliardi di euro l'anno, pari al 26% di tutte le entrate tributarie. Vuol dire che poco meno di un terzo delle tasse pagate dagli italiani se ne va per mantenere la sanità pubblica. Non solo. Il principio secondo il quale tutti hanno diritto a tutte le cure ha livellato al basso le prestazioni. Un fenomeno che, unito a casi di corruzione, malagestione e sbagliate strategie (come la regionalizzazione della sanità), ha ridotto il sistema sanitario italiano a un inefficiente colabrodo.

E gli altri? Se noi abbiamo un sistema con finanziamento pubblico e servizi sia pubblici che convenzionati e privati, nel Regno Unito c'è un misto pubblico-pubblico e negli Usa finanziamento pubblico-privato e prestazioni principalmente private. Ma il caso più interessante è forse quello di Singapore, che rovescia questo ragionamento: il finanziamento è dei privati e i servizi sono offerti dal pubblico, in un sistema concorrenziale. Perché, come ha spiegato il governo dell'isola, «la priorità è garantire assistenza a chi ne ha davvero bisogno, piuttosto che concedere benefit a tutti».

Il finanziamento privato di servizi pubblici, oltre a essere basato sul principio della copertura delle spese con le entrate (il prelievo, del 36%, avviene direttamente sui salari), evita la creazione di gruppi di interesse e pressione, ostacola corruzione e favoritismi, mette gli ospedali in concorrenza fra loro. Oggi Singapore, nella classifica redatta dall'Oms, è sesto al mondo per la qualità dei servizi sanitari offerti, mentre è uno dei Paesi che meno spende sia in percentuale al pil (il 4%, contro il 7,1% dell'Italia e il 18% degli Stati Uniti) sia pro capite (la 38esima spesa al mondo, l'Italia è 11esima, gli Usa sono quelli che per cittadino spendono di più). Da noi si prevede che, anche tagliando 24 miliardi entro il 2014, la spesa sanitaria italiana crescerà del 150%, passando dai 114 miliardi attuali ai 261 del 2050. Perché saremo tutti un po' più vecchi e, quindi, anche un po' più malaticci. E anche il rapporto spesa sanitaria-pil è destinato a crescere, passando dall'attuale 7,1% al 9,7%.

Perché, allora, non copiare il modello Singapore che, prevedendo contributi obbligatori privati, responsabilizza sia il fruitore che l'erogatore dei servizi? Un coraggio che solo un governo di grande coalizione può avere.

## Visti da lontano

di Massimo Gaggi



# Se la laurea online sfida anche Harvard


**C**omincia un nuovo anno scolastico e le famiglie, in Italia come negli Usa, si ritrovano a discutere della rivoluzione tecnologica che cambia le abitudini e il modo di apprendere dei loro figli. Non solo smartphone ovunque, ma anche scuole nelle quale si diffonde l'uso dei tablet. Con tutte le incertezze del caso: come controllare o limitare le ore passate dai ragazzi sui loro terminali mobili, spesso usati soprattutto per giocare, scambiare foto, dialogare con gli amici, se è questa la tecnologia che li accompagnerà per molti anni, che darà forma ai loro rapporti sociali e professionali? Difficile orientarsi in un mondo nel quale in molte scuole i professori ritirano gli iPhone dei ragazzi, ma poi in classe li fanno lavorare con gli iPad che, sempre più, sostituiscono i libri di carta. Ma questo è nulla rispetto a quello che si prepara nel mondo dell'accademia, per chi arriverà alla formazione universitaria. Negli Stati Uniti si stanno moltiplicando le imprese — a fini di lucro, no profit, private o nate da consorzi di università — specializzate in corsi accademici online. E se quelli organizzati dai grandi atenei della East Coast, da Harvard al Mit, e da quelli californiani guidati da Stanford sono concepiti come integrativi rispetto ai campus tradizionali, iniziative più aggressive come Udacity e UniversityNow sono ben più ambiziose: vogliono creare un'alternativa a modelli d'insegnamento — un professore in un'aula davanti agli studenti — mai mutati in mille anni.

”

**Il campus virtuale non obbliga più le famiglie a svenarsi**

L'ultima sfida è quella del Minerva Project: la nuova scuola fondata da Ben Nelson (sarà attiva dal 2015) che punta a diventare più autorevole di Harvard offrendo corsi di laurea che costano la metà: niente campus «aristocratici», ma studenti che vivono i semestri di studio in città diverse, da San Francisco a Singapore passando per Londra, alloggia-

ti in residence low cost e frequentando le lezioni in sedi affittate di volta in volta, ma sempre con docenti (presenti fisicamente o in videoconferenza) molto qualificati. È l'inizio di uno tsunami destinato a trasformare l'università tradizionale? Scopriremo che non ha più senso svenarsi per far seguire a nostro figlio un corso qualificato, ma «chiuso», in un'era di formazione continua? Tentativi di trasformare l'università in chiave digitale ne sono stati fatti anche in passato e senza successo: UNNext, creata nel 1997 da Larry Ellison (Oracle) e dal finanziere Michael Milken, è fallita così come Fathom, l'iniziativa tentata nel 2000 dalla Columbia University. Ma ora la tecnologia è assai più pervasiva e sta cambiando tutto: informazione, trasporto, commercio. Perché non dovrebbe trasformare anche un'università immobiliare i cui costi, almeno in America, continuano ad impennarsi? Ci credono personaggi come l'ex ministro del Tesoro ed ex presidente di Harvard, Larry Summers, che presiede l'*advisory board* di Minerva Project. E molte università tradizionali, i cui laureati non trovano lavoro e hanno un grosso debito di studio da rimborsare, cominciano a interrogarsi sul loro futuro.

 @massimogaggi



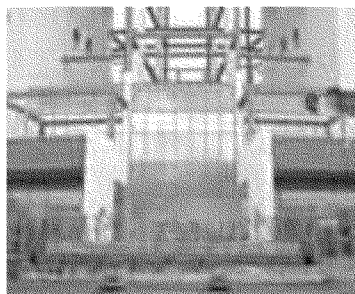
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



La Sanità

## Ospedali, Morlacco per lo sblocco



Personale ospedaliero, l'apertura di Morlacco: «La prossima settimana sarò a Roma, per definire il percorso che porterà allo sblocco del turn over in Campania e in particolare negli ospedali irpini. Contiamo di coprire il 15% dei posti resi vacanti».

