



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## LA SCADENZA TRA UNA SETTIMANA

### *Debiti della pubblica amministrazione, la Campania in regola con la procedura*

**NAPOLI (cm)** - La Regione Campania è in regola con la procedura per lo sblocco dei debiti della pubblica amministrazione, necessarie per avviare l'iter per il pagamento dei fornitori: è stata necessaria una nota della Giunta Regionale della Campania per chiarire l'equivoco sollevato dalla Cgia di Mestre che aveva inserito la Campania fra le Regioni che sarebbero in ritardo sulle procedure. "La notizia diffusa dalla

*Cgia* - sottolinea la Giunta Regionale - è destituita di fondamento. Il 28 aprile scorso, infatti, è stata effettuata la registrazione sulla piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio della certificazione, e successivamente è stata trasmessa la richiesta di anticipazione". A distanza di una settimana dalla scadenza prevista dal decreto per lo sblocco dei debiti della Pa, operazione necessaria per avviare l'iter

procedurale per il pagamento dei fornitori, 5 Regioni e una Provincia autonoma (Bolzano) non risultano averlo ancora fatto. Si tratta di Abruzzo, Basilicata, Lazio, Lombardia e Marche. Tra i Comuni capoluogo di Provincia più importanti che non risultano aver adempiuto a questo obbligo, affermano alla Cgia, si segnalano Bologna, Torino, Trieste, Bergamo, Bari, Foggia, Trento e Vicenza.

REGIONE CGIA DI MESTRE ACCUSA DI INADEMPIENZE PALAZZO SANTA LUCIA CHE SMENTISCE

## Registro Pagamenti Pa, Campania in regola

di Maria Grazia Grimaldi

**NAPOLI.** A distanza di una settimana dalla scadenza prevista dal decreto per lo sblocco dei debiti della Pubblica amministrazione, la Cgia di Mestre rende conto sulle Regioni che non hanno ancora effettuato l'operazione necessaria per avviare l'iter procedurale per il pagamento dei fornitori. Nell'elenco, la Cgia di Mestre inserisce anche la Campania, ma la Giunta di Santa Lucia replica smentendo la notizia che, in una nota, definisce "destituita di fondamento". «La Campania è in regola con la procedura - afferma il comunicato della Regione - Il 28 aprile scorso, infatti, è stata effettuata la registrazione sulla piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio della certificazione, e successivamente è stata trasmessa la richiesta di anticipazione». La Cgia di Mestre aveva conteggiato

«inadempienti» 6 Regioni e una Provincia autonoma (Bolzano), cioè Abruzzo, Basilicata, Lazio, Lombardia, Marche e includendo anche la Campania. Inoltre, tra i capoluoghi di provincia più importanti che non risultano aver adempiuto, sottolinea la Cgia, figurano Bologna, Torino, Trieste, Bari, Bergamo, Foggia, Trento e Vicenza.

«Premesso che il processo di registrazione nella piattaforma ministeriale avviene dopo qualche giorno dall'immissione dei dati - ha aggiunto il segretario Cgia Giuseppe Bortolussi - non è da escludere, nonostante la scadenza per la registrazione fosse prevista per fine aprile, che alcune di queste realtà l'abbiano già completata». È proprio il caso della Campania, infatti, che a fine aprile, cioè il 28 ha effettuato la registrazione sulla piattaforma elettronica, ma evidentemente non risulta ancora nell'elenco del-

