



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Il negoziato



Il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan: «La ripresa è ancora debole» e per aiutare la crescita «gli investimenti» vanno messi al centro dell'agenda

# Le tre mosse dell'agenda Padoan per il semestre Ue

di ENRICO MARRO

Riforme strutturali in tutti i Paesi, maggiore integrazione dei mercati, stimolare gli investimenti pubblici e privati. Sono i tre pilastri del programma di lavoro per il semestre di presidenza italiano che Pier Carlo Padoan illustrerà martedì ai colleghi ministri dell'Economia e delle Finanze dei 28 Paesi membri nella prima riunione dell'Ecofin che guiderà in qualità di presidente di turno. Su questi tre pilastri Padoan dovrà gradualmente costruire un edificio nel quale tutti possano riconoscersi, sia la Germania e i Paesi del Nord Europa più rigoristi, sia gli altri che reclamano, sotto la spinta delle parole del premier italiano Matteo Renzi, un uso flessibile delle regole di bilancio finalizzato a una maggior crescita. Per costruire questo edificio Padoan ha alcuni mesi. E potrà riuscirci tanto più facilmente quanto più l'Italia risulterà credibile rispetto al proprio percorso di risanamento e crescita. Senza intoppi, il momento della verità scatterà il prossimo novembre, quando la nuova commissione dovrà valutare le leggi di Stabilità dei 28 Paesi che saranno trasmesse a Bruxelles entro il 15 ottobre. A quel punto,

infatti, la flessibilità rivendicata da Renzi dovrebbe tradursi in una valutazione che autorizzi scostamenti dalle regole, per esempio più tempo per tagliare il debito o il deficit, in cambi di riforme strutturali. Ma un intoppo probabilmente ci sarà prima, proprio in Italia, col rischio che ciò irrigidisca i Paesi rigoristi, già diffidenti verso la svolta ren-

### Le proposte

Più investimenti, riforme in tutti i Paesi e mercati integrati

ziana. Questo accadrà a settembre, se il governo sarà costretto a rivedere con una nota di aggiornamento il Def, cioè il documento di economia e finanza inviato a Bruxelles ad aprile. Passo inevitabile se il dato del secondo semestre del prodotto interno lordo (l'Istat lo diffonderà il 6 agosto) non sarà positivo, se alcune importanti riforme non saranno diventate legge (la delega sul mercato del lavoro e quella sulla pubblica amministrazione), se non verranno recuperati i ritardi sulle privatizzazioni e dismissioni immobiliari e sulla spending review, se addirittura bisognerà fare una manovra di correzione dei conti 2014. Un'Italia in difficoltà sul percorso che il governo si è dato sarebbe meno credibile e farebbe fatica a imporre il proprio punto di vista.

Il sentiero è stretto dunque. Ma Padoan ha un po' di carte da giocare a suo favore. Innanzitutto la ripresa stenta a manifestarsi non solo in Italia, ma in tutta Europa e anche negli Stati Uniti. In compenso l'andamento dei tassi sui titoli del debito pubblico è più favorevole del previsto e, se continua così, alla fine dell'anno l'Italia potrebbe risparmiare qualche miliardo. Sul fronte delle privatizzazioni, se la vendita del 40% delle Poste, come probabile, slitterà al 2015, si può sempre contare su giganti come Eni ed Enel, dove basta mettere sul mercato quote minime per incassare miliardi, anche se l'obiettivo del governo dello 0,7%, cioè circa 11 miliardi, difficilmente sarà centrato. Se poi ci fosse una piccola ripresa dell'inflazione, sarebbe un bene. In questo quadro incerto è fondamentale la velocità con cui le riforme (economiche, ma anche istituzionali) diventeranno legge. E non a caso Renzi punta su questo.

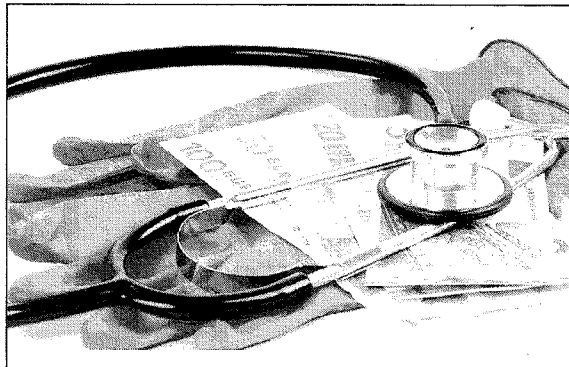
Padoan, in questi mesi all'Ecofin, dovrà infatti insistere sul fatto che le riforme sono necessarie in tutti i Paesi perché hanno un effetto benefico anche fuori dai confini nazionali, sulla crescita complessiva dell'Europa. Se la Germania, per esempio, migliora il grado di concorrenza dei servizi, è un vantaggio per tutto il mercato unico. Stessa cosa se altri Paesi riformano le pensioni e se l'Italia riforma il lavoro e la burocrazia. A fronte di cambiamenti che portino vantaggi strutturali per la crescita si può anche pagare un "prezzo" temporaneo in termini di aggiustamento dei conti, perché il gioco vale la candela. Giusto. Il ragionamento di Padoan non fa una piega a patto che, come ha ribadito ieri il presidente della commissione uscente, José Manuel Barroso, la flessibilità venga chiesta in cambio di riforme fatte e non di quelle annunciate.

*A fronte dei continui tagli al Ssn, il parlamento spinge per incentivare gli organismi privati*

## La salute passa dal contratto Con i fondi sanitari integrativi lavoratori più tutelati

Pagina a cura  
DI SIMONA D'ALESSIO

**S**e la sanità (pubblica) ha il fiato corto, giunge dai fondi di assistenza (privati) una preziosa boccata d'ossigeno. E a spingere perché nella «galassia» delle cure entri sempre più aria nuova (laddove quella del Ssn s'è, complice la crisi economica, pericolosamente rarefatta per continui tagli alla spesa, con l'Ocse che ne certifica la riduzione del 3% nel 2013, con una discesa totale al 9,1% del pil) è il parlamento che, nel documento conclusivo di una recentissima indagine conoscitiva realizzata dalle commissioni bilancio e affari sociali di Montecitorio, invoca il ricorso alle forme integrative «senza pregiudizi ideologici e valutando preventivamente, con molta attenzione, i costi e i benefici derivanti» dall'utilizzo di tali



soluzioni. E, nel testo, si suggerisce l'incentivo più appetibile per consentire alla «stampella» del servizio pubblico di conquistare più elevate vette di eccellenza: una «maggiore defiscalizzazione, i cui oneri per l'Erario troverebbero compensazione nella minor pressione che la polizza sanitaria può determinare sulla richiesta di

prestazioni pubbliche, diminuendo il numero di quelle erogabili dal sistema. È tempo di prendere atto, aveva detto tempo fa il presidente della XII commissione, Pierpaolo Vargiu (Sc) che «il nostro Ssn, così com'è, è insostenibile», che sono «in sofferenza parametri di equità e universalità e la gestione della cronicità non è

adeguata. Conseguentemente, se la politica non avrà il coraggio di proporre soluzioni in discontinuità, mi sembra difficile che si possa andare avanti così», era stata la chiosa.

La salvezza, soprattutto per evitare che le fasce più deboli debbano rinunciare all'acquisto dei farmaci, o a essere assistite nelle strutture non a pagamento, sembra, dunque, risiedere nel potenziamento (ulteriore) dei fondi sanitari che, a diverso titolo, s'incaricano di coprire le necessità di lavoratori di varie categorie produttive, pensionati e loro familiari: si restituisce, fra l'altro, la quota versata per il ticket, c'è un contributo per le degenze e viene indennizzato quanto investito in cure odontoiatriche. L'inchiesta di *IO Lavoro* mette sotto i riflettori l'offerta di tre importanti organismi, ossia Assidai (manager), Coopersalute (operatori

delle cooperative, ma non solo) e Cadiprof (dipendenti degli studi professionali), esempi di vitalità in un settore che, inevitabilmente, deve adeguarsi a nuove sfide, prima su tutte quella del «long term care», la protezione a lungo termine per guardare all'invecchiamento (e ai suoi possibili disagi) con maggiore serenità.

Ad oggi, la porzione di spesa di tasca propria («out of pocket») coperta dalle forme di welfare integrativo è pari, rivela l'analisi di Previmedical e Rbm salute, ad oltre 3,8 miliardi di tutta quella sanitaria nella penisola. Lo scenario, però, mostra un paese che viaggia (anche in questo caso) a due velocità: la crescita delle prestazioni dei fondi nell'ultimo quinquennio nel Nordovest si aggira sul 25%, al Centro è al 12%, nel Norddest al 9%, nel Sud e nelle Isole non raggiunge il 5%.

## COOPERSALUTE

### Coperti gli infortuni

La stragrande maggioranza degli iscritti a Coopersalute (su oltre 56 mila ben il 68%) è di sesso femminile. E la «grande sfida del domani, di cui bisognerebbe occuparsi quanto prima», dichiara il direttore Andrea Papini, è «assicurare dei servizi al lavoratore non soltanto quando è in servizio, bensì quando l'età cresce e i bisogni di carattere sanitario ed assistenziale diventano ancora più forti».

**Domanda. Nel fondo, dunque, predomina il «rosa». Qualche altra caratteristica da segnalare?**

**Risposta.** Oltre il 72% della nostra platea ha meno di 45 anni. Copriamo una vasta area che si serve del contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese operanti nella distribuzione cooperativa, firmato nel 2004. Si tratta, pertanto, in buona parte di aziende «con il marchio coop», tuttavia siamo aperti anche a realtà che progettano il fotovoltaico, agli studi professionali ecc.

**D. Quali prestazioni erogate?**

**R.** Offriamo garanzie riguardo a interventi chirurgici, visite specialistiche, diagnostica, maternità, poi siamo attivi sui versanti dell'infortunio e della malattia, e prevediamo le cure odontoiatriche. Nell'ambito di queste macroaree, quella che fa la parte del leone è la diagnostica, che rappresenta circa il 30% delle nostre liquidazioni.

**D. Il welfare integrativo si dimostra sempre più importante, laddove la spesa sanitaria pubblica si riduce. E lo sarà maggiormente in futuro, considerato l'allungamento dell'aspettativa di vita.**

**R.** Affermazione corretta. Ma è proprio sull'ampliamento della speranza di vita che i nostri fondi presentano limiti, su cui sarebbe giusto intervenire: non affrontano il problema della non autosufficienza nell'avvenire degli iscritti. E, invece, le possibili fattispecie di difficoltà cui la persona va incontro in età avanzata dovrebbero trovare una loro tutela, al di là della conclusione di un rapporto lavorativo. La considero la prossima sfida, su cui l'intero comparto dei fondi dovrebbe iniziare a ragionare e formulare soluzioni adeguate. Il dipendente non può esser sostenuto soltanto fino a quando è in servizio.

## ASSIDAI

### In tanti è meglio

Assidai, tagliato su misura per venire incontro alle esigenze personali e dei congiunti di manager, quadri e alte professionalità, accoglie «51 mila nuclei, con una raccolta di quote di iscrizioni che supera i 55 milioni di euro all'anno», riferisce la presidente Lorena Capoccia, alla guida di un organismo nato 25 anni fa. E c'è una particolarità che le fa piacere sottolineare: «Non si può rescindere unilateralmente l'adesione».

**Domanda. E questo che cosa comporta?**

**Risposta.** Indipendentemente dall'età e dallo stato di salute, si può restare nei nostri elenchi, perciò registriamo una forte presenza di pensionati di cui andiamo molto orgogliosi, giacché attraverso una solidarietà intergenerazionale riusciamo a mantenere una popolazione di fasce anagrafiche diverse. E, fra queste, vi sono una cinquantina di ultranovantenni un tempo dirigenti d'azienda. Il nostro segreto? Mi lasci usare uno slogan: agiamo come un grande «gruppo d'acquisto».