## Le questioni della Sanità

# Morlacco apre sul «Moscato»: sblocco vicino

### Il sub-commissario: «Novità prima del summit. Ariano, atto aziendale da rivedere»

**Vincenzo Grasso**

Già prima del 17 settembre, data fissata dal prefetto Umberto Guidato per un vertice sulla grave carenza di personale all'Ospedale «Moscato» di Avellino, ci sarà l'annuncio di un primo sblocco del turn over. Molte delle preoccupazioni palesate dal manager dell'azienda ospedaliera avellinese, Giuseppe Rosati, dovrebbero rientrare. Lo ha precisato ad Ariano Irpino il sub commissario regionale alla Sanità, Mario Morlacco, che ha fatto anche un altro interessante annuncio: l'Atto Aziendale predisposto dal direttore dell'Asl, Sergio Florio, che ridisegna la mappa dei servizi gestiti dagli ospedali di Ariano, Solofra e Sant'Angelo dei Lombardi, va sostanzialmente rifatto. Questi annunci assumono indubbiamente un rilievo notevole perché espressi non solo davanti a una folta platea composta da sindaci, amministratori locali, esponenti di associazioni e di organizzazioni sindacali, da Florio e dal direttore sanitario Mario Ferrante, ma anche davanti a cinque consiglieri regionali: Rosetta D'Amelio, Ettore Zecchino, Gennaro Salvatore, Angelo Marino e Giuseppe Maisto. «Confermo - ha ribadito Morlacco - l'incontro ad Avellino con il prefetto e il manager Rosati per il 17 settembre. Ma aggiungerò che nella prossima settimana sarò a Roma, al Ministero, per definire il percorso che porterà sicuramente ad un primo sblocco del turn over in Campania e in particolare nella realtà ospedaliera avellinese. Si conta di attivare il 15% del turn over. Non va dimenticato che negli ultimi anni il personale sanitario si è ridotto di 7 mila unità. Entro la fine dell'anno si potranno assumere circa 380 nuove unità. Dall'anno prossimo quasi certamente la Regione sarà nelle condizioni di recuperare la sua autonomia, ovvero di potere assumere ancora. Non è un mistero che ci sono criticità nel settore della sanità e in particolare negli ospedali che devono garantire l'urgenza e l'emergenza. Purtroppo, quando le leg-

gi operano dei tagli lineari c'è poco da fare, si bloccano tutte le attività, senza consentire alle Regioni di poter entrare nel merito di ogni singola situazione».

Morlacco è venuto ad Ariano per rispondere ad una sollecitazione dei sindaci del comprensorio che avevano contestato l'atto aziendale predisposto da Florio. Ebbene, mentre quest'ultimo ha provato a difendere strenuamente il suo operato, ribadendo di aver rispettato le linee guida imposte dalla Regione, Morlacco lo ha sostanzialmente bocciato. «L'ospedale "San Ottone Frangipane" - ha sostenuto - è individuato come Dea di secondo

livello per l'emergenza e l'urgenza e come tale deve essere organizzato. Praticamente con le unità operative complesse che non possono essere solo quelle indicate nell'atto aziendale. Ma c'è di più. Ogni unità operativa complessa deve avere il suo primario. Ne consegue che ci sono delle situazioni da modificare, compresa quella del ritorno di psichiatria ad Ariano. L'ospedale deve essere messo nelle condizioni di crescere, così come prevede il decreto Balduzzi. Nei prossimi giorni mi attiverò per mandare queste osservazioni alla commissione regionale che sta valutando gli atti aziendali. Al manager Florio indicherò i percorsi praticabili». Nel dibattito svoltosi nell'aula consiliare sono intervenuti anche il sindaco Mainiero, i consiglieri regionali Zecchino e D'Amelio, consiglieri comunali Ninfaodoro e Bevere, i sin-

daco di Montecalvo Pizzillo, Marco D'Acunto e Mario Ferrante.

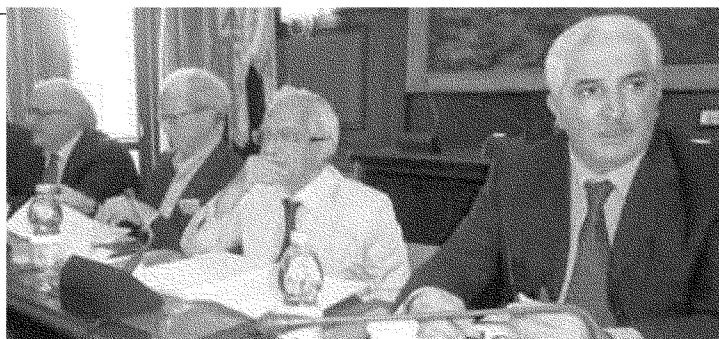
Zecchino ha voluto evidenziare la presenza in aula, accanto a «una paladina assoluta del territorio come la collega Rosetta D'Amelio», di ben tre consiglieri regionali napoletani del Gruppo Caldoro Presidente, Giuseppe Maisto, Angelo Marino e Gennaro Salvatore, «superando nei fatti quel napolocentrismo, tanto spesso, e non sempre impropriamente, indicato come la principale ragione dei nostri mali politici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



”

**L'impegno**  
«Entro breve sarò a Roma per definire termini e iter del turn over. Negli ultimi anni settemila uscite»



**Spiraglio** Il sub commissario ha annunciato che si procederà a coprire il 15% complessivo dei posti rimasti vuoti negli organici