le regioni già in regola. «Tuttavia - segnala Bortolussi, prendendo una cantonata per quanto riguarda la Campania - se così non fosse, in maniera molto provocatoria mi chiedo: ma le Regioni come la Lombardia, il Lazio, la Campania o i Comuni come Bologna, Torino o Bari sono intenzionati a pagare i propri fornitori?». E ancora. «I presidenti di Regione e i sindaci di queste realtà che spesso si sono messi in luce per le loro battaglie al fine di salvaguardare i propri bilanci a quelli delle imprese - osserva Bortolussi - che aspettano di essere pagate da mesi non ci pensano?». Tra i 116 Comuni capoluogo di provincia, segnala la Cgia, 30 non si sono ancora registrate. La quota dei non iscritti sul totale dei Comuni è pari al 25,8% (1 su quattro circa), mentre tra le Regioni e le Province autonome l'incidenza è al 33,3% (in questo caso circa 1 su 3). Tra i Comuni che non risultano ancora registrati nella piattaforma telematica di certificazione dei crediti Pa c'è anche Salerno. Gli altri sono: Agrigento, Alessandria, Aosta, Ascoli Piceno, Bari, Barletta, Bergamo, Bologna, Carbonia, Crotone, Enna, Foggia, Frosinone, Gorizia, Imperia, Lannuzi, Lodi, Lucca, Matera, Modena, Nuoro, Pordenone, Siena, Torino, Trento, Trieste, Udine, Vibio Valentia, Vicenza.



Il Palazzo di Santa Lucia, sede della Regione Campania

NELLESECUTIVO

I partiti della coalizione puntano non a una sostituzione degli incompatibili ma a una rivisitazione

## La prima richiesta è per un delegato alla Sanità

**NAPOLI (mb)** - La giunta Caldoro non trova pace. La comunicazione delle dimissioni del vicepresidente **Giuseppe De Mita** è solo l'inizio di un processo che in molti desiderano più 'globale'. L'idea del governatore **Stefano Caldoro** di limitarsi a sostituire per adesso l'unico dimissionario con il suo collega di partito **Pasquale Sommesè**, ed eventualmente con la promozione di uno tra i consiglieri delegati **Fulvio Martusciello** e **Daniela Nugnes** è osteggiata dal Pdl e dal suo stesso gruppo di riferimento, che da tempo spinge per un posto in giunta. Non è un caso, quindi, che proprio

### Scalpitano i Caldoro boys: via Tagliatela

da uno degli uomini di Caldoro, **Angelo Marino** (nella foto), arriva l'invito ad accelerare sul rimpasto: "Le affermazioni dell'assessore Tagliatela (che non vuole mollare ancora la doppia portona, ndr) sono offensive di tutto il Consiglio regionale di cui lo stesso presidente della giunta fa parte nella sua qualità di consigliere regionale, valuti l'opportunità del ritiro delle deleghe". Mai prima d'ora i 'Caldoro boys' si erano esposti così tanto, ma evidentemente hanno capito che, se vogliono ottenere

ciò che vogliono, devono passare all'attacco, perché il Pdl difficilmente rinuncerà a un assessorato in



loro favore. Ieri, ad esempio, il capogruppo vicario dei berlusconiani **Pasquale Giacobbe** ha pure scelto una delle deleghe che il Pdl vorrebbe: la Sanità. "Con il raggiungimento del pareggio di bilancio in sanità, il tecnico **Morlacco** ha finito il suo compito - ha dichiarato Giacobbe, medico di professione nonché componente della Commissione Sanità in Consiglio Regionale della Campania. Sembrerebbe un'autocandidatura se non fosse per la precisazione successiva: "Ora la sanità campana non ha più bisogno di

un tecnico il cui compito è solo quello di fare bene i conti come bene ha fatto **Morlacco** che ci ha portato al pareggio di bilancio, ma semmai di un politico il quale ha anche il compito di programmare, incrementare e sviluppare la sanità campana. E' ora invece il tempo di un assessorato regionale alla sanità capace guardare ai conti ma con uno sguardo alla programmazione, alla sanità e all'incremento della ricerca scientifica, si possono tagliare le spese ma non i servizi sanitari essenziali per i cittadini e occorre subito far tornare indietro in Campania quei cervelli in fuga".

**IL CONVEGNO****Sanità, i medici  
contro gli sprechi**

L'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (Anmdo) e l'Associazione dei Dirigenti di Distretto (Card - Addis) della Regione Campania hanno organizzato per domani e venerdì all'Hotel Excelsior in via Partenope, il 4° Convegno Nazionale sul tema dell'«appropriatezza» delle cure. «Il convegno - dichiarano gli organizzatori Giuseppe Matarazzo, direttore sanitario dell'ospedale Loreto mare, e Gennaro Volpe, presidente Addis Campania, - vuole focalizzare l'attenzione degli operatori sanitari e di politici ed amministratori) nel dover perseguire il diritto alla salute».