**D. Ossia?**

**R.** Utilizziamo il fatto di essere così tanti per «acquistare» le prestazioni all'esterno (ricoveri, analisi, visite specialistiche ecc.) con grande attenzione a costi e qualità. Essere efficienti ed operare grandi economie di scala, infatti, ci consente di garantire una gamma di prestazioni a coloro ai quali occorrono: il tema dell'invecchiamento della popolazione è rilevante e non da trascurare, però, com'è noto, qualche impedimento nell'accesso alla sanità pubblica al giorno d'oggi ce l'hanno tutti, anche i più giovani. E il nostro modo di affiancare la visione «business» a quella «non profit», laddove se abbiamo avanzi di gestione li rimettiamo in Assidai per dotarci di ulteriori opportunità e prestazioni.

**D. E per quel che riguarda la non autosufficienza?**

**R.** Siamo molto attivi su questo fronte, avendo deciso di inserire delle rendite («long term care») erogate a persone che necessitano di un supporto speciale. Il fondo riesce così a far sentire la propria vicinanza agli iscritti, con l'innalzamento, negli ultimi anni, dei livelli di efficienza. Proprio come si legge nella missione indicata nel nostro Statuto.

## CADIPROF

### Focus sulla famiglia

Un bacino di «oltre 300 mila persone, cui erogare all'incirca 100 mila prestazioni annue: dai rimborsi al Servizio sanitario nazionale (in prevalenza il rimborso del ticket) alle sedute dal dentista, alla diagnostica strumentale» e via dicendo. Sono le cifre di Cadiprof, la Cassa di assistenza sanitaria per gli addetti degli studi dei professionisti, snocciolate dal direttore Luca De Gregorio, che ricorda come chi viene assunto col contratto collettivo nazionale di categoria «entro 15 giorni deve iscriversi all'ente» o mediante il sito internet, o attraverso lo strumento dell'Uniemens dell'Inps. Quest'ultima procedura, soprattutto, «si rivela estremamente importante per la nostra attività».

**Domanda. Perché?**

**Risposta.** Perché ci permette di entrare in possesso del flusso di carico e scarico dei lavoratori dipendenti degli studi professionali. Uno dei principali ostacoli che abbiamo notato, specie nel periodo iniziale del nostro istituto (Cadiprof è nata nel 2005, ndr), era proprio rappresentato dalla scarsa attenzione mostrata dalle parti datoriali in riferimento alla comunicazione di assunzioni, o licenziamenti. Non eravamo, pertanto, costantemente aggiornati come lo siamo, invece, adesso sulle singole posizioni degli occupati, e ciò creava una serie di problemi riguardanti le situazioni contributive. Ma dal 2011 riusciamo a gestire automaticamente le entrate e le uscite dagli studi entro 30 giorni dall'evento.

**D. Quanto costa l'adesione?**

**R.** Quindici euro al mese, complessivamente 180 all'anno, con un versamento tramite F24, tutto a carico del datore di lavoro e interamente deducibile essendo un elemento della retribuzione.

**D. Cadiprof ha come freccia al suo arco il «pacchetto famiglia», vero?**

**R.** Sì. Un insieme di prestazioni in forma diretta, finanziate con gli avanzi di gestione: rimborsiamo, ad esempio, con un massimale prestabilito, sia le rette per gli asili nido, sia quel che viene speso per intervenire sulla non autosufficienza degli anziani. Ma, mi piace evidenziarlo, una quota copre anche la procreazione medicalmente assistita per coppie infertili.

assistenziale che ruoteranno attorno alla nuova domiciliarità. Italia Longeva ha avuto il merito di promuovere questo percorso e riunire oggi a Roma tutti i protagonisti del mondo della Salute, per immaginare insieme il modello organizzativo che possa erogare in concreto i tanti servizi che afferiscono al concetto di tecnoassistenza. Dal punto di vista simbolico, sono lieto che questo viaggio sia partito, non solo oggi ma già da qualche anno, proprio da qui, dal ministero della Salute”. **(Fonte: quotidianosanita)**

# **Patto Salute. Lorenzin: "Voglio un Ssn rigoroso, certo e con norme chiare. E riformeremo l'Aifa"**

*Per il ministro "sia le riforme che abbiamo avviato, che il nuovo Patto per la Salute puntano a costruire un Sistema sanitario che risponda a questi requisiti". Quanto all'Aifa, "avrà la possibilità di agire rapidamente in modo che i farmaci giungano in tempi brevi sul mercato, sarà altamente specialistica e molto forte sulla parte ispettiva e dell'innovazione".*

"Voglio un Servizio sanitario nazionale rigoroso, certo e con norme chiare". Lo afferma il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, nell'editoriale dell'ultima edizione della newsletter del dicastero Salute Informa +, nella quale il ministro si dice anche convinta che "sia le riforme che abbiamo avviato, che il nuovo Patto per la Salute puntano a costruire un Sistema sanitario che risponda a questi requisiti, con sistemi di controllo e verifica altamente avanzati, che sia a favore del paziente e che ci permetta di essere competitivi".

"Il nuovo Patto per la salute esaminato dalla Conferenza delle Regioni del 3 luglio va in tal senso", prosegue Lorenzin. "Abbiamo chiuso il documento raggiungendo la condivisione con le Regioni e il Mef, ora manca solo la firma ufficiale sull'Intesa. E' un risultato storico, importantissimo, frutto di tanto lavoro e di altrettanto senso di responsabilità da parte di tutti. E' un Patto ad alto tasso di innovazione, che garantisce certezza di budget, appropriatezza delle prestazioni e prevede l'idea di una spending interna con l'impegno a reinvestire le risorse derivanti risparmi nel settore. I dettagli li presenteremo in una conferenza stampa ad hoc, ma posso anticipare che nel Patto e' previsto l'aggiornamento dei Lea nei quali saranno incluse anche le malattie rare. Inoltre saranno aggiornati i Nomenclatori in modo da poter offrire protesi audiovisive moderne. Ci sarà una riorganizzazione del settore in modo da realizzare una reale integrazione sociosanitaria. Per quanto riguarda invece la farmaceutica viene demandato all'Aifa l'aggiornamento del prontuario nazionale che dovrà introdurre i farmaci innovativi ed eliminare quelli obsoleti".

Per Lorenzin "quello della farmaceutica è un tema molto importante perché la competitività dell'Italia in questo campo è la competitività dell'Europa. Possiamo e dobbiamo diventare il primo Hub farmaceutico d'Europa. Ma dobbiamo essere noi i primi a crederci. Certo, c'è ancora molto da fare, ma è necessario un salto di qualità e dobbiamo avere un sistema regolatorio competitivo, per questo è necessaria una riforma dell'Agenzia Italiana del Farmaco".

Che tipo di riforma? Il ministro ha le idee chiare: "L'Aifa - scrive nell'editoriale - ha avuto negli ultimi anni una grandissima crescita. Ha fatto un lavoro prima impensabile. Ora e' elemento di certificazione, trasparenza ed efficacia i cui canoni sono riconosciuti e ritenuti validi anche dalla Food and Drug Administration degli Stati Uniti. La riforma dell'Aifa sarà all'attenzione del Consiglio dei ministri del 28 agosto e con essa l'Agenzia del Farmaco diventerà come la FDA americana, pur se adeguata al nostro mercato. Avrà la possibilità di agire rapidamente in modo che i farmaci giungano in tempi brevi sul mercato, sarà altamente specialistica, molto forte sulla parte ispettiva e dell'innovazione, garantendo sempre uno standard di qualità altissimo".

*(Fonte: quotidianosanità)*

# Patto per la Salute. I commenti dei presidenti delle Regioni dopo l'accordo

*Caldoro, Di Laura Frattura, Chiamparino, Marini, Stasi e Zaia concordano: "Un buon Patto". Ora si può pensare alla sanità del futuro.*

“Ottimo accordo, con meccanismi premiali e riequilibrio delle risorse. Così una sanità migliore. Campania in regola, recupera” scrive su Twitter il presidente della Regione Campania, **Stefano Caldoro**, parlando del Patto della salute 2014-16.

“E' stato fatto un ottimo lavoro condiviso tra regioni e ministeri. Ora bisogna solo affinare”, così il Presidente del Molise, **Paolo Di Laura Frattura**, al termine della riunione della Conferenza delle Regioni sul Patto per la salute. “Sicuramente - aggiunge il presidente - per la prima volta un fatto straordinariamente innovativo, non solo in termini di richiesta di certezza di risorse, quanto soprattutto in termini di riorganizzazione dell'offerta salute in questo paese”.

Un primo giudizio positivo sul "patto della salute" arriva anche dal presidente della Regione Piemonte **Sergio Chiamparino**. “Per la prima volta, il fondo nazionale sanità è stato aumentato in modo consistente, del 2.3% rispetto all'anno precedente - spiega Chiamparino - e ci sono garanzie che si mantenga un aumento anche per gli anni 2015 e 2016. Come Regione Piemonte abbiamo espresso un giudizio positivo, perché collegata al patto sarà conseguente la regolamentazione e la definizione di standard nazionali qualitativi strutturali dai quali ripartiremo per risollevare e mettere in sesto la nostra sanità”.

“L'accordo raggiunto sul nuovo Patto per la salute 2014-2016 è molto importante e frutto di una positiva collaborazione tra Regioni e Governo”, ad affermarlo è **Catiuscia Marini**. “Il nuovo Patto per la salute - sottolinea la Presidente dell'Umbria - contiene significative innovazioni, ma soprattutto rende sostenibile sul piano finanziario il Servizio sanitario nazionale e questo rappresenta un elemento di notevole importanza, perché mette in sicurezza la sanità pubblica per il prossimo triennio. E' molto importante - aggiunge - che con il Patto si definisca un percorso certo di risorse finanziarie sia per la gestione del servizio sanitario che per gli investimenti, ed in particolare è fondamentale che in esso sia contenuto il corretto principio della 'spending review', e cioè che i risparmi conseguiti in sanità siano destinati alla implementazione e riqualificazione e dei servizi sanitari stessi”. Il patto “è frutto - prosegue la presidente Marini - di un lavoro di responsabilità e cooperazione tra Governo e Regioni che contiene obiettivi importanti per la riqualificazione del sistema sanitario, con elementi particolarmente innovativi per la medicina di territorio, per l'assistenza ospedaliera, confermando il carattere universalistico del sistema sanitario”. “Questo Patto per la salute - dice ancora - è una evoluzione positiva dei precedenti e affronta positivamente anche le questioni riguardanti l'insieme del personale sanitario, prevedendo adeguati processi di valorizzazione del personale stesso. Nel corso delle prossime settimane - conclude la presidente della Regione Umbria - avvieremo anche una positiva fase di partecipazione con tutti i soggetti interessati e coinvolti nella attuazione degli obiettivi”.

“Nel nuovo Patto per la Salute, a cui abbiamo dedicato il lavoro della giornata del 3 luglio – ha detto **Antonella Stasi**, presidente facente funzioni della Calabria - è stato convenuto che in controtendenza rispetto al passato saranno premiate non solo le Regioni che raggiungono livelli elevati di erogazione dei

LEA, ma anche quelle che hanno raggiunto le migliori 'performance' nell'anno, con evidenti risultati migliorativi rispetto alle condizioni del passato. Voglio ribadire che la Calabria nel 2009 aveva un punteggio di 88, mentre nel 2012 il tavolo di verifica le assegna un punteggio di 133, raggiungendo, per la prima volta, la soglia che la definisce adempiente". "Sembra ovvio, ma lo voglio sottolineare - conclude Stasi - che senza la possibilità di inserire nuovo personale negli ospedali calabresi, e senza un impegno concreto allo sblocco del turnover, rischiamo di limitare la sanità a numeri e tabelle. Spero che il Ministro Lorenzin non lo dimentichi e convochi al più presto un tavolo per affrontare la questione della carenza di personale sanitario che per la Calabria è l'emergenza nell'emergenza, prima che sia troppo tardi. L'estate è già iniziata".

Già in mattinata, ha ricordato il presidente della regione veneto, Luca Zaia, "le Regioni erano pronte a chiudere il nuovo Patto per la salute" ma si è dovuto far fronte "ad alcune incongruenze rispetto" aspecifiche richieste dei ministeri. Il Presidente **Luca Zaia**, mentre era ancora in corso la Conferenza straordinaria delle Regioni sul nuovo Patto aveva poi sottolineato che ciò che interessa il Veneto è "che venga premiata la virtuosità" e che l'articolo 20 sull'edilizia sanitaria, sia finanziato: "io voglio difendere il presidio della sanità virtuosa, voglio difendere i sacrifici fatti dai veneti".