## «Si prende a cuore il cuore»

Oggi alle 17.30, nella sala convegni del castello medioevale di Guardia Sanframondi, prende il via alla XIV Giornata Mondiale per il Cuore, con il patrocinio del Comune di Guardia Sanframondi, del Conacuore, della Fondazione Italiana per il Cuore, dell'associazione Culturale 'Tre Torri', della Cooperativa Agricola 'La Guardiense', della Editrice 'Realtà Sannita' e, per la prima volta, del Gruppo Italiano Emergenze Cardiovascolari. Il tema centrale della Giornata è focalizzato sulla prevenzione e il controllo delle malattie cardiovascolari come approccio per tutta la vita, con particolare attenzione alle donne e ai giovani perché un sano stile di vita fin da giovani e una prevenzione in costante azione servono a costruire la salute degli adulti di domani. I discuserà su «prendi la strada verso un cuore sano» con il professor Michele Marzullo, «I defibrillatori sul territorio: il perché di una scelta» con il professore Gianluca Iannuzzi che, nel corso della manifestazione verrà investito dell'onorificenza di socio ad honorem. Si farà, inoltre, omaggio di un defibrillatore di ultima generazione alla Stazione Carabinieri di Guardia S. La presenza di un defibrillatore nei posti più a rischio o in dotazione a quegli uomini che sono i primi ad essere chiama-

ti ad intervenire in caso di incidenti, per la professione che esercitano, è condizione privilegiata per salvare qualche vita umana. Da questo convincimento è scaturito già qualche lustro addietro, il nostro progetto di una distribuzione in rete di queste macchine salvavita (redatto dal dr. Iannuzzi incaricato dal nostro Comitato Scientifico), che è stato presentato alla Regione Campania. Sono state sempre queste convinzioni a far insistere i membri dell'associazione con le Autorità periferiche e centrali affinché favorissero il diffondersi sul territorio di questa apparecchiatura, magari anche con incentivi fiscali. «Un sogno, è vero, il nostro - scrive il presidente Carlo Labagnara - una utopia, forse.

Ma appena il pur magrissimo bilancio della nostra Associazione lo ha consentito, abbiamo voluto dare l'esempio donando un defibrillatore ai Carabinieri, felicemente coscienti che questa scelta è un'azione che va a proteggere anche i comuni di San Lorenzo Maggiore e San Lupo, cadendo essi sotto la giurisdizione dei Carabinieri di Guardia. Il tutto nella cornice dei sentimenti di stima e di affetto che nutriamo per l'Arma per l'abnegazione e per il senso del dovere che ogni giorno essa riversa anche nelle operazioni di prevenzione che la legge le assegna. Andando

a rileggere i temi trattati nelle precedenti edizioni, sia nei convegni della Giornata che in altri, viene fuori la linearità di sollecitazione di un impegno personale e collettivo ad attuare tutte le misure necessarie per una corretta prevenzione. Abbiamo raffrontato varie malattie con la cardiopatia, avendo come obiettivo di inculcare il concetto che una riduzione dei fattori di rischio è possibile, perché dipendente dalla nostra volontà.

Gli oratori, pur essendo cattedratici, hanno usato un linguaggio semplice ed accessibile (di questo va dato atto) e sono riusciti nell'intento. Tutti abbiamo capito che la prevenzione è un investimento ad altissimo rendimento e a rischio zero. Gli utili maturano giorno per giorno e sono immediatamente accreditati sul conto della salute personale e su quello della collettività. I dati statistici lo dimostrano e questo è un bene molto importante. Non costa niente imboccare la strada che porta verso un cuore sano, camminare sui suoi viottoli, anche se spesso sono irti di breccia, che da fastidio ai piedi, e di sassi che appaiono come ostacoli insormontabili. Rende tanto, però!».



**CAMICI BIANCHI**

Le mani del clan sulla Facoltà di Medicina per avere il controllo dei voti

# Scatta l'inchiesta delle Asl sui medici

Gli esami facili per entrare prima nel ricco mercato delle mutue e dei posti

**MARILENA NATALE**

redazione@gazzettadicaserita.net

CASAL DI PRINCIPE. Le mani del clan sulla Facoltà di Medicina. "Siamo stati noi a dare gli esami a molti universitari per diventare medici"- ha detto Carmine Schiavone. Parole riferite per consolidare le dichiarazioni rese in merito al controllo del territorio da parte del clan. Era un sistema collaudato per avere voti. Da queste dichiarazioni sono scattate le inchieste delle Asl per verificare quanto riferito. Centinaia di medici hanno conseguito la laurea con l'aiuto dell'amico. Un modo sbrigativo per arrivare alla meta, una scorciatoia per fare prima considerato il ricco mercato delle convenzioni. Fare prima degli altri significava avere maggiori possibilità di avere la mutua. Peccato che nella ricerca affannata della laurea ci si è dimenticati della professionalità e dello studio. A questo si è aggiunta la disastrosa gestione della sanità da parte della politica che premiava non il merito bensì la vicinanza elettorale. Nessuno scandalo se non fosse che a rimetterci sono stati milioni di pazienti curati da questi

tempo massimo, non si potrà fare forse più niente. Ma sarà bene istituire commissioni interne per verificare. Tante sorprese potrebbero riservare le indagini.



medici impreparati. Dimenticavano, i laureandi, che la professione medica è diretta alla salute delle persone, ed avere aiuti significava tralasciare lo studio e la preparazione. Oggi l'Asl corre ai ripari sebbene poco o niente si potrà fare. Un'indagine significherebbe andare a cercare libretti, esami sostenuti; una documentazione esagerata che comporterebbe tempo e costi. Purtroppo le parole del pentito risultano fuori

Pozzuoli Il Comune avvia controlli a tappeto per recuperare le bollette non pagate

## Caccia ai morosi: nel mirino poste, banche e Asl

In molti casi canoni d'affitto e forniture di acqua, luce e gas non risultano pagati da anni

**Elisabetta Froncillo**

POZZUOLI. È caccia ai morosi nel comune di Pozzuoli. Una verifica a tappeto - organizzata dall'assessore al Bilancio Teresa Stellato - è in corso per mettere a nudo quanti negli anni non hanno versato le somme dovute alle casse pubbliche e ripristinare legalità sul territorio puteolano. A finire nel mirino sono le Poste, alcune banche e l'Asl Na 2. Oltre ai problemi dei canoni per la locazione, risulterebbero non essere mai state pagate le utenze come acqua, gas e luce. Non sarebbe avvenuto soprattutto laddove esistono situazioni di convivenza tra uffici, forniti da unici impianti. È il caso di via Capuana, a Monterusciello, dove in due edifici comunali - donati dalla Protezione Civile nel post bradisismo - si trovano servizi comunali e ambulatori sanitari, da quasi un ventennio. Da alcuni sopralluoghi effettuati dai tecnici comunali, sarebbe stato scoperto che gli ambulatori usufruiscono di acqua, luce e gas pagati direttamente dal comune.