## REGISTRO TUMORI GIÀ ATTIVO GRAZIE A UN DECRETO

Le attività dei Registri tumori della Campania, organizzati su base provinciale (la regia è affidata all'Istituto Pascale) sono regolarmente operativi. A chiarirlo è Palazzo Santa Lucia a seguito della sentenza della Consulta che boccia definitivamente la legge istitutiva dello scorso anno. La sentenza della Consulta non aggiunge nulla, infatti, a quanto già si sapesse ed è superata ampiamente dal decreto commissariale con cui il governatore Stefano Caldoro ha riadottato, alla fine dello scorso anno, i registri tumori eliminando per decreto la parte della legge regionale a suo tempo impugnata. Ovvero escludendo la spesa di 1,5 milioni di euro imputata al funzionamento dei vari organismi e uffici con funzioni attribuite alle singole aziende sanitarie. Un modo per riappropriarsi, tra l'altro, delle prerogative della funzione commissariale erroneamente delegate al Consiglio regionale.

CASTELLAMMARE DI STABIA CONVEGNO SUI PERICOLI PER LA VISTA DERIVANTI DALL'USO DI DISPOSITIVI ELETTRONICI

## Rischio disfunzione lacrimale, occhio a smartphone e tablet

CASTELLAMMARE. Come prevenire patologie collegate all'utilizzo eccessivo di smartphone, tablet e computer, è l'argomento di un convegno che si terrà nella città stabiese dopodomani. L'evento, organizzato da Bausch + Lomb, riunisce a Castellammare di Stabia gli esperti oftalmologi per far luce sui pericoli, che non solo gli schermi luminosi, ma anche altri fattori come aria condizionata e smog, per la salute dell'organo della vista. Il 30% della popolazione al di sopra dei 45 anni soffre di disfunzione lacrimale, una patologia che determina un danno alla superficie dell'occhio causato da una minore produzione di componenti lacrimali e/o di un'aumentata evaporazione delle lacrime. Oltre ad alcuni fattori ambientali, anche

alcuni comportamenti e abitudini ormai diventati quotidiani, come ad esempio l'utilizzo di videoterminali per molte ore, possono determinare un progressivo deficit della parte acquosa del film lacrimale. Di disfunzione lacrimale parleranno venerdì 10 maggio gli esperti oftalmologi riuniti a Castellammare di Stabia in occasione dell'evento 'Inquadramento generale del paziente con disfunzione lacrimale: terapia dinamica mirata delle varie manifestazioni cliniche'. L'incontro è dedicato agli esperti interessati ad aggiornarsi su questa condizione patologica spesso sottovalutata, che tuttavia si è acuita negli ultimi anni a causa delle condizioni ambientali che ci circondano e dell'intensificarsi di alcuni fattori predisponenti. vt

Ricerca

## Arrivano al traguardo i dottorati «industriali»

■ Per le imprese sarà un'occasione per aumentare il loro tasso di innovazione. Per i giovani cervelli una possibile opportunità di lavoro e un motivo per non fuggire all'estero. Entrano finalmente in vigore i «dottorati industriali» che aprono le porte di laboratori e centri di ricerca d'eccellenza delle imprese a chi punta a formarsi direttamente sul campo. Ieri sulla Gazzetta ufficiale (la n. 104 del 6 maggio) è stato pubblicato il regolamento che stabilisce i criteri per conquistare l'accreditamento di corsi e sedi di dottorato. Una sorta di bollino di qualità - previsto dalla riforma Gelmini (la legge 240/2010) - per verificare adeguatezza delle strutture e dell'offerta didattica, numero delle borse messe a disposizione e sostenibilità dei corsi. E tra le novità che partiranno con l'anno accademico 2013-2014 c'è anche l'attesa rivoluzione dei dottorati in azienda che punta tra l'altro a evitare lo spreco, segnalato più volte da Confindustria, dei tanti giovani cervelli che con un "Phd" in tasca non trovano sbocco nelle carriere accademiche (circa il 75% su 12mila giovani iscritti ai corsi). Il regolamento n. 45 dell'8 febbraio disciplina per la prima volta - dopo le iniziative spontanee sorte finora sul territorio - il «dottorato in collaborazione con le imprese», il «dottorato industriale» e anche l'«apprendistato di alta formazione». In particolare la via principale per aprire le porte dell'impresa alla formazione di terzo livello sul modello dei nostri competitor europei sarà quella di creare un consorzio con l'università che resterà comunque «sede amministrativa» e titolare del «rilascio del titolo accademico».