*Fonte: Regioni.it*

# Tecnoassistenza. Proposta di un nuovo “patto” per sostegno ad anziani e malati cronici

*Se ne è parlato ieri al Ministero della Salute con i rappresentanti delle Istituzioni, delle società scientifiche e dei pazienti. Tutti si sono detti disponibili a partecipare attivamente alla realizzazione di questo modello “hi tech” per la sanità territoriale. Lorenzin: "Nel contesto demografico italiano, puntare sull'innovazione è un passo necessario".*

Se tutti sono ormai convinti del ruolo strategico che le nuove tecnologie possono giocare in sanità – per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, ma anche per l'innalzamento degli standard qualitativi dell'assistenza prestata ai cittadini –, nessuno sembra aver chiaro a chi spetti, in concreto, strutturare il sistema, cioè l'organizzazione, che sia in grado di portare al paziente, sul territorio, i vantaggi di queste tecnologie. Monitoraggio a distanza e capacità d'intervenire sulle emergenze con una rapidità fino a oggi impensabile, ma anche possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente. E ancora, mettere a punto “abitazioni intelligenti” che consentano agli anziani di esser curati e rimanere a casa propria, nonostante qualche malattia cronica e l'autosufficienza un po' inficiata dall'età che avanza. Le opportunità sono queste e tante altre, ma a chi spetta impegnarsi per metterle a disposizione dei cittadini?

Una domanda alla quale si è cominciato a rispondere ieri, al Ministero della Salute, e non solo per formulare alcune ipotesi, ma anche per fissare qualche certezza. La prima rassicurazione è che tutti i protagonisti dell'Healthcare si sono mostrati sensibili al tema, e pronti a fare la propria parte per strutturare un sistema efficiente, capace di far leva sulla tecnoassistenza per assicurare agli anziani e ai pazienti cronici – nel complesso la stragrande maggioranza dei fruitori di servizi sanitari – una presa in carico efficace ed efficiente, continuativa e del tutto autonoma rispetto al circuito dell'ospedalità. Invitati al Ministero della Salute da Italia Longeva – che negli ultimi anni si è spesa in prima linea per comunicare e riflettere sull'importanza e sui possibili utilizzi delle tecnologie in sanità – i principali player del mondo della salute hanno dato vita a un'intera giornata di approfondimento sul modello complessivo necessario a supportare la diffusione della tecnoassistenza attraverso le strutture già esistenti del Servizio sanitario nazionale, definendo ruoli e responsabilità dei singoli snodi organizzativi e delle diverse professionalità. Dagli esponenti di primo piano della politica nazionale e regionale alle società scientifiche, dai direttori di Asl e ospedali ai responsabili dei distretti socio-sanitari, dalle associazioni di cittadini e pazienti al mondo del sindacato medico: tutti si sono detti disponibili a partecipare attivamente alla realizzazione di questo modello “hi tech” per la sanità territoriale. Sarebbe una risposta efficace, tra l'altro, all'allarme che emerge dai numeri, presentati nel corso della giornata dai presidenti dell'Istat e di Federsanità Anci, che riferiscono di una moltiplicazione delle cronicità e di un innalzamento dell'età media degli italiani destinati a divenire ingestibili nei prossimi decenni, se non attraverso un Servizio sanitario che possa contare su una domiciliarità forte, strutturata e supportata da tecnologie d'avanguardia.

“Le sempre più favorevoli condizioni di sopravvivenza fanno registrare un incremento delle persone di 65 anni e più – ha dichiarato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** –. Il nostro Paese si colloca nel contesto europeo al secondo posto dopo la Germania per incidenza della popolazione anziana. Appare evidente – ha proseguito il ministro – che tali modifiche demografiche incidono nel determinare i bisogni sanitari perché il quadro epidemiologico conseguente vede il prevalere di alcune tipologie di malattie quali quelle cronico degenerative, cardiovascolari, tumori, altre malattie dell'invecchiamento e

legate alle condizioni socio-economiche. Dei soggetti con più di 70 anni, il 10% ha uno stato di salute instabile, è affetto da morbidità complesse e va incontro ad un rapido deterioramento delle capacità fisiche e cognitive. Gli ultrasessantacinquenni, inoltre, risultano essere i maggiori utilizzatori delle risorse sanitarie per cui il Servizio Sanitario Italiano è stato indotto a ripensare alle caratteristiche dell'offerta assistenziale, da un lato, per rispondere in modo adeguato alla complessità dei bisogni, dall'altro, per garantire la sostenibilità del sistema. Ritengo che in tal contesto – ha concluso il ministro Lorenzin – puntare sull'innovazione sia un passo necessario e non più rinviabile: l'eHealth rappresenta, infatti, una leva strategica che può contribuire fattivamente a conciliare la qualità del servizio con il controllo della spesa e, soprattutto, per favorire l'erogazione delle cure secondo percorsi clinico-assistenziali strutturati che possano adattarsi in modo flessibile e personalizzato ai bisogni di salute dei cittadini”.

“Riflettere su un modello organizzativo per la tecnoassistenza, cioè sul sistema complessivo attraverso il quale le nuove tecnologie possono essere sfruttate al meglio per offrire servizi socio-assistenziali – ha spiegato **Roberto Bernabei**, presidente di Italia Longeva e direttore del Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia dell'Università Cattolica di Roma – significa riflettere sulle responsabilità: sulle responsabilità del Servizio sanitario, che per sopravvivere e rimanere quello che è, efficace e universalista, deve essere in grado di ripensarsi; ma anche sulle responsabilità dei professionisti e degli snodi organizzativi dell'attuale sistema. Non è pensabile che l'ospedale e l'emergenza-urgenza siano ancora, anche nell'immaginario collettivo, i principali 'front office' della sanità italiana. È un assetto che a breve non saremo più in grado di sostenere, anche perché, in fondo, risponde da lontano alle esigenze dei cittadini. Anche sul piano statistico, malati cronici e anziani sono la stragrande maggioranza dei 'nuovi pazienti': con questa giornata, qui al Ministero della Salute, vogliamo dire che il mondo della sanità è impegnato per andarli a curare 'a casa loro', con i conseguenti risparmi per il Servizio sanitario, ma anche con tutti i vantaggi, per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più presente, più prossima e tecnologicamente avanzata. Per far questo la domotica, la telemedicina e la teleassistenza, che assieme a tante altre technicality di ultima generazione costituiscono l'ampio orizzonte della tecnoassistenza, devono divenire parole familiari al mondo della sanità, e il Servizio sanitario deve impegnarsi affinché le prestazioni che offre oggi, si possano offrire domani facendo leva su questi strumenti portentosi, autentici moltiplicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza delle prestazioni rese sul territorio. È un'opportunità per il sistema sanitario, un'opportunità per i cittadini, ma anche una promessa per i giovani, e in genere per il mondo dell'economia e dell'industria: l'implementazione della tecnoassistenza, infatti, sarà resa possibile dai nuovi strumenti tecnologici che le aziende, e io spero che siano soprattutto aziende italiane, saranno in grado di sviluppare e offrire al mercato. Ma accanto a questi strumenti e grazie a una nuova organizzazione strutturata, sulla quale abbiamo riflettuto nella giornata di oggi, serviranno nuove professionalità, nuovi lavoratori: penso ai giovani da impiegare nei centri di controllo di tutti i dati inviati dagli strumenti diagnostici e di monitoraggio a distanza, ma anche alle nuove professionalità sulle quali dovremo poter contare per strutturare una nuova assistenza di prossimità. Italia Longeva è impegnata ogni giorno per affiancare il mondo della salute attraverso questa trasformazione. Negli anni – ha concluso Bernabei – abbiamo stimolato le aziende e sensibilizzato l'opinione pubblica, oggi abbiamo riunito attorno a un tavolo professionisti della salute, politici e decision maker: tutti persuasi che il buon esito di questo percorso, già intrapreso attraverso tanti esperimenti-pilota sul territorio, sia al contempo una grande occasione e una mission fondamentale per il Servizio sanitario”.

“Il progressivo invecchiamento della popolazione e l'incidenza delle malattie croniche hanno impattato profondamente sugli scenari di programmazione sanitaria – ha dichiarato **Vito De Filippo**, sottosegretario al ministero della Salute –. Ormai è evidente che il fulcro dell'assistenza non può che passare dagli ospedali al territorio, tra l'altro per consentire ai primi d'interpretare al meglio il proprio ruolo di gestori delle emergenze e delle acuzie. Ma questa metamorfosi deve essere governata al meglio, con la ridefinizione di parametri, responsabilità, ruoli e percorsi terapeutici. Le tecnologie d'avanguardia sono un alleato prezioso e imprescindibile per accompagnare questa trasformazione, condurre lo sviluppo dei nuovi processi e sostenere le attività di presa in carico e continuità

La novità

# Enti locali, operazione-verità tutte le spese sono già on line

## Il sito è accessibile senza registrazione: [www.siope.it](http://www.siope.it)

**Andrea Bassi**

ROMA. È come fosse caduta la prima pietra del muro di Berlino. Come l'apertura dell'archivio segreto Vaticano o della Cia. Sì, perché per anni il Siope, il sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici, è stato considerato dalla Ragioneria generale dello Stato come uno degli strumenti maggiormente «confidenziali», conti considerati riservati.

Un segreto, appunto. Tanto che era in passato era stato espressamente vietato da un decreto dare accesso esterno a questa infrastruttura informatica nella quale lo Stato, tutti gli enti locali, le università, le aziende ospedaliere, gli enti di ricerca, le Comunità Montane e qualsiasi altro ente pubblico, devono registrare giorno per giorno tutte le loro spese. Per chi ha accesso al Siope, una piattaforma realizzata dalla Banca d'Italia, gli ottocento miliardi di denaro pubblico che ogni anno escono dalle casse dello Stato non hanno segreti.

Da qualche giorno questa immensa banca dati è a disposizione di tutti. Basta digitare l'indirizzo [www.siope.it](http://www.siope.it), cliccare su accedi e il gioco è fatto. Niente password, niente accessi limitati, niente vincoli. Tutte le spese che ogni giorno sono registrate sulla piattaforma sono accessibili a qualsiasi cittadino che abbia voglia e tempo di controllare l'utilizzo dei fondi pubblici.

Una vera rivoluzione. Fino ad ora persino i sindaci che comuni-

cavano le loro spese non avevano accesso completo alla piattaforma. Potevano inserire i dati ma non consultarli. Segno che il potere della Ragioneria, tempio del rigore e dell'ortodossia nel controllo dei conti, segna sempre più crepe dopo l'arrivo a Palazzo Chigi di Matteo Renzi (che in realtà avrebbe voluto trasferire la struttura sotto il suo diretto controllo).

Il Siope ha, ed avrà sempre di più, un ruolo fondamentale nel controllo della spesa pubblica. Tutti i flussi di cassa dello Stato e delle sue articolazioni passano ogni giorno sulla piattaforma. La navigazione rivela molti dettagli interessanti. Nel primo semestre dell'anno, per esempio, le uscite

dello Stato centrale hanno superato i 174 miliardi. Meno della metà dei 421 miliardi spesi in tutto il 2013.