Il controllo è stato elementare: una squadra del Comune ha staccato il contatore generale, che alimenta gli uffici del municipio, come Ced, ufficio Fogne, ufficio Giardino e Vigili Urbani, presenti in quella palazzina. Nello stesso istante del distacco è venuta meno anche la corrente elettrica dell'Asl. Per tale motivo i tecnici comunali hanno evidenziato in una relazione che «gli uffici dell'Asl Na2 risultano da sempre es-

sere stati alimentati dalla medesima ed unica fonte elettrica che fornisce energia agli uffici comunali». Ma il direttore generale dell'azienda sanitaria, Giuseppe Ferraro, non cista: «Paghiamo acqua e luce, e forse lo facciamo anche per il Comune. Probabilmente per questo staccando il contatore si è spento tutto. Per il gas siamo pronti a metterci in regola, se l'impianto risulta effettivamente a carico del municipio, come afferma la ditta erogatrice. Ci diano però le autorizzazioni necessarie per farlo».

Bollette pagate che si tingono di giallo. Intanto, in via Capuana, l'Asl Na2 ha avviato dei lavori di adeguamento per rendere autonomo l'impianto elettrico a servizio dei propri uffici. Ma i problemi non finiscono qui. Il piano di ricognizione degli immobili comunali ha rispolverato una vecchia questione: gli uffici dell'Asl sarebbero morosi anche per gli affitti, mai pagati al Comune. Una causa è in corso per stabilire chi sia nel tempo diventato l'effettivo proprietario dell'immobile. Per il Comune, l'Asl dovrebbe corrispondere una cospicua cifra, ancora da quantizzare, accumulatasi negli anni. Ferraro però si difende: «Se il Comune non ci ha mai fatto un contratto, in base a cosa dovremmo pagare? La Legge saprà dare ragione in modo equo senza ombra di dubbio, e stabilire il titolo di proprietà. Se dobbiamo pagare, siamo pronti a farlo, ma in assenza di un documento contrattuale, il comune non può sollevare questo diritto».

Intanto procedono le verifiche per il recupero crediti in tutta la città, tra uffici pubblici, e case comunali. Soldi da riscuotere necessari per il Bilancio puteolano. «Una morosità che è diventata cronica nel tempo - afferma la Stellato - in poco meno di un anno abbiamo recuperato più di tre milioni e mezzo di euro. Non ci fermiamo, è giusto che si paghi per rendere a tutta la comunità dei servizi, senza danneggiare nessuno».



## Gli amministratori della costiera incontreranno il governatore per il progetto faraonico

# Ospedale unico, summit da Caldoro

### Il presidio sanitario sorgerà a Sant'Agello: vertice in Regione per sbloccare l'iter

**JOSÉ ASTARITA**  
SORRENTO

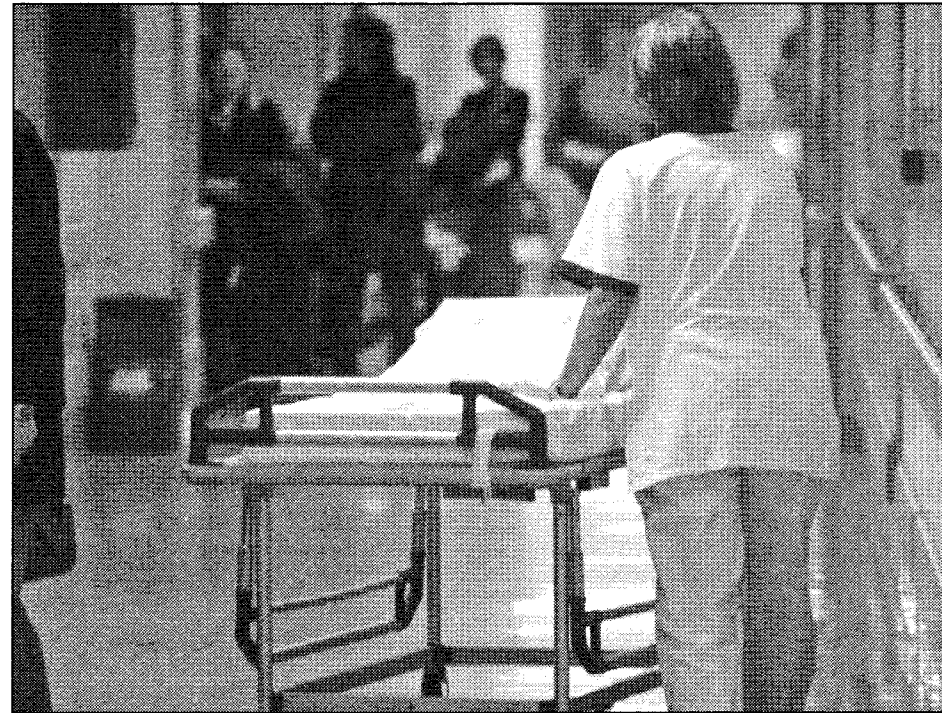
Si è arrivati a uno snodo cruciale. Occorre il semaforo verde della Regione Campania per continuare a fare passi in avanti verso un ok che, se dovesse giungere a breve, permetterebbe all'ente di dare il via alla caccia ai soldi. Nei prossimi giorni una delegazione di amministratori della penisola sorrentina sarà ricevuta negli uffici di Palazzo Santa Lucia per incontrare il governatore Stefano Caldoro. Sarà il numero uno della Regione a definire il via libera o meno al piano per il riassetto della sanità in penisola sorrentina con la potenziale realizzazione dell'ospedale unico. Caldoro ricopre anche l'incarico di commissario per la sanità e l'iter dovrà seguirlo in prima persona.