## Ict. Studio del Politecnico di Milano Con la Sanità hi-tech 15 miliardi di risparmi

**Andrea Biondi**  
MILANO

■ Si investe poco e sempre di meno. Eppure, se solo ci si credesse, aumentando la spesa in Ict nella Sanità si potrebbero risparmiare fino a 15 miliardi di euro all'anno.

Una somma non da ridere, soprattutto in tempi di spending review e crollo dei consumi, questa identificata dalla ricerca 2013 dell'Osservatorio Ict in Sanità della School of management del Politecnico di Milano, presentata ieri. Basterebbe volerlo e il ri-

sultato sarebbe un risparmio di 6,8 miliardi l'anno per le strutture sanitarie e 7,6 per i cittadini. E invece la spesa Ict per la sanità è scesa a 1,23 miliardi di euro nel 2012 (-5% rispetto al 2011). Facendo i conti: «21 euro per abitante, oltre la metà rispetto a Francia e Gran Bretagna».

Nel dettaglio, alla voce risparmi i principali benefici arriverebbero dalla de-ospedalizzazione di pazienti cronici grazie «alle tecnologie a supporto della medicina sul territorio e dell'assistenza domiciliare» (3 miliardi);

dall'introduzione della cartella clinica elettronica (1,37 miliardi); dai referti digitali (860 milioni) e dalla riduzione di ricoveri dovuti a errori evitabili attraverso sistemi di gestione informatizzata dei farmaci (860 milioni).

Sul versante utenti, i 7,6 miliardi di risparmi comprendono: 4,6 miliardi con ritiro e download dei documenti clinico-sanitari via web; 2,2 miliardi grazie a telemedicina e assistenza domiciliare; 640 milioni di euro con prenotazioni via web e telefoniche delle prestazioni; 170 milioni con la gestione informatizzata dei farmaci. «Occorre abbandonare il pregiudizio che in sanità le nuove tecnologie siano un lusso», ha commentato Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio.

 @An\_Bion

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Commissione Lavoro Camera. Damiano (Pd)

## «Detassazione per i neoassunti»

**R**ifinanziamento della cassa integrazione in deroga trovando il miliardo e mezzo necessario per il secondo semestre dell'anno, un forte monitoraggio sulla gestione dei tre decreti ministeriali di salvaguardia dei lavoratori esodati dalla riforma delle pensioni, la detassazione delle nuove assunzioni come terapia d'urto contro la disoccupazione giovanile. E ancora, maggiore flessibilità per il pensionamento dei lavoratori che si trovano con il sistema misto (pro-quota retributivo e contributivo) per consentir loro di optare per un ritiro anticipato dopo 35 anni di versamenti, a partire dai 62 anni, con un sistema di sanzioni/incentivi, ed un primo intervento sulla regolazione dei contratti a tempo determinato con la riduzione degli intervalli previsti per i rinnovi. Eccola l'agenda delle priorità da affrontare secondo il neo-eletto presidente della Commissione Lavoro della Camera, Cesare Damiano.