Alcuni dettagli sono curiosi. Per esempio si può scoprire che le spese di pulizia e lavanderia da parte dello Stato centrale nel solo primo semestre dell'anno sono state di 43,8 milioni, che si sono spesi 21 milioni in beni alimentari, o ben 177 milioni per traslochi e trasporti a favore del personale dipendente. Ma anche qualche dato più allarmante. Come per esempio che la spesa corrente delle Regioni nei primi sei mesi dell'anno è stata di 21,6 miliardi contro i 19,8 dello scorso anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le priorità del semestre italiano



### AGENDA ECONOMICA

**Riforme strutturali e investimenti per la crescita e l'occupazione.** Rafforzamento del coordinamento delle politiche economiche per massimizzarne le reciproche ricadute positive. Sostegno alla Strategia per l'occupazione e alla Garanzia Giovani



### IMMIGRAZIONE E SOLIDARIETÀ

Sviluppo della **gestione integrata delle frontiere** europee. Promuovere un'effettiva **solidarietà** a livello Ue, l'attuazione del Sistema europeo comune di **asilo**, e il **reciproco riconoscimento delle decisioni** nazionali in materia di protezione internazionale



### RUOLO UNIONE EUROPEA

Accrescere il ruolo dell'Ue come **attore chiave sulla scena internazionale**, aumentando l'influenza ai confini e in particolare nell'area mediterranea, e promuovendo un approccio globale



### INDUSTRIA, COMPETITIVITÀ E DIGITALE

Delineare un quadro che comprenda il **'Rinascimento Industriale'** in tutte le politiche che incidono sulla competitività e definire una **nuova agenda digitale** per l'Ue



### ENERGIA E CLIMA

Quattro priorità: il quadro **2030**, la **sicurezza** energetica con la **diversificazione** delle fonti e delle rotte, il completamento del **mercato interno** dell'energia, e la **dimensione**



### Donne, giù l'Irpef

Riduzione del prelievo per cinque anni sui redditi delle donne: è previsto in due disegni di legge presentati da Sc e Pd



### Occasione stranieri

A fronte della diminuzione di imprese (meno 0,9%) crescono quelle gestite da stranieri (4,1%) dati su cui adesso punta l'Ue

### Venezia

## Semestre: il primo summit

Conto alla rovescia per la «Digital Venice Week», l'iniziativa sulle politiche per il digitale promossa dalla presidenza italiana del Consiglio europeo che si terrà da oggi al 12 luglio a Venezia, una delle città più digitalizzate d'Unione. La giornata di domani sarà il momento top per mettere sul tappeto i temi dell'Agenda digitale, con una conferenza istituzionale del premier Matteo Renzi e della vicepresidente della Commissione europea e Commissaria all'Agenda digitale Neelie Kroes.

## La spesa pubblica tutta online 800 miliardi senza più segreti

►Cade il tabù della Ragioneria, il Tesoro apre la banca dati

ROMA La spesa pubblica dello Stato sarà messa online, a disposizione di tutti i cittadini: 800 miliardi senza più segreti. È una svolta epocale. Da sempre il Siope, il sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici, è stato considerato dalla Ragioneria generale dello Stato come uno degli strumenti maggiormente confidenziali. Praticamente un segreto. Ora invece basta digitare l'indirizzo [www.siope.it](http://www.siope.it), cliccare su accedi e il gioco è fatto. Niente password, niente accessi limitati, niente vincoli. Tutte le spese che ogni giorno sono registrate sono accessibili.

# La spesa pubblica tutta on line 800 miliardi senza più segreti

► Cade il tabù della Ragioneria, il Tesoro autorizza l'apertura della banca dati Siope

► Possibile consultare ogni giorno le uscite per stipendi, consulenze e acquisti, della Pa

## IL CASO

ROMA È come fosse caduta la prima pietra del muro di Berlino. Come l'apertura dell'archivio segreto Vaticano o della Cia. Sì, perché per anni il Siope, il sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici, è stato considerato dalla Ragioneria generale dello Stato come uno degli strumenti maggiormente «confidenziali». Un segreto, appunto. Tanto che era in passato era stato espressamente vietato da un decreto dare accesso esterno a questa infrastruttura informatica nella quale lo Stato, tutti gli enti locali, le università, le aziende ospedaliere, gli enti di ricerca, le Comunità Montane e qualsiasi altro ente pubblico, devono registrare giorno per giorno tutte le loro spese. Per chi ha accesso al Siope, una piattaforma realizzata dalla Banca d'Italia, gli 800 miliardi di denaro pubblico che ogni anno escono dalle casse dello Stato non hanno segreti. Da qualche giorno questa immensa banca dati è a disposizione di tutti. Basta digitare l'indirizzo [www.siope.it](http://www.siope.it), cliccare su accedi e il gioco è fatto. Niente password, niente accessi limitati, niente vincoli. Tutte le spese che ogni giorno sono registrate sulla piattaforma sono accessibili a qualsiasi cittadino. Una vera rivoluzione. Fino ad ora persino i sindaci che comunicavano le loro spese non avevano accesso completo alla piattaforma. Potevano inserire i dati ma non consultarli. Segno che il pote-

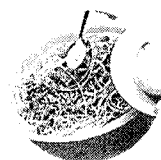
## I primi dati



PULIZIE

**43,8 milioni**

Le uscite per servizi di pulizia e lavanderia da parte dello Stato nei primi sei mesi dell'anno



ALIMENTI

**21 milioni**

Sempre in sei mesi, la spesa per acquisto di alimenti da parte dello Stato esclusi i buoni pasto



TRASLOCHI

**177 milioni**

Le spese nel semestre per traslochi e trasporti a favore del personale dipendente

re della Ragioneria, tempio del rigore e dell'ortodossia nel controllo dei conti, segna sempre più crepe dopo l'arrivo a Palazzo Chigi di Matteo Renzi (che in realtà avrebbe voluto trasferire la struttura sotto il suo diretto controllo).

## I DATI CONSULTABILI

Il Siope ha, ed avrà sempre di più, un ruolo fondamentale nel controllo della spesa pubblica. Tutti i flussi di cassa dello Stato e delle sue articolazioni passano ogni giorno sulla piattaforma. La navigazione rivela molti dettagli interessanti. Nel primo semestre dell'anno, per esempio, le uscite dello Stato centrale hanno superato i

174 miliardi. Meno della metà dei 421 miliardi spesi in tutto il 2013. Alcuni dettagli sono curiosi. Per esempio si può scoprire che le spese di pulizia e lavanderia da parte dello Stato centrale nel solo primo semestre dell'anno sono state di 43,8 milioni, che si sono spesi 21 milioni in beni alimentari, o ben 177 milioni per traslochi e trasporti a favore del personale dipendente. Ma anche qualche dato più allarmante. Come per esempio che la spesa corrente delle Regioni nei primi sei mesi dell'anno è stata di 21,6 miliardi contro i 19,8 dello scorso anno.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Daniele Franco, ragioniere generale dello Stato

# Fattura di carta addio, ora c'è il web con il digitale pagamenti più veloci

L'EVOLUZIONE DELLA RETE CONSENTE DI OTTENERE UNA SERIE DI VANTAGGI IN TERMINI DI MAGGIORE EFFICIENZA E LEGALITÀ NELLE OPERAZIONI CHE COINVOLGONO IL SETTORE PUBBLICO. A COMINCIARE DAL CONTRASTO ALL'EVASIONE

Luigi Dell'Olio

Milano

Abbandonamento della burocrazia, maggiore rapidità nei pagamenti da parte della Pa, contrasto all'evasione fiscale e monitoraggio delle grandi opere per evitare le infiltrazioni di carattere criminale. L'evoluzione del digitale consente di ottenere una serie di vantaggi in termini di maggiore efficienza e legalità nelle operazioni che coinvolgono il settore pubblico.

Dal 6 giugno scorso è entrato in vigore l'obbligo di fatturazione elettronica nei rapporti tra fornitori e Pa. Questo significa che non è possibile inviare fatture cartacee, che poi spesso si perdono nel passaggio da una scrivania all'altra dei funzionari, dilatando i tempi di pagamento e rendendo spesso arduo ricostruire l'insieme delle posizioni debitorie. È possibile farlo esclusivamente per via telematica, rispettando i requisiti previsti dall'interfaccia Sdi (Sistema di Interscambio, gestito da Sogei per conto dell'Agenzia delle Entrate), che agisce come una sorta di postino virtuale, prendendo in carico le fatture elettroniche, per verificare che siano conformi ai dettami normativi, e quindi trasferirle all'ufficio pubblico competente. Si tratta di un cambiamento radicale per i due milioni di fornitori pubblici, anche se in questa prima fase l'obbligo riguarda solo una parte della Pa, come ministeri, enti nazionali di previdenza e assistenza sociale, agenzie fiscali e istituti di istruzione statale. Per gli altri soggetti pubblici — dalle regioni alle province e ai comuni, fino ai gestori di servizi di pubblica utilità — l'obbligo scatterà nel giugno del 2015. In

ballo c'è la gestione efficiente di 600 miliardi di fogli ogni anno, che mediamente richiedono 10 mila ore di lavoro in attività a scarso valore aggiunto, come la protocollazione, il recupero dei documenti per la riconciliazione, l'approvazione o registrazione delle fatture, fino all'archiviazione.

I fornitori della Pubblica Amministrazione possono adempiere agli obblighi creando una struttura interna per gestire la fatturazione elettronica (soluzione adatta a chi ha rapporti continui da gestire) o affidandosi all'intermediazione di soggetti abilitati. A supporto del processo di digitalizzazione, ad esempio, il Cbi ha rilasciato la funzione "Fattura PA" che consente alle realtà che aderiscono al consorzio di interfacciarsi con il Sistema di interscambio sia per l'invio di fatture elettroniche per conto dei propri clienti aziende creditrici, che per la ricezione delle stesse per conto delle proprie clienti Pubbliche Amministrazioni debentrici.

Ciascuna impresa può dunque contattare il proprio istituto finanziario di riferimento e richiedere l'attivazione di questa funzione alla quale possono essere associati servizi di pagamento, anticipo e rendicontazione, oltre ad altri più specifici di conservazione a norma o di gestione dello scadenziario e delle dispute, che

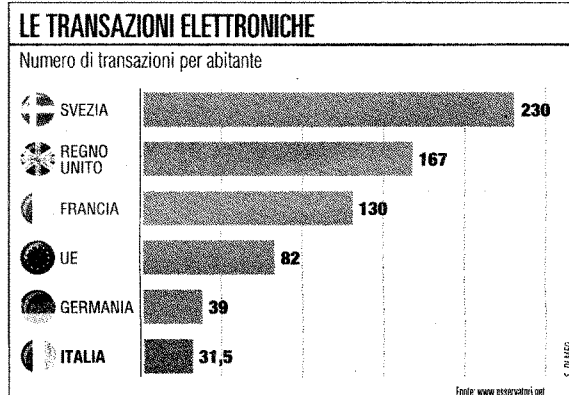
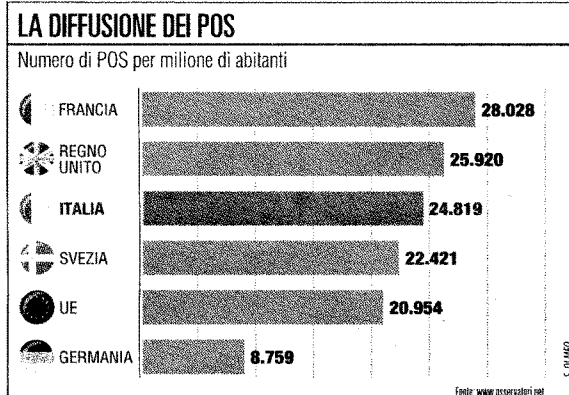
abilitano la riconciliazione automatica e la digitalizzazione dei processi interni. Questo approccio consente una maggiore dematerializzazione del proprio ciclo commerciale-logistico-finanziario, che comporta risparmi elevati grazie all'automazione. Va poi ricordato che è partito il servizio (sul portale [www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it)) di supporto alla fatturazione elettronica, a disposizione delle Pmi abilitate al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, che consente di generare, trasmettere e conservare le fatture elettroniche.

Le potenzialità della telematica sono alla base anche del progetto "Monitoraggio Finanziario" avviato allo scopo di impedire l'infiltrazione di capitali di origine illecita all'interno di procedure di affidamento e realizzazione delle opere di rilevante interesse nazionale. Così il Consorzio Cbi, su richiesta del Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica, ha avviato già quattro anni fa la sperimentazione del monitoraggio dei conti correnti delle imprese appaltatrici e subappaltatrici coinvolte nella realizzazione della tratta T5—linea C della metropolitana di Roma. Un'iniziativa che è stata poi replicata anche per altre opere pubbliche, come la "Variante di Cannitello" e il "Grande Progetto Pompei" (messo a punto dal

ministero per i Beni culturali alla luce dei crolli sempre più frequenti che si sono verificati nell'area archeologica negli ultimi anni). Nelle scorse settimane si è cominciato a discutere anche di un'altra potenziale applicazione, la metropolitana M4 di Milano, che sarà attivata nella prima tratta nel maggio prossimo (in concomitanza con l'avvio dell'Expo) per consentire il collegamento tra l'aeroporto di Linate e Rho Fiera.