Il presidio dovrebbe sorgere dove è attualmente ubicato il distretto sanitario dell'Asl Napoli 3 Sud,

## L'Asl ha inserito la struttura nelle «opere» da realizzare: il costo è di 105 milioni di €

a Sant'Agello. Un unico mega complesso nella cittadina del primo cittadino, Piergiorgio Sagristani. I via libera nei consigli comunali sono stati ottenuti con qualche divergenza. Non tutti hanno manifestato entusiasmo per la scelta che rivoluzionerebbe la sanità in penisola sorrentina. Le incognite per il futuro sono rappresentate dalle distanze da Vico Equense e Massa Lubrense.

Un presidio unico all'avanguardia con tutte le nuove strumentazioni di ultima generazione farebbe comodo eccome, ma anche il quadro economico è finito sotto la lente di ingrandimento. Se il manager dell'azienda sanitaria, Maurizio D'Amora, ha inserito l'opera nelle priorità da seguire nell'ambito di una



più ampia riorganizzazione delle strutture sanitarie in tutta la Campania, il passo fondamentale, sarà quello che dovrà fare la Regione.

Il costo previsto per l'ospedale unico ammonta a 105 milioni di euro. Un riassetto complessivo che inciderà su organico e strutture esistenti.

Una cifra astronomica che potrebbe essere compensata dalla potenziale cessione ai privati dell'ospedale Santa Maria della Misericordia di Sorrento. Qui, secondo alcuni rumors emersi alcuni mesi fa, potrebbe sorgere un maxi-albergo di lusso, in una posizione strategica. Ma non ci sono state conferme. L'ipotesi potrebbe fare gola agli imprenditori facoltosi della costiera anche se mesi fa si era addirittura sussurrato di un contatto fra un'importante catena di strutture ricettive e la direzione dell'Asl per gettare le basi di una trattativa che potrebbe entrare nel vivo già nel corso dei prossimi mesi.

Il piano economico e finanziario è più volte finito nell'occhio del ciclone con l'accusa di mancanza di chiarezza, ma alla fine nei consigli comunali ha sempre ricevuto l'ok. Adesso il passo definitivo da compiere è quello che vedrà protagonisti il governatore Caldoro e i rappresentanti dei comuni della penisola che premono affinché l'opera diventi realtà.

## I cittadini evidenziano una sovrapposizione di operazioni al Santa Maria della Pietà Ospedale, i comitati: interventi troppo lunghi

**NOLA (s.v.)** - Sarà uno dei temi che infiammeranno l'autunno. E' quello relativo all'ospedale di Nola che nonostante i tanti appelli e le promesse, versa in una situazione sempre più grave. Ad essere fortemente preoccupate sono le associazioni del territorio che già nelle scorse settimane hanno levato forte il proprio grido di protesta. In una nota hanno ribadito perplessità se non addirittura sgomento rispetto ad una vera e propria compressione del diritto alla salute in atto nel nostro territorio. "Una delle più preoccupanti conseguenze dell'attuale crisi economica è la compressione del diritto ad un'esistenza dignitosa - si legge nella nota - basata, in primo luogo, sulla tutela della salute. Ciò è ancor più vero nell'area nolana, laddove desta notevole preoccupazione lo stato comatoso in cui versa da tempo l'ospedale Santa Maria della Pietà, centro nevralgico e strategico del sistema sanitario locale. Le attuali condizioni del nosocomio, benché nato nel '70, con dotazione di personale medico e paramedico di eccellenza, da tempo mostrano segni di un decadimento inarrestabile, di cui la testimonianza della recente lettera sottoscritta da numerosi medici". Nel mirino i tanti lavori in corso nel nosocomio la cui conclusione resta ancora indefinita. Ormai da tempo si sovrappongono interventi, si modificano in conti-

nuazione gli obiettivi ed i criteri con cui si conducono i lavori, restituendo dopo un immenso fiume di danaro impiegato un presidio sanitario che non contiene più le funzioni di eccellenza, di cui pur era dotato, limitandosi oggi ad offrire pochi disordinati servizi, peraltro di scarso livello qualitativo. Questa la denuncia delle associazioni che rincarano la dose sulla disorganizzazione relativa al personale "A fronte di una dotazione organica - continua la nota - largamente sovradimensionata nel personale e scarsa di posti letto, con una prospettiva di trasferi-

mento di servizi essenziali dal centro verso la struttura di supporto di Pollena Trocchia ed altri ospedali della provincia, appare evidente che, nonostante una condivisibile programmazione, che da tempo mirava alla organizzazione di un Presidio Ospedaliero di 2° livello, gli interventi che si vanno eseguendo hanno caratteri di frammentarietà ed improvvisazione, manifestando profonde sconessioni fra la programmazione ed i risultati oggettivi conseguiti nella gestione operativa".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Nocera Inferiore** Spreco all'«Umberto I» e da lunedì prossimo smobilita il drappello di polizia

## Laboratorio nuovo ma chiuso, spesi 125 mila euro

**NOCERA INFERIORE** — Lasciato a metà e, soprattutto, al riparo da occhi indiscreti: capita al laboratorio d'analisi dell'ospedale Umberto I di Nocera Inferiore, il secondo plesso più grande del Salernitano. E non parliamo di quello del piano terra, angusto e sovraffollato. No. Ma di quello che sta nel seminterrato della struttura: locali nuovi, i cui lavori di adeguamento sono costati 125 mila euro.

Spazi quasi interamente ristrutturati, inutilmente — verrebbe da dire — se si pensa che stanno cadendo sotto i colpi dell'abbandono e dell'incuria con pezzi di soffitto pronti a staccarsi e cadere su quei macchinari elettromedicali imballati, «in attesa di collaudo», così come spiegano gli stessi vertici ospedalieri. Che giustificano il rallentamento della conclusione dei lavori per l'attesa legata, anche, alla richiesta di autorizzazioni necessarie a svolgere le attività di laboratorio. Che pur volendo trasferirsi non troverebbe giù spazio necessario per tutti i macchinari. Insomma, chi ha autorizzato i lavori, anni addietro non ha tenuto conto delle esigenze lavorative. «Quei locali saranno adeguati in tempi celeri che preferisco non quantificare. Interverremo anche sulle apparecchiature», ha chiosato il manager dell'Asl Salerno, Antonio Squillante.