Secondo l'ex ministro, che oggi assisterà al debutto di Enrico Giovannini al Question time previsto nel pomeriggio a Montecitorio, bisogna concentrarsi su «poche iniziative chiare e condivise, iniziative urgenti sulle quali si può facilmente trovare una forte convergenza tra tutte le forze politiche che sostengono il Governo e che siano anche semplici, subito efficaci, capaci di avere effetti concreti di riattivazione delle assunzioni». Per Damiano si deve agire contemporaneamente su tutti i fronti evocati: «Verificare con l'Inps a che punto siamo con le richieste dei primi 65mila salvaguardati e poi se-



Cesare Damiano

guire le altre due platee, per capire se si determinano ulteriori disponibilità finanziarie per dare una garanzia a chi ancora è rimasto escluso, perché io credo serviranno ancora 2 o 3 miliardi da reperire per il 2015 utilizzando il fondo strutturale attivato con la legge di Stabilità. Ma bisogna anche introdurre subito una maggiore flessibilità per i pensionamenti dei lavoratori del sistema misto, altrimenti non si regge la transizione».

Sulla legge Fornero l'intervento sugli intervalli per i rinnovi dei contratti a termine «e poi il confronto con le parti sociali, affinché venga da un loro avviso comune l'indicazione delle altre correzioni da apportare». Infine la detassazione delle nuove assunzioni: «dovrebbe essere resa se possibile strutturale, magari partendo dalle trasformazioni dei contratti di apprendistato, una priorità sulla quale credo troveremo grande convergenza».

**D. Col.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sanità.** Stop ai nuovi prezzi sui dispositivi medici

## Il Tar bocchia Bondi: 1,7 miliardi a rischio

**Roberto Turno**  
ROMA

■ Prima la sospensione, adesso la stroncatura. Il Tar del Lazio ha bocciato, di fatto annullandoli, i prezzi di riferimento per i dispositivi medici costruiti dall'Authority sui contratti pubblici dopo la manovra del luglio scorso. E così per risparmiare sull'acquisto di siringhe, tac, garze e cerotti, stent coronarici, si deve ricominciare daccapo. Ma non dai (falsi) prezzi standard più bassi elaborati dall'Avcp. Col risultato che a questo punto un pezzo della spending review sanitaria targata Enrico Bondi ri-

### I MAGISTRATI DEL LAZIO

L'analisi della spesa media dei prodotti era basata su un campione troppo ridotto e le categorie di manufatti sono troppo generiche

schia di andare in fumo. E di mandare a sua volta in fumo risparmi stimati in 1,75 miliardi fino a quest'anno.

Il fatto è che sotto la lente dei giudici amministrativi laziali (terza sezione, depositata il 2 maggio), quella manovra - nata nel 2011 con Berlusconi-Tremonti, poi implementata dal Governo dei professori di Mario Monti - non ha retto alla prova. Perché imperfetta, mal costruita e peggio ancora messa in opera nell'elenco dell'Authority.

Nel mirino è finita così la metodologia nel suo complesso utilizzata per la rilevazione dei prezzi dei prodotti medicali, censurata sotto diversi profili di legittimità. A partire dal limitato numero di rilevazioni effettuato per stabilire il benchmark tra i prodotti. Come dire: il prezzo di riferimento indicato in realtà non è tale, perché l'esiguità del campione utilizzato non può essere rappresentativo dell'intera categoria dei prodotti.

Tanto più - ed è questo un aspetto su cui il Tar insiste - se poi i prezzi di riferimento elaborati vengono determinati «in relazione a categorie generali o astratte di dispositivi medici e in modo sostanzialmente avulso dalle caratteristiche dei contratti». In sostanza, da una parte vengono individuate classi di prodotti eccessivamente ampie. Dall'altra, non sono considerate le caratteristiche delle singole forniture di acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, anche per quanto riguarda la durata dei contratti o le prestazioni accessorie dei servizi pattuiti. «Un prezzo di riferimento che si impone alla parte privata (che, ove non l'accetti, deve subire il recesso dell'amministrazione) - scrivono i giudici del Tar - presuppone anzitutto che esso sia riferibile a dispositivi effettivamente confrontabili per caratteristiche qualitative e funzionali con quelli oggetto dei singoli contratti». Dunque: prodotti realmente uguali, anche sotto il profilo della quantità dei prodotti acquistati, e degli eventuali servizi e accessori aggiuntivi. Tutte caratteristiche che invece sono mancate nei prezzi di riferimento dell'Authority.