Gli strumenti del monitoraggio vanno dall'apertura e utilizzo di conti correnti dedicati ai pagamenti effettuati tramite bonifici online, conformi allo standard Sepa (Sistema di pagamento Europeo). In questo modo si ha un'immediata disponibilità delle informazioni finanziarie relative alle singole transazioni e una rappresentazione completa della filiera. Non è necessario che l'investigatore acceda presso le banche, ma sono queste ultime a mettere a disposizione il dato che viene aggregato automaticamente e rappresentato secondo modalità prestabilite: per esempio per operazioni superiori a certi importi o per categorie di destinatari. Questi risultati vengono conseguiti senza particolari aggravii per gli operatori economici, facendo leva su strumenti finanziari e reti informatiche già esistenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dal 6 giugno scorso è entrato in vigore l'obbligo di fatturazione elettronica nei rapporti tra fornitori e Pa. Questo significa che non è

possibile inviare fatture cartacee, che poi spesso si perdono nel passaggio da una scrivania all'altra dei funzionari

Agevolazioni. A disposizione 607 milioni - Invio delle istanze tramite il canale telematico Inps

# Decontribuzione a prova di Durc

## Necessario il documento di regolarità per accedere agli sgravi

PAGINA A CURA DI  
**Alessandro Rota Porta**

Sono ormai definite le regole per accedere agli **sgravi contributivi** legati alle **retribuzioni premiali** per la **produttività** versate nel 2013, derivanti dalla contrattazione di secondo livello: a completare il quadro, è stata l'emanazione della circolare Inps 78/2014. Manca ora solo il via libera dell'Istituto per l'invio delle istanze: sarà infatti un messaggio ad hoc a fissare i termini per trasmettere le domande, attraverso il canale telematico, anche per i lavoratori iscritti all'Inpgi e per quelli ex-Inpdap ed ex-Enpals. La finestra per l'invio sperimentale si è chiusa il 4 luglio (messaggio Inps 5613/2014).

La legge 92/2012 ha riagganciato la concessione dei benefici contributivi collegati alle erogazioni di produttività ai criteri regolatori della legge 247/2007. Il Dm Lavoro-Economia del 14 febbraio 2014 ha fissato al 2,25% della retribuzione contrattuale an-

nua (corrisposta al lavoratore e imponibile ai fini contributivi, comprensiva della retribuzione variabile interessata allo sgravio) il limite degli emolumenti di secondo livello assoggettabili alla riduzione contributiva. Anche per i premi versati nel 2014 sarà necessario attendere una di-

### IL MECCANISMO

Il bonus del 25% per il datore di lavoro va calcolato al netto di altri «sconti» sulle assunzioni

sposizione analoga.

Prima di avvicinarsi alla procedura, però, è opportuno verificare il rispetto delle condizioni individuate dal Dm autorizzatorio e dettate dalla prassi Inps: intanto, le somme interessate al beneficio e previste dagli accordi collettivi di secondo livello dovevano essere incerte nella lo-

corresponsione o nel loro ammontare, in linea con lo spirito incentivante. Un altro requisito è il collegamento degli emolumenti a parametri di produttività e di competitività.

Per usufruire dello sgravio, è necessario che gli accordi aziendali o territoriali istitutivi dei salari di secondo livello siano stati depositati presso la Dtl, entro il 30 giugno. Per i secondi, se non risulta possibile la rilevazione di indicatori a livello aziendale, i criteri di corresponsione da adottare saranno legati agli andamenti delle imprese del settore sul territorio.

Le imprese di somministrazione, per l'accesso allo sgravio, devono fare riferimento alla contrattazione di secondo livello sottoscritta dall'impresa utilizzatrice o dalle organizzazioni cui essa aderisce.

Lo sgravio è pari al 25% dell'aliquota dovuta dai datori di lavoro mentre riguarda l'intera contribuzione a carico del lavoratore, senza perdita di coper-

tura pensionistica.

Per accedere all'agevolazione, è necessario anche che l'impresa rispetti le condizioni previste dalla legge 296/2006 (sulla regolarità contributiva) e abbia corrisposto ai dipendenti trattamenti economici e normativi non inferiori a quelli previsti dalla contrattazione collettiva.

Il datore di lavoro deve inoltre possedere il Durc, la cui verifica sarà effettuata con la prassi del «Durc interno»: peraltro, lo stesso datore - se non vi abbia già provveduto per accedere ad altri benefici - dovrà anche presentare alla Dtl la dichiarazione di responsabilità sull'inesistenza di provvedimenti amministrativi e giurisdizionali definitivi, per la commissione di determinate violazioni.

È importante ricordare che il limite contributivo agevolabile in capo al datore deve essere considerato al netto di eventuali riduzioni contributive per assunzioni agevolate o di altre misure compensative spettanti.

Tutte le domande trasmesse, secondo le condizioni previste, saranno ammesse al beneficio (che andrà recuperato attraverso le denunce Uniemens) e l'Inps ne darà comunicazione entro 60 giorni dal termine ultimo per la presentazione. Se le risorse disponibili - pari a 607 milioni di euro - non fossero sufficienti a coprire la concessione dello sgravio nella misura richiesta dalle aziende, l'Istituto provvederà a riproporzionare gli importi.

I fondi sono stati assegnati per il 62,5% alla contrattazione aziendale e per il 37,5% a quella territoriale: in caso di mancato utilizzo dell'intera percentuale destinata a ciascuna delle due tipologie contrattuali, il decreto attuativo prevede che la quota residua sia assegnata all'altra fattispecie.

Nell'ipotesi di indebita fruizione del beneficio, i datori di lavoro saranno tenuti a versare i contributi dovuti oltre che a pagare le sanzioni civili.

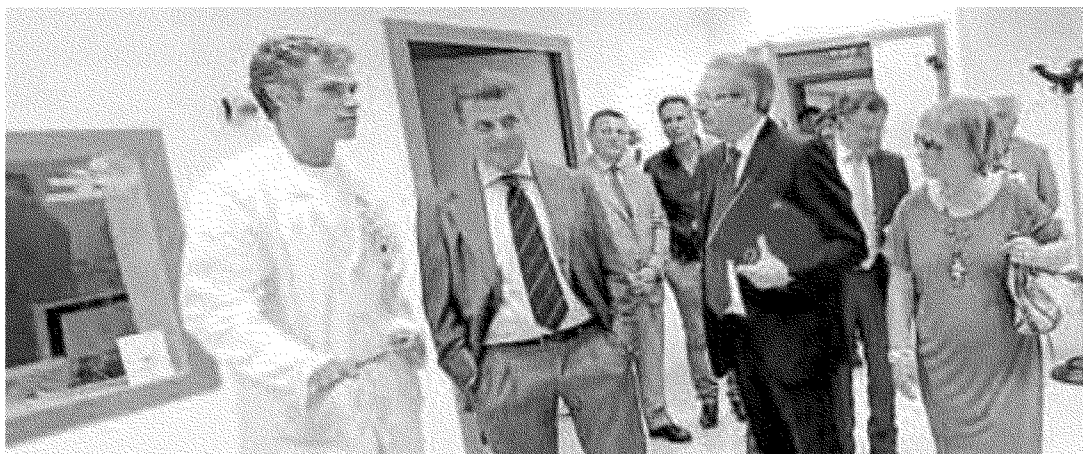


Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



## La visita



## De Filippo: Sanità alla svolta, ma ci vorrà tempo

«Per sbloccare totalmente il turn over ci vorrà tempo». Così il sottosegretario alla salute Vito De Filippo, ieri ad Avellino e a Sant'Angelo dei Lombardi per un sopralluogo all'interno delle strutture ospedaliere irpine.

## **Maddaloni Ospedale, bufera sul riassetto: un vertice all'Asl**

Guerra aperta sul riassetto ospedaliero tra Maddaloni e Marcianise dopo l'incontro tra i rispettivi sindaci, il governatore Caldoro e i subcommissari Morlacco e Cinque. E domani è previsto l'incontro con il manager Asl, Menduni.

**La sanità, la riorganizzazione**

(C) Il Mattino S.p.A. | ID: t

# Ospedali, nuovo assetto il piano in quattro mosse

## Al San Gennaro proteste contro lo stop della Ginecologia ma il manager Esposito: «Diventerà polo riabilitativo»

**Marisa La Penna**

Riconversione. È la risposta alle proteste di chi, in questi giorni, teme il depauperamento dell'offerta sanitaria in alcuni quartieri cittadini, soprattutto del centro storico. Si tratta di un progetto di razionalizzazione che riguarda i quattro nosocomi che confluiranno nell'Ospedale del Mare, la megastruttura che, come abbiamo anticipato nei giorni scorsi, sarà pronta ad agosto del prossimo anno e rappresenterà - sia per le attrezzature all'avanguardia, sia per il personale altamente specializzato - il fiore all'occhiello della buona sanità nazionale. San Gennaro, Ascalesi, Incurabili e Loreto Mare sono i quattro ospedali coinvolti nell'«operazione»: da un lato cederanno parte del personale medico e infermieristico alla ultramoderna struttura di Ponticelli, dall'altro si trasformeranno in centri specialistici.

Ma partiamo dalle proteste. In particolare da quelle inscenate in questi giorni nel quartiere Sanità per «difendere» alcuni reparti che stanno per essere «smantellati» al San Gennaro. «Vogliamo sapere che fine farà il reparto di Ginecologia, che i tagli e gli accorpamenti del nuovo piano regionale faranno trasferire al San Giovanni Bosco. Avrà lo stesso desti-



no della rianimazione, per la quale sono stati spesi due miliardi delle vecchie lire e non è mai stata inaugurata?» è quanto domanda, per esempio, in una nota Vincenzo Rapone, vice presidente della terza Municipalità, leader della battaglia contro la dismissione di alcuni reparti dell'ospedale del Rione Sanità, tra cui, appunto, Ginecologia e Ostetricia. «Ora che il direttore generale dell'Asl ci ha comunicato del trasferimento di alcuni reparti in altri nosocomi - insiste Rapone - ci preoccupa la chiusura di quest'altra struttura ai cittadini. Una struttura, quella di Ginecologia, che fu consegnata nel 2009 e per la quale furono spesi, assieme ad altre, circa tre milioni e mezzo di euro. Ma, come già accaduto per la Rianimazio-

ne, vi sono anche lì molte e ultramoderne attrezzature rimaste inutilizzate».

Ma come si trasformerà, dunque, il San Gennaro? E l'Ascalesi, gli Incurabili e il Loreto Mare? Risponde Ernesto Esposito, direttore generale della Asl Napoli 1 Centro da cui dipendono anche i quattro ospedali. «In sintesi massima - rivela il manager - L'Ascalesi diventerà polo oncologico. L'ospedale Incurabili sarà dedicato ad attività materno-infantili. Al Loreto Mare verranno trasferiti quei pazienti dell'Ospedale del Mare che necessitano di posti letto a "bassa assistenza", nonché verranno istituite attività ambulatoriali complesse. E, infine il San Gennaro diventerà polo riabilitativo che manterrà tutte le attività ambulatoriali specialistiche, nonché sarà realizzato un consultorio materno-infantile».