Per Gennaro D'Andretta, sindacalista della Cgil «il direttore ha visitato il laboratorio del piano terra e conosce le criticità impegnandosi ad adottare provvedimenti: li attendiamo. E lo invitiamo a visitare anche quelli del seminterrato, quelli inutilizzati». Già, perché il reparto nuovo di zecca e spesso è stato oggetto di polemiche finendo nel girone degli «sprechi & incompiute»: il soffitto sta cedendo e il macchinario per i reattivi fa bella mostra, imballato. L'ospedale nocerino attende una svolta decisa anche se le cattive notizie non mancano mai: da lunedì il drappello di polizia verrà chiuso per mancanza di personale.

**R. C.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### **Incuria**

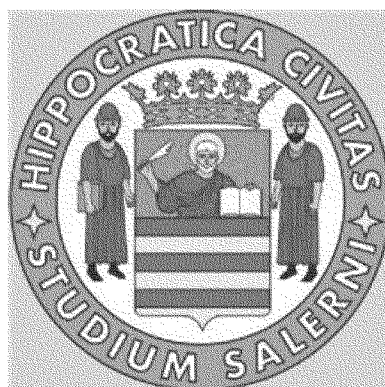
Il laboratorio di analisi dell'«Umberto I». Macchinari imballati e soffitti sfondati

## MEDICI LAUREATI A SALERNO PRIMI NELLE SPECIALIZZAZIONI

**I primi laureati** in Medicina e chirurgia dell'Ateneo di Salerno hanno vinto il concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione degli atenei di Siena, Pisa, Napoli, Cagliari, Padova, Catanzaro, Messina. Cinque hanno sbaragliato il campo classificandosi al primo posto. Quattro sono rimasti a Salerno. "Si tratta - dichiara il rettore eletto **Aurelio Tommasetti** - di un risultato che ci inorgoglisce e che dimostra la bontà delle scelte fatte negli ultimi anni. La nostra facoltà di Medicina è cresciuta in maniera graduale, armonizzandosi con le caratteristiche del territorio salernitano e del suo Ateneo, valorizzando le risorse interne e attraendo le migliori intelligenze e professionalità dalle altre università nazionali e, in alcuni casi, internazionali".

Sono ancora molte le questioni ancora in attesa di soluzioni - non ultima la sofferta intesa Ateneo-Regione per la nomina di un direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria.

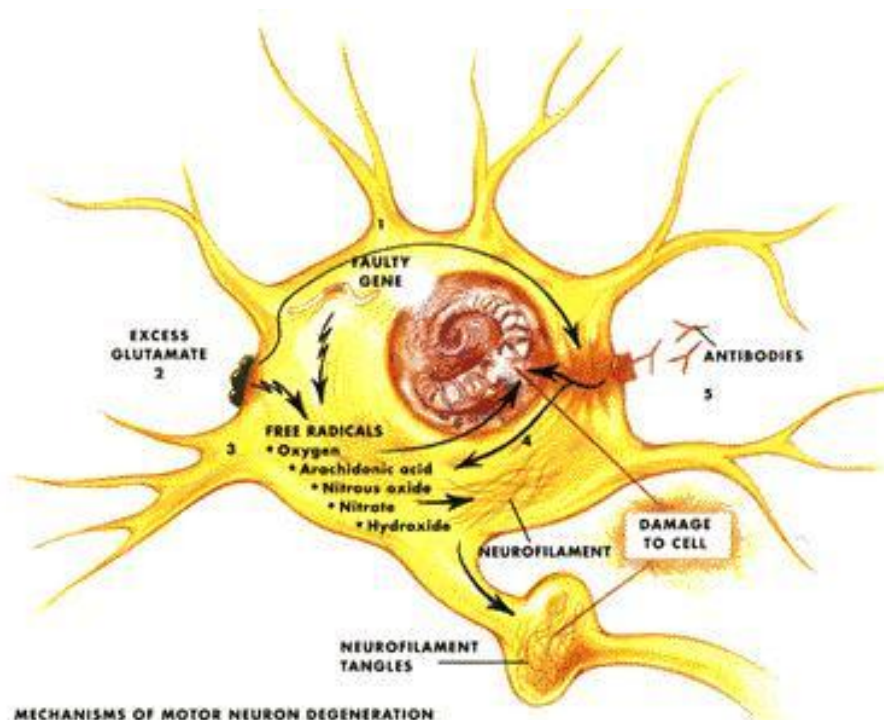
L'ateneo, intanto, è al lavoro per aumentare il numero delle scuole di specializzazione finanziate dal Miur e dalla Regione Campania. "L'obiettivo - si legge in una nota - è alimentare il sogno di recuperare e rinnovare il prestigio dell'antica Scuola medica".





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



Ivan Gardini

## Epatite C: l'emergenza dimenticata

In Francia un piano nazionale per la lotta alle epatiti virali esiste già da 12 anni, in Scozia da almeno sei, e ci sono altri Paesi come la Bulgaria che ci stanno lavorando da tempo. E questo perché l'Organizzazione mondiale della sanità, tre anni fa, ha riconosciuto per la prima volta l'epatite virale come un problema sanitario di impatto globale e ha chiesto agli Stati membri la messa a punto di strategie per controllarla. L'Italia è il paese dell'Europa occidentale con la più alta prevalenza di questo tipo di infezioni, ma siamo fermi ai nastri di partenza. Nel 2010, due anni dopo la risoluzione dell'Oms, è stato costituito un gruppo di lavoro nazionale formato da esperti, tra cui clinici, istituzioni e associazioni di pazienti; grazie al loro lavoro, nel novembre scorso, è stato presentato il Piano Nazionale per la Lotta alle Epatiti Virali (PNLEV). Che però, ancora oggi, aspetta di essere approvato dal ministero della Salute e, ovviamente, dotato di fondi. In Italia - dove vivono circa un milione e 200 mila persone infette da virus HCV - è mancato fino ad ora il riconoscimento istituzionale del fatto che le epatiti virali croniche costituiscono un grave problema sanitario, e che quindi siano una priorità che merita una strategia ad hoc e l'allocazione delle risorse necessarie; come peraltro è