Ora tocca al Governo fare la prossima mossa. Probabilmente appellandosi al Consiglio di Stato, ma con un provvedimento nel frattempo congelato. «Col nostro ricorso - spiega Luciano Frattini, presidente e ad di Medtronic Italia, che nella causa è stata affiancata da Assobio-medica - abbiamo voluto evidenziare una pericolosa stortura che avrebbe portato ad acquistare tecnologie medicali al prezzo più basso, senza tener conto di qualità e innovazione tecnologica. Ben venga un sistema di acquisti trasparente che porti a risparmiare, ma qualità e sicurezza per il paziente devono essere sempre garantite».

Commissione Lavoro Senato. Sacconi (Pdl)

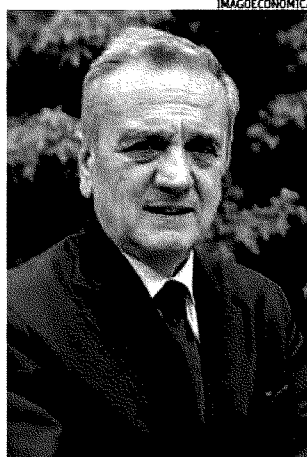
## «La Cig in deroga torni cofinanziata»

**Davide Colombo**

**I**l primo obiettivo è sostenere la più efficace attuazione del programma di interventi indicati dal presidente del Consiglio, Enrico Letta. Con l'obiettivo primario di rafforzare il più possibile la «propensione ad assumere o a confermare i rapporti di lavoro in scadenza». Maurizio Sacconi, neo-eletto presidente della commissione Lavoro del Senato, non ha dubbi sul sentiero da seguire per cercare di uscire dal blocco del nostro mercato del lavoro. «L'insuccesso della legge Fornero è evidente a tutti e, come diceva Marco Biagi, non esiste incentivo finanziario che possa compensare un disincentivo normativo».

Per dare una risposta forte all'emergenza giovanile bisogna puntare sulla detassazione dei primi contratti permanenti e sull'apprendistato, azzerandone ogni costo indiretto «e semplificandone, con una nuova intesa con le Regioni, la gestione a partire dalla certificazione dell'attività formativa». Ma serve anche un confronto stretto con le parti sociali «perché un'ulteriore riduzione del costo e la semplificazione dell'apprendistato possono essere realizzate in sussidiarietà con la contrattazione aziendale e territoriale».

Scontata l'esigenza di reperire le risorse per la cassa in deroga «serve - aggiunge Sacconi - tornare al cofinanziamento del sussidio da parte delle Regioni per assicurarci in questo modo un utilizzo responsabile. E bisogna individuare limiti nell'uso di queste deroghe, non riconoscendole per esempio nei ca-



**Maurizio Sacconi**

si di rapporti di lavoro consumati; quindi non più mobilità in deroga».

Sulle politiche attive la strada maestra da seguire è quella della valorizzazione dei fondi interprofessionali per la formazione, «ampliandone le competenze al ricollocamento e agli ammortizzatori affinché diventino anche strumenti bilaterali, nei settori e nei territori, per tutelare i disoccupati». Infine la previdenza: «Non c'è solo la giusta esigenza di garantire la completa tutela dei lavoratori esodati. Per assicurare la sostenibilità sia finanziaria che sociale della riforma occorre introdurre quella maggiore flessibilità in uscita nella fase transitoria, ancorché onerosa, indicata da Letta». Ma bisogna anche andare oltre, assumere con determinazione un'iniziativa in Europa «per chiedere, come fece a suo tempo Silvio Berlusconi, una graduale convergenza tra i sistemi previdenziali dei diversi Paesi, funzionale anche a una vera mobilità del lavoro nell'