Ed ora ricostruiamo la mappa degli ospedali in città. Nel centro storico, dunque, continuerà ad avere un ruolo fondamentale, soprattutto sul

**Le altre strutture**  
Agli Incurabili polo  
materno-infantile  
All'Ascalesi oncologia

**Le prossime tappe**  
Ospedale del Mare:  
decisiva l'apertura  
nell'agosto 2015

fronte dell'emergenza, il Pellegrini, che pure sta subendo una trasformazione con l'allestimento di reparti nuovi e macchinari di alta tecnologia (e di cui parleremo in altra parte di questa pagina). Poi ci saranno l'Ascalesi, il San Gennaro, gli Incurabili, l'Annunziata (ospedale pediatrico pure coinvolto nelle trasformazioni di razionalizzazione e riconversione). E il Policlinico della Sun, la seconda università di Napoli. Nell'area sud-est, dall'agosto del 2015 avremo finalmente l'Ospedale del Mare, con i suoi mille posti letto. E il Loreto Mare, di cui abbiamo già parlato. Nella zona collinare, l'area ospedaliera resterà, tutto sommato, inalterata. Con l'Ospedale dei Colli - che già da qualche anno accorpa il Monaldi, il Cotugno e il Cto - il Cardarelli superspecializzato nella grande emergenza, il policlinico dell'università Federico II, il Santobono (ospedale pediatrico con pronto soccorso che lunedì inaugurerà una nuova terapia intensiva alla presenza del governatore Caldoro), il Pausillipon (pediatrico oncologico). Insomma, la razionalizzazione delle risorse è la linea guida che renderà l'offerta sanitaria sicuramente più funzionale, pratica, efficiente. E, sul patto della salute, Esposito commenta e conclude: «È stata una vittoria notevole per il governatore Caldoro. Un presidente della regione che riesce ad ottenere quello che ha ottenuto lui è un esempio incoraggiante per tutti noi operatori della sanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La mappa dell'assistenza sanitaria

### CENTRO STORICO

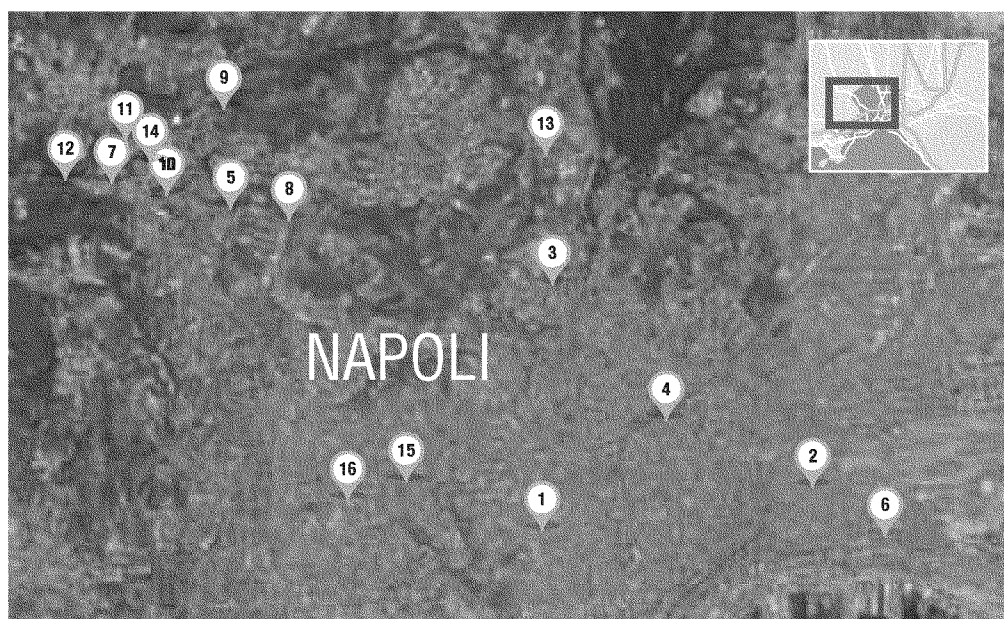
- 1 Vecchio Pellegrini - pronto soccorso e degenza
- 2 Ascalesi - da riconvertire in polo oncologico
- 3 San Gennaro da riconvertire in polo riabilitativo
- 4 Annunziata - pediatrico
- 5 Incurabili - a riconvertire in ospedale per attività materno-infantili
- 6 Policlinico della Seconda università

### SUD EST

- 7 Loreto mare - da riconvertire in struttura di degenza a bassa assistenza di pazienti provenienti da ospedale del mare e ambulatori specialistici
- 8 Ospedale del mare (dal 2015) - pronto soccorso e degenza

### NORD

- 9 Cardarelli - pronto soccorso urgenze degenza
- 10 Policlinico Federico II
- 11 Ospedale dei Colli
- 12 Cotugno - malattie infettive
- 13 Monaldi
- 14 Cto
- 15 Santobono - pediatrico - pronto soccorso
- 16 Pausillipon - pediatrico oncologico



centimetri

## Il manager ha revocato l'incarico al direttore amministrativo. Al suo posto una funzionaria per tre mesi Asl Na2, Ferraro licenzia Cantone

*“Decisione determinata dalla fine del rapporto di fiducia che deve esserci”*

**NAPOLI (Iolanda Chiuchiolo)** - Nell'Azienda sanitaria locale più grande della Campania il direttore generale rimuove dall'incarico il direttore amministrativo. Accade nell'Asl Napoli 2, a tre mesi dalla conclusione del mandato. Il manager è **Giuseppe Ferraro** (nella foto nel riquadro). La settimana scorsa ha ritenuto dover rimuovere il direttore amministrativo **Nicola Cantone** dal suo incarico comunicandoglielo con una lettera alla quale ha poi ricevuto risposta. Ignoto il contenuto del carteggio, nel quale si presuppone siano descritti i motivi alla base della decisione assunta da Ferraro.

Dal primo luglio al posto di Cantone è stata nominata dal direttore generale una funzionaria già in servizio presso l'Asl Na2, **Tosca Cristiano**. Manterrà questo incarico per i prossimi tre mesi, vale a dire fino a quando, scadendo il mandato di Ferraro, decadranno anche le persone da lui nominate perchè di sua stretta fiducia. E il fatto che il mandato fosse agli sgoccioli potrebbe non essere una casualità di una vicenda che pare avere qualche lato oscuro. *“La revoca dell'incarico all'Avvocato Nicola Cantone è stata determinata dalla fine del normale rapporto di fiducia che deve esistere tra figure che condividono incarichi di vertice - ha dichiarato*

*il manager Giuseppe Ferraro - Un'azienda come la nostra, additata da più parti come un modello gestionale positivo e che nell'arco di due anni è passata da un deficit di oltre 44 milioni di Euro ad un attivo di 3 milioni, non può fermarsi o ammettere ritardi; per questo ho creduto necessario interrompere la collaborazione con l'avvocato Cantone”.*

Nicola Cantone, avvocato originario di Aversa presso il cui Comune è stato anche difensore civico negli anni passati, non commenta la vicenda: *“Per il momento preferisco non rilasciare dichiarazioni”.*

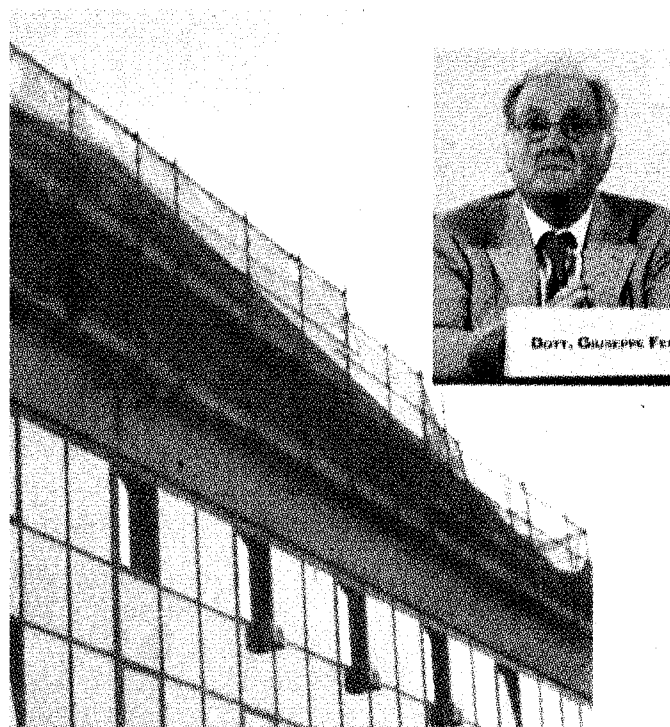
L'Asl Napoli 2 raccoglie i comuni a nord del capoluogo partenopeo e tutti quelli confinanti con la città di Aversa e dell'agro-aversano. Si

occupa quindi di un bacino di utenti notevole. Le nomine dei dirigenti risale a due anni e mezzo fa quando fu Ferraro ad indicare come direttore sanitario **Agnese Iovino**, proveniente dal vertice del distretto di Frattamaggiore e in passato in posizione di comando all'Arzan più di recente direttore sanitario di presidio dell'ospedale di Frattamaggiore. Ferraro scelse Cantone come direttore amministrativo, all'epoca proveniente dai ruoli amministrativi dell'ospedale Ruggi D'Aragona. Ferraro, come Cantone, sono stati considerati dagli ambienti politici vicini a Forza Italia e in particolare all'ex presidente della Provincia di Napoli **Luigi Cesaro**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'avvocato sollevato dal ruolo è stato anche difensore civico al Comune di Aversa



## **Assistenza domiciliare agli anziani, si allarga la platea degli aventi diritto**

**POZZUOLI** - A Pozzuoli, come in tutto l'ambito flegreo, si allarga la platea degli anziani non autosufficienti che potranno ricevere assistenza sociale e sanitaria. Lo prevede il Piano di Azione e Coesione approvato dal Consiglio comunale di Pozzuoli su proposta dell'assessore alle Politiche Sociali Teresa Stellato. Con quest'atto ci saranno in pratica risorse aggiuntive a quelle previste dal Piano Sociale di Zona per i comuni di Pozzuoli, Bacoli e Monte di Procida.

## L'organizzazione Atto aziendale ancora lontano scatta il pressing dei sindacati

Mentre procede a ritmo serrato l'entrata in funzione di nuovi reparti all'interno dell'ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona o l'adeguamento di strutture già esistenti, continua a slittare la presentazione dell'atto aziendale ospedaliero. Prevista inizialmente per il venti aprile, la pubblicazione del documento su cui si fonderà il futuro assetto organizzativo dell'azienda ospedaliera universitaria continua ad essere rinviata, tanto che ad oggi non c'è neanche una data indicativa per la sua presentazione.

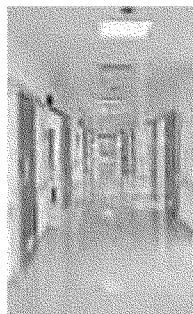
Frutto di un confronto ampio ed articolato tra tutte le parti coinvolte nella vita del Ruggi, Università in primis, l'atto aziendale, stando alle indicazioni rese note finora, si fonderà sulla valorizzazione delle risorse e professionalità già presenti all'interno dell'azienda ospedaliera universitaria. Scelta mirata evidentemente, a valorizzare le tante qualità professionali nell'articolazione di un disegno organizzativo in grado di valorizzarle e rendere efficiente il sistema-assistenza.

Un aspetto particolarmente delicato dell'atto aziendale è quello relativo alla regolamentazione dei rapporti tra il Ruggi e gli altri quattro plessi che costituiscono l'Aou.

Rapporti non sempre facili, anche perché condizionati dalla necessità di una profonda razionalizzazione delle risorse, concretizzatasi nella soppressione di reparti e strutture «doppioni». Nello specifico l'atto aziendale dovrebbe contenere misure per decongestionare il Ruggi e, nel contempo, valorizzare le eccellenze degli altri plessi.

**C.U.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Sala Consilina****Distretto sanitario, l'Asl ricorre al Consiglio di Stato**

Tiene ancora banco la questione della sede del distretto sanitario nel Vallo di Diano. Soprattutto per quanto riguarda il trasferimento della sede di Sala Consilina verso Sant'Arsenio. L'ultima novità riguarda la presa di posizione dell'Asl di Salerno che – secondo quanto trapelato – ha fatto ricorso in appello in Consiglio di Stato contro l'ordinanza del Tar di Salerno dello scorso 15 maggio, che aveva accolto l'istanza di sospensione del trasferimento della sede amministrativa del Distretto Sanitario da Sala Consilina a Sant'Arsenio contenuta nel ricorso del Comune saiese. Il Tar aveva

confermato la sospensiva di trasferimento fino al 15 gennaio del prossimo anno, quando i giudici dovranno pronunciarsi nel merito del ricorso. L'Asl di Salerno ha quindi presentato ricorso al Consiglio di Stato per annullare l'ordinanza del Tar e procedere al trasferimento verso la struttura sanitaria di Sant'Arsenio. Da un'aula di Tribunale all'altra e sempre con il distretto sanitario come protagonista. Si è svolta, infatti, nei giorni scorsi, anche l'udienza del processo civile intentato nei confronti dell'Asl Salerno da parte dei proprietari dei locali di via Pozzillo a Sala Consilina, sede attuale degli

uffici del distretto sanitario per il mancato pagamento, da circa due anni, del canone di locazione. Il giudice si è riservato di decidere sulla richiesta di decreto ingiuntivo per i canoni arretrati richiesti. Per i mancati pagamenti i proprietari dell'immobile hanno anche ottenuto il titolo esecutivo per porre in essere lo sfratto. Insomma la vicenda del distretto sanitario si sta trasformando sempre più come una telenovela con risvolti sia politici che economici. E con un finale che non è affatto prevedibile o pronosticabile.

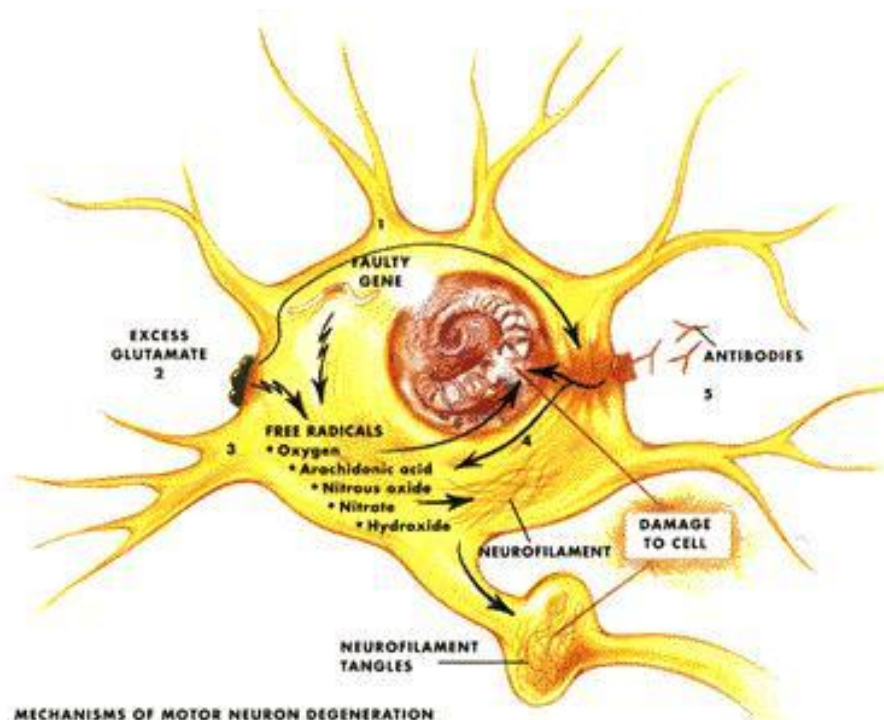
**pasquale sorrentino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**Le prospettive** Per eliminare difetti dovuti a mutazioni in futuro si modificheranno direttamente le basi alterate

# L'obiettivo finale è «riscrivere» il genoma

Si eviterà l'insorgere di gravi malattie con «correzioni» già prima della nascita

**C'**è una bella differenza fra la «vecchia» ingegneria genetica e la «nuova» biologia sintetica. La prima va per tentativi. Con l'obiettivo di modificare un organismo vivente, per esempio un batterio, e costringerlo a produrre un farmaco, per esempio l'insulina, si prova a inserire il gene dell'ormone e si verifica se funziona. La biologia sintetica va, invece, a colpo sicuro e fa cose molto più complesse.

«La biologia sintetica — spiega Diego di Bernardo, ingegnere biomedico, ricercatore al Tigem (Telethon institute of genetics and medicine) di Napoli — prima di modificare un organismo, studia un modello matematico al computer per verificare che cosa succederà a quell'organismo quando viene inserito, nel suo Dna, un gene estraneo o addirittura un circuito di geni».

Un circuito è un insieme di geni (o di frammenti di Dna) collegati fra loro in maniera innovativa (ma può prevedere anche altre componenti, oltre al Dna, come per esempio proteine o cellule). È un po' come succede per i circuiti elettrici, dove ho diverse componenti che posso collegare come voglio a seconda di quello che desidero ottenere, per esempio una radio o un sensore di movimento.

Per il momento, l'obiettivo della biologia sintetica è quello di prendere diversi geni (e le relative proteine), categorizzarli, cioè definirne la loro funzione (quella, per esempio, di fabbricare proteine fluorescenti visibili o produrre recettori o attivare altri geni) e poi combinarli per scopi diversi, per esempio ottenere nuove armi per combattere i tumori.

A tutt'oggi i geni, utilizzabili per costruire circuiti, non sono ancora ben caratterizzati e non si sa ancora come ogni componente genetica agisca in microrganismi diversi. Questi circuiti, infatti, possono essere inseriti in batteri o in lieviti e, grazie a questi, essere addirittura «som-

ministrati» agli esseri umani. «Per semplificare le cose (e per ovviare al problema legato ai diversi microrganismi) si tende a utilizzare l'Escherichia coli (E.coli), un batterio che si trova un po' dappertutto, anche nel corpo umano» precisa di Bernardo.

### INTERRUTTORI GENETICI

— I primi risultati della biologia sintetica si sono cominciati a vedere nel 2000 con la costruzione di un «interruttore genetico» da parte di ricercatori di Boston: questo dispositivo funziona come quelli elettrici ed è formato da due geni che possono essere accesi o spenti e possono così controllare la produzione di determinate proteine da parte della cellula batterica.

Più sofisticato è l'orologio batterico, un circuito formato da

### Metodo

La procedura di solito inizia con previsioni attraverso modelli matematici

tre geni, capaci di accendersi e spegnersi in maniera ciclica: anche questa acquisizione è del 2000. Ecco come questi circuiti possono essere sfruttati, una volta inseriti in un batterio come l'E. coli. Ammettiamo di voler valutare la presenza di arsenico (tossico a certe concentrazione per l'uomo) in un bacino idrico. Scegliamo allora geni interruttori che siano sensibili a questa sostanza, li inseriamo in batteri che verranno poi collocati su un chip. Su quest'ultimo metteremo un campione di acqua da analizzare: in presenza di

### Componenti

Come nei circuiti elettrici, si hanno elementi collegabili diversamente

arsenico i geni interruttori si accenderanno e faranno sì che il batterio produca una proteina fluorescente che li renderà visibili e potrà essere rilevata. Non solo, ma a seconda della quantità di sostanza tossica presente, varierà la frequenza con cui i geni si accendono e si spengono e misurando queste oscillazioni si potrà avere un'idea del livello di inquinamento. Alcuni biosensori sono già disponibili sul mercato, come sono in dirittura di arrivo i batteri capaci di fabbricare biocarburanti: li avremo nel giro di un anno.

«I cianobatteri naturali (chiamati impropriamente alghe azzurre) — spiega di Bernardo — usano l'energia solare e l'anidride carbonica (CO<sub>2</sub>) per riprodursi. Se vengono modificati, grazie a un circuito di geni, a un certo punto smettono di riprodursi e utilizzano energia solare e CO<sub>2</sub> per fabbricare idrocarburi (formati da catene di atomi di carbonio). Questi idrocarburi vengono poi espulsi dalla cellula batterica e raccolti».

### Progressi

Si potrebbero avere importanti risultati nel settore delle patologie rare

aziende americane (come la Joule Unlimited) dovrebbero metterli presto in commercio.

**FRA DIECI ANNI** — Se guardiamo, invece, ai prossimi dieci anni, le prospettive che si aprono sono davvero affascinanti. «Un'idea, nata al Mit (il Massachusetts institute of technology) nel 2006 è quella di ingegnerizzare batteri per riconoscere cellule tumorali e distruggerle — spiega di Bernardo, che è intervenuto a un incontro promosso a Milano dalla Fondazione Sigma Tau —. Le cellule tu-

### Obiettivi

Un'idea è quella di ingegnerizzare microrganismi per distruggere i tumori

morali, infatti, esprimono sulla loro superficie proteine specifiche che non esistono in quelle sane. Così, se inserisco, in un batterio, un gene capace di fabbricare anticorpi che riconoscono queste proteine, e altri geni che rendono il batterio infettivo (per esempio, quei geni della Salmonella che normalmente invadono le cellule dell'intestino e provocano il tifo, ndr), ecco che potrà aggredire le cellule tumorali e provocarne la morte».

È un po' quello che stanno facendo le nanotecnologie, ma queste ultime cominciano da zero e costruiscono dispositivi ammazza-tumore sfruttando i

principi della fisica e lavorando con molecole infinitamente piccole. La biologia sintetica parte, invece, da quello che c'è già in natura e lo modifica.

«Un'altra idea — aggiunge di Bernardo — è quella di modificare i batteri, che vivono in simbiosi con noi, in modo che diventino sentinelle del nostro stato di salute e possano intervenire per correggere eventuali malattie con la cura giusta. Per esempio, un batterio può essere modificato perché intercetti una determinata sostanza prodotta da tessuti colpiti da un'infezione e, di conseguenza, produrre, proprio in questi tessuti, l'antibiotico per curarla».

Un chilo di peso del nostro organismo è costituito da batteri che vivono sulla pelle, in bocca, in gola, nell'apparato respiratorio e in quello riproduttivo, ma soprattutto nell'intestino dove esiste il cosiddetto microbioma: un insieme di microrganismi che contribuiscono al nostro stato di salute. È su tutti questi microrganismi che si può intervenire per intercettare malattie e per somministrare cure.

## INTERVENTI PRENATALI

Volendo guardare ancora più lontano si può pensare di modificare il genoma per curare malattie genetiche rare o addirittura per far nascere bambini senza quei geni che predispongono a patologie come l'Alzheimer o i disturbi cardiovascolari o i tumori. Partiamo dalle malattie rare: molte di queste sono dovute a alterazioni di singole basi (le basi sono le quattro lettere dell'alfabeto, adenina, citosina, timidina, guanina) che si succedono nell'elica del Dna: un difetto minimo di queste basi può provocare una malattia, ma potrebbe essere facilmente corretto. «Per correggere difetti genetici dovuti a mutazioni di singole basi — dice di Bernardo — non si trapianteranno più geni sani in sostituzione di quelli malati (dove, cioè, sono presenti le basi alterate), ma si correggeranno soltanto le basi grazie a macchinari genetici. Occorre, però, intervenire precocemente, sull'embrione, prima che venga impiantato in utero. E quindi si deve ricorrere alla fecondazione assistita. Il vantaggio è che se si correggono questi difetti all'origine, il Dna si replicherà normalmente».

«IL CATALOGO» — Dopo le malattie genetiche rare, arriviamo ora a un catalogo di malattie molto diffuse, come l'Alzheimer,

le malattie cardiovascolari, il diabete, i tumori. Per queste ultime esistono geni di predisposizione la cui presenza nel Dna fa ipotizzare una certa probabilità di andare incontro a una determinata malattia. Ed ecco le proposte futuribili della biologia sintetica: correggere i geni di un embrione (prima dell'impianto in utero) perché nasca un

bambino sano, senza rischi di andare incontro, durante la vita, a certe patologie. È la prevenzione genetica. Fin qui abbiamo parlato di malattie. Ma c'è molto di più. Una volta che si identificassero i geni dell'intelligenza (qualcuno ci sta provando) o di altre abilità mentali, chi impedisce di ipotizzare una biologia sintetica capace di modificare la

personalità di una persona, grazie a un trapianto di geni? Un'ultima possibilità è quella di generare uomini con nuove funzioni. Per esempio individui resistenti alle radiazioni. A che scopo? Magari per colonizzare Marte. Oggi fantascienza, domani chissà.

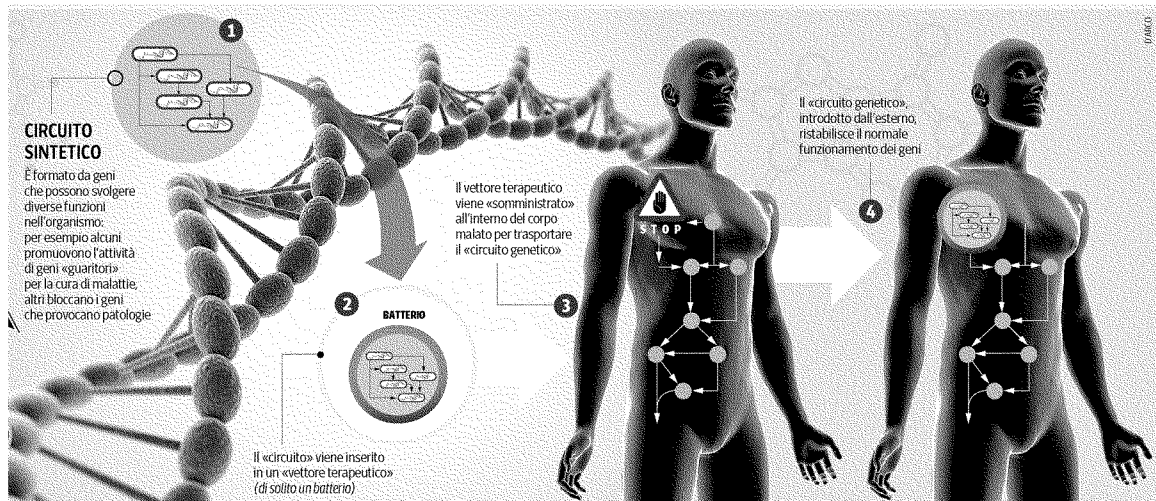
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La strategia

Molte malattie dell'uomo sono dovute a un'alterazione di geni (dai tumori alle patologie cardiovascolari). L'idea è quella di correggere i «circuiti genetici» responsabili di malattia introducendo dall'esterno «circuiti normali» che possano ristabilire lo stato di salute

I «circuiti genetici sani», composti da sequenze di Dna, vengono «somministrati» all'organismo malato attraverso batteri



«Fai da te» Si trovano anche app per realizzare assemblaggi in casa

## Forse verranno da un garage le prossime «bio-invenzioni»

**D**iy, cioè «Do it yourself», dicono gli americani; in italiano «fai da te». Ora vale anche per la biologia sintetica. Si può costruire un batterio geneticamente modificato in garage e la moda sta dilagando, soprattutto fra i giovani (almeno nei Paesi anglosassoni), perché basta scaricare un'applicazione per capire che cosa fare e comperare su Internet i «pezzi» di Dna da assemblare in laboratori di fortuna.

Dove cercare? Ecco un indirizzo: [www.clothocad.org](http://www.clothocad.org). Offre applicazioni che insegnano come fare per costrui-

re, ad esempio, un biosensore capace di individuare prodotti tossici nell'acqua, invita ad entrare nella comunità dei *bricoleur* del genoma per uno scambio di idee e mette in contatto anche con università prestigiose come quella di Berkeley o il Cidar Lab dell'Università di Boston, negli Stati Uniti. Tutti sono stimolati a proporre idee e magari a inventarsi qualcosa di nuovo.

Un altro sito è [j5.jbei.org](http://j5.jbei.org): che offre software per assemblare il Dna con una singola reazione, senza passare attraverso l'uso dei cosiddetti enzimi di restrizione. Il *bricolage* dei geni può essere al-

la portata di tutti, ma solo relativamente. Se qualcuno vuole giocare ben venga: magari possono nascere nuove idee e nuovi brevetti. In fondo la Apple di Steve Jobs è stata fondata nel garage di casa sua a Los Altos, in California, nella Contea di Santa Clara. Oggi una sorta di monumento nazionale. Ma da qui a pensare che nei sottoscala possano, per esempio, essere costruite armi di distruzione di massa o agenti biologici da gruppi di bioterroristi il passo è molto lungo. E su questo possono stare tranquilli coloro che invocano moratorie per questo tipo

di esperimenti. Nessuno scienziato è così ingenuo da non sapere che tutte le tecnologie legate alla biologia sintetica sono «a doppio uso», ma non si può pensare di ostacolare la ricerca in questo settore. Oggi, in questo campo, stanno lavorando grandi università e importanti istituti in tutto il mondo, perché la biologia sintetica richiede competenze differenziate che vanno dalla chimica alla biologia, dall'ingegneria alla fisica, dalla scienza dei computer alla biologia dei sistemi. E soprattutto necessita di grandi finanziamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il difficile compito di leggere il cervello

di **Francesca Cerati**

«L'evoluzione delle tecnologie di imaging, la genetica, la chimica del cervello e la potenza dei computer promettono di espandere le informazioni sul funzionamento della mente e dei disturbi neurologici. Ma davvero stiamo svelando le nostre più profonde paure e desideri, il nostro passato e il nostro futuro sotto forma di immagini colorate? Questa l'idea dei neuroscienziati. Un'idea che vale miliardi di dollari. Al punto che la sfida fra Vecchio continente e Nuovo mondo, che l'anno scorso hanno lanciato a pochi mesi di distanza due maxi-progetti nel settore delle neuroscienze, diventa un'alleanza ed entra nell'agenda del prossimo G20, in programma il prossimo novembre a Brisbane in Australia. La partnership fra lo Human Brain Project europeo e la Brain Mapping and Therapeutics Initiative americana è stata annunciata a Milano da Babak Kateb, lo scienziato statunitense fondatore della Society for Brain Mapping and Therapeutics, intervenuto al convegno "Il futuro della sanità" promosso nel capoluogo lombardo da ab medica.

Il progetto Ue, al quale sarà destinato oltre 1 miliardo di dollari in 10 anni, punta a costruire una sorta di "cervello artificiale" in formato elettronico, riproducendo su un unico super-computer tutti i meccanismi cerebrali finora noti. Durata decennale anche per il progetto Usa, presentato dal presidente Barack Obama e forte di un finanziamento di 100 milioni di dollari per il 2014. Lo scopo della ricerca è mappare l'attività dei 100 mila neuroni che compongono i circuiti cerebrali dell'uomo, in modo da ottenere una mappa completa della mente.

L'alleanza che unisce nel nome della scienza le due sponde dell'Oceano ha un "nemico" comune: nel mondo circa un ter-

zo della popolazione adulta soffre di un disturbo mentale come depressione, ansia o schizofrenia. Le patologie del cervello rappresentano il 13% del totale malattie. Con costi per centinaia di miliardi. «La ricerca sul cervello deve diventare una priorità nell'agenda politica europea: solo con un network scientifico di alta qualità potrà disinnesare la "bomba" sociale rappresentata dalle malattie del cervello, che riguardano 179 milioni di europei con costi sanitari che ammontano a quasi 800 miliardi di euro all'anno» sottolinea Monica Di Luca, neopresidente eletto della Federazione europea di neuroscienze (Fens). Dall'ansia all'abuso di droghe, dall'epilessia all'autismo: le malattie del cervello costano 296 miliardi di euro per i soli ricoveri (il 24% dei costi sanitari diretti in Europa), a cui si aggiungono i costi dei trattamenti (stimati in 186 miliardi di euro) e la mancanza di produttività lavorativa (con una stima di 315 miliardi di euro).

Ma il cablaggio del cervello è incredibil-

mente complesso: decine di miliardi di neuroni connessi attraverso cento miliardi di sinapsi. Il biologo Jeff Lichtman, di Harvard, stima che per mappare quello di topo occorrerebbero zoomila settimane: i dati sarebbero "più numerosi di tutti i dati su internet, più grandi di tutti i dati di tutte le biblioteche del mondo," e aggiunge che "al momento, la memoria dei computer non è assolutamente all'altezza del compito". E qui entra in campo la neuroinformatica e il tema di condividere i dati, progetto in qualche modo simile al progetto genoma umano, il colossale sforzo che ha portato alla lettura del nostro Dna.

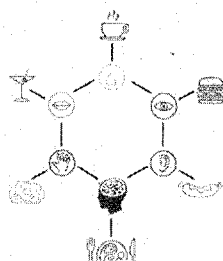
«Una sfida importante è la difficoltà di ottenere l'accesso ai dati disponibili in tutti i "passaggi cerebrali", dalla chimica cellulare a quella comportamentale» spiega Sten Grillner, neurofisiologo del Karolinka Institute. I campi della neuroscienza infatti sono tanti e diversi, ciascuno ha un suo particolare approccio e insieme di tecniche. «E tutti potenzialmente importanti per risalire alle funzioni del cervello. La sfida sarà dunque quella di facilitare l'interazione tra i diversi campi delle neuroscienze con lo sviluppo di banche dati open neuroinformatiche», conclude.

Ma come potrebbe essere una mappa completa del cervello umano? Dipende. Se si ha la curiosità di conoscerne la struttura, l'ideale sarebbe la versione cerebrale di Google Earth che parte dalla nostra corteccia e si ingrandisce fino a visualizzare il numero di neuroni. Ma il neuropsichiatra potrebbe essere più interessato a un "timelapse" che mostra come il disturbo bipolare evolve dalla nascita al primo sintomo e come la terapia al litio ne interrompe il processo. Ma potrebbe non essere abbastanza per chi invece vuole conoscere la funzione di ogni centimetro di materia grigia...

Al momento però non esiste uno sforzo comune per integrare tutte queste mappe in una sola. Secondo il neurobiologo Charles Wilson le difficoltà sono tecnologiche e possono essere superate: "si inizia con una mappa grezza e via via si aggiungono informazioni sempre più raffinate". E nel difficile compito di leggere il cervello, va detto che le tecniche a scansione come la Rmf, in realtà, misurano le variazioni regionali di flusso sanguigno e non i neuroni. Per il neuroscienziato Molly Crockett dell'University College London "anche se molto utili, siamo ancora lontani da poter leggere la mente attraverso una scansione. L'equivoco di fondo è che l'imaging cerebrale possa essere in grado di leggere cosa un individuo sta pensando e sentendo".

## NEUROGASTRONOMY

How the Brain Creates Flavor and Why It Matters



**Neurogastronomy: how the brain creates flavor and why it matters** (edito da Columbia University Press) è il titolo del nuovo libro di Gordon Shepherd, professore alla Yale School of Medicine, la cui ricerca si concentra sullo studio dei processi cerebrali complessi che sono implicati quando mangiamo o beviamo

Ma quando i dati delle aree cerebrali attivate vengono decodificati possono essere molto preziosi. E per alcuni, le scansioni cerebrali sono uno strumento utile per comprendere la coscienza. Come riporta uno studio appena pubblicato su Lancet, la Pet promette di distinguere tra i pazienti in grave stato vegetativo, quelli che hanno le potenzialità di riprendere conoscenza. «L'esame - sostiene Steven Laureys dell'Università di Liegi, autore dello studio - è in grado di "fotografare" i processi cognitivi, invisibili ai test oggi a disposizione». I progressi nell'imaging cerebrale solleva però questioni sulla privacy, mentre la ricerca sulle demenze apre a dibattiti sul consenso informato. «La cautela è d'obbligo - ha detto Amy Gutmann, presidente della Commissione di bioetica statunitense -. Per esempio, la stimolazione cerebrale profonda è una terapia invasiva che mostra risultati promettenti nel Parkinson. Ma anche la lobotomia, in passato, veniva considerata una terapia promettente...» In America, quindi, sotto questo profilo si sono portati avanti emettendo una serie di raccomandazioni etiche.

Anche perchè il fronte di chi teme che esista una visione neurocentrica della mente è già sul piede di guerra. Per esempio la psichiatra Sally Satel e lo psicologo clinico Scott O. Lilienfeld, nel loro libro "Brainwashed", descrivono l'inaffidabilità delle tecniche di scansione e sottolineano che il nostro cervello è il prodotto della nostra esperienza tanto quanto dei nostri geni. Mentre per il neurologo e scrittore Robert Burton qualsiasi applicazione impiegata per spiegare la mente sarà sempre una visione personale, non un fatto scientifico. Ma troppo neuoscetticismo rischia di "buttare via il bambino con l'acqua sporca". I nostri segreti al momento sono al sicuro. Anche se non sappiamo ancora per quanto.