giustamente accaduto per l'infezione da Hiv, ad esempio, oggetto di una legge nazionale. Eppure la mortalità dei pazienti con epatite è molto alta: a causa delle complicanze dell'infezione, come cirrosi e tumore del fegato, ogni anno muoiono circa nove mila persone. È necessario finanziare attività specifiche volte a contrastare l'infezione, che ha già causato sofferenze a centinaia di migliaia di cittadini e costi sociali e sanitari elevatissimi. Il Piano affronta cinque priorità: maggiore conoscenza del profilo epidemiologico nazionale delle infezioni croniche da virus B e C; riduzione delle infezioni grazie a un programma di prevenzione, screening e vaccinazioni; sensibilizzazione delle categorie a rischio e formazione degli operatori; accesso diffuso alle cure; miglioramento della qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie. Per controllare veramente le epatiti bisogna, infatti, puntare prima di tutto alla diagnosi precoce della malattia così da poter iniziare i trattamenti in maniera tempestiva, e prevenire l'evoluzione dell'infezione. È importante puntualizzare che molti pazienti, se non adeguatamente curati, vanno incontro alle inenarrabili sofferenze dallo scompenso epatico, al decesso o al trapianto di fegato per i più fortunati,

con notevole dispendio di denaro pubblico nel medio-lungo periodo. Ovviamente per le cure, soprattutto quelle più innovative, servono stanziamenti. Oggi sono disponibili nuove molecole le cui evidenze di efficacia sono ormai riconosciute da tutta la comunità scientifica, ma il cui impatto economico è maggiore rispetto alle terapie attuali. Quello che ci preme di più è che ci sia un input a livello centrale da parte del governo verso le regioni, affinché adottino provvedimenti per l'accesso uniforme alle terapie su tutto il territorio nazionale. Oggi le regioni rappresentano dei veri e propri "feudi sanitari" che possono creare disparità territoriali notevoli. Per questo motivo chiediamo l'inserimento delle epatiti virali croniche nel prossimo Piano Sanitario Nazionale, e l'adozione del Piano Nazionale Epatiti concordato con le regioni e stanziamenti specifici per le attività previste.

*Presidente Associazione EpaC Onlus*



UNO STUDIO USA METTE SOTTO ACCUSA  
L'ECESSO DEL **METALLO** NELLA DIETA

## IL RAME FAVORISCE L'ALZHEIMER?

di **Giuliano Aluffi**

Una quantità di rame nel nostro corpo può aumentare il rischio dell'Alzheimer: è quanto sostengono ricercatori del centro medico dell'Università di Rochester. «L'Alzheimer deriva da un accumulo nel cervello della proteina beta amiloide, prodotto di scarto dell'attività delle cellule. Il rame ha la proprietà di bloccare i sistemi che il corpo mette in azione per liberarsi

della beta amiloide» spiega Rashid Deane, autore principale dello studio, appena pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Science*. Quando il metallo riesce a passare la barriera sangue-cervello, stimola i neuroni a produrre più beta-amiloide del necessario, e al tempo stesso si lega con queste proteine formando dei grovigli troppo grandi per essere rimossi dalla proteina «spazzina» Lrp1. Meglio quindi non eccedere nel consumo di alimenti più ricchi di rame - che comunque è un elemento necessario all'organismo per la conduttività nervosa - come carni rosse, crostacei, noci. E fare attenzione all'acqua del rubinetto che potrebbe anch'essa contenere il metallo. A essere nociva è comunque un'assunzione di rame ad alte dosi e molto prolungata nel tempo. ■

## “L’Alzheimer favorito dall’eccesso di igiene”

La ricerca dell’università di Cambridge: più a rischio chi vive in Occidente

### il caso

VITTORIO SABADIN

### Il fenomeno

## 750 mila

È la stima presunta delle persone malate di Alzheimer nel nostro Paese

## 1 su 85

È la previsione per il 2050 delle persone colpite dal morbo in tutto il mondo

L’**e**ccesso di igiene personale e l’attenzione con la quale molte mamme impediscono ai loro bambini di giocare per terra o di sporcarsi le mani sarebbero responsabili della grande diffusione del morbo di Alzheimer nei Paesi sviluppati. A sostenere questa nuova tesi è uno studio dell’Università di Cambridge, che ha messo a confronto i dati sull’incidenza della malattia in 192 nazioni arrivando alla conclusione che i casi di demenza senile sono meno numerosi nei Paesi poveri, dove è maggiore il contatto quotidiano con microbi e batteri, e crescono invece nelle grandi aree urbane.

A prima vista lo studio sembra discutibile, visto che nei Paesi poveri l’aspettativa di vita è più bassa e quindi il morbo non ha il tempo di manifestarsi, ma la ricerca ha tenuto conto di tutte le variabili possibili ed è arrivata a conclusioni che gli esperti definiscono interessanti. L’«ipotesi dell’igiene», una teoria elaborata qualche anno fa, già sostiene che alcune patologie potrebbero essere legate al maniacale stato di pulizia nel quale i bambini crescono in città, senza avere la possibilità di venire in contatto con i microrganismi che favoriscono lo sviluppo del sistema immunitario.

Il contatto quotidiano con la terra e con gli animali è stato una costante nella storia dell’umanità, ma è molto meno frequente nei Paesi sviluppati, dove l’asfalto e il cemento, la disponibilità di acqua pulita e una varietà infinita di disinfettanti sparsi per la casa creano una barriera che protegge in modo eccessivo i bambini anche dai microbi amici. Le conseguenze sono legate so-

prattutto al mancato sviluppo dei linfociti T, cellule che hanno una parte rilevante nella gestione del sistema immunitario: combattono gli invasori esterni e pattugliano l’organismo, in cerca di estranei da annientare. Ma se mancano i nemici, il sistema di difesa non si sviluppa, favorendo le infiammazioni nell’età adulta.

È stata proprio la carenza di linfociti T nel cervello dei malati di Alzheimer a suggerire agli studiosi di Cambridge la possibilità di un legame tra le condizioni igieniche dell’infanzia e l’insorgere della malattia. La ricerca ha evidenziato come negli stati dove i tre quarti della popolazione vive in aree urbane (come la Gran Bretagna o l’Australia) la demenza degenerativa ha una incidenza significativamente superiore rispetto ad aree come l’America Latina, la Cina, l’Africa o l’India. Lo studio, pubblicato da «Evolution Medicine and Public Health» è stato accolto con interesse dall’Alzheimer Society, che raccomanda comunque di non rinunciare alla prevenzione più tradizionale: alimentazione corretta, niente fumo, esercizio fisico, pressione e colesterolo a posto. Lo stesso Dottor James Pickett, capo del team di studiosi di Cambridge, è prudente: «Sappiamo da tempo che il numero di persone affette dal morbo varia da Paese a Paese. Il fatto che questa discrepanza possa essere legata alle condizioni igieniche è una teoria avvincente, e si lega bene alle connessioni che esistono tra infiammazione e malattia».

I malati di Alzheimer nel mondo sono circa 30 milioni e si stima che entro il 2050 una persona su 85 ne sarà affetta a livello globale. I primi sintomi, di solito dopo i 65 anni, sono l’incapacità di ricordare eventi recenti o di memorizzarne nuove informazioni.

Seguono confusione, irritabilità, cambiamenti di umore, difficoltà nel linguaggio e perdita della memoria. Non esiste ancora una cura, mentre la crescente aspettativa di vita espone sempre più persone al rischio di una atroce vecchiaia e i loro parenti a carichi di assistenza spesso insostenibili. Sarebbe davvero bello se per arginare la diffusione del morbo fosse sufficiente lasciare giocare i bambini in un prato, come accadeva una volta.

### L’Istituto Mario Negri

«Più trasparenza

sui test per un farmaco»

■ L’Istituto Mario Negri ha ritirato l’adesione al progetto «Innovative Medicines Initiative» finanziato al 50% dall’Unione Europea, che intende sviluppare un farmaco di proprietà della GlaxoSmith&Kline. L’Istituto ha spiegato che GSK pretendeva «per sé il diritto di accordare o negare l’accesso ai dati dello studio e il controllo della pubblicazione». L’Istituto non condivide il fatto che «i pur legittimi interessi dell’industria prevalgano sulla necessità di valutare i risultati di ogni ricerca clinica».

## Il neurobiologo e l'immunologo

### “Prossimi obiettivi: le proteine killer che colpiscono i neuroni”

VALENTINA ARCOVIO

«L'incidenza della malattia di Alzheimer è aumentata significativamente negli ultimi anni ed è per questo che oggi la ricerca è molto attiva in molte parti del mondo». Lo dice Antonino Cattaneo, coordinatore scientifico dell'European Brain Research Institute e docente di Neurobiologia alla Scuola Normale Superiore di Pisa.

Quali sono i principali filoni di ricerca?

«La ricerca di nuove terapie per l'Alzheimer va di pari passo con la necessità di trovare metodi efficaci per la diagnosi precoce. Entrambe sono essenziali per sconfinare una malattia molto diffusa specie per l'invecchiamento della popolazione. Da un lato stiamo studiando i meccanismi che portano all'insorgenza della patologia, tra cui lo studio delle molecole coinvolte nel processo di sviluppo; dall'altro si sta cercando di migliorare la dia-

gnosi che purtroppo può arrivare anche 10 o 20 anni dopo la sua insorgenza».

Quali i bersagli molecolari più studiati?

«Stiamo studiando il peptide betamiloid, una proteina normalmente presente nei neuroni del cervello, ma che in presenza dell'Alzheimer viene prodotta in modo anomalo. L'obiettivo è capire perché questa proteina può essere espressa in maniera anomala e come influisce sulla malattia. La stessa cosa vale per un altro bersaglio terapeutico che è la proteina Tau che di solito si associa ai microtubuli dei neuroni e che, nei malati di Alzheimer, viene regolata in modo anomalo».

Si sta ancora cercando di capire i meccanismi dell'insorgenza dell'Alzheimer?

«Sì, ma nello stesso tempo stiamo studiando un modo per colpire le proteine killer per fermarne lo sviluppo. L'interesse su questa patologia è molto alto, visto il suo tasso di incidenza, e speriamo di arrivare a creare terapie efficaci».

### “Perché ora si indaga anche sul boom di allergie e asma”

«Anche se è vero che un eccesso di igiene, soprattutto nei Paesi più sviluppati, non fa bene al sistema immunitario, non possiamo fare alcun collegamento con malattie specifiche. Semplicemente perché non abbiamo prove univoche di questo legame». A parlare Walter Ricciardi, docente ordinario di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università la Cattolica Sacro Cuore di Roma.

Troppa igiene può farci ammalare?

«Sicuramente l'immunologia ci dice che non bisogna esagerare con l'igiene, specialmente quando si tratta di bambini. È vero che oggi si tende, nei paesi occidentali, a eccedere. Ma non possiamo certo collegare un eccesso di igiene con una determinata malattia. Sarebbe un'associazione molto avventata, soprattutto quando si parla di patologie multifattoriali».

È vero che i soggetti troppo attenti all'igiene sono più a rischio allergie e asma?

«Al momento non abbiamo prove scientifiche inconfutabili, solo tante teorie sulle quali vanno condotti studi più approfonditi. Poche ricerche non sono sufficienti. Basta pensare che per dimostrare che c'è un legame tra il fumo e il cancro ai polmoni ci sono voluti ben 40 anni e una miriade di studi. Credo, invece, che l'aumento di allergie e patologie respiratorie sia più dovuto alla maggiore esposizione a sostanze e polveri inquinanti che prima non c'erano in grosse quantità nell'aria».

Allora perché è importante un'igiene equilibrata, soprattutto per i più piccoli?

«I bimbi non hanno ancora sviluppato pienamente il proprio sistema immunitario. Per questo tenerli sotto una campana di vetro, senza mai esporli agli agenti esterni, non facilita il rafforzamento delle loro difese immunitarie. La cosa migliore è che possano entrare in contatto con agenti microbici non patogeni.» [V.ARC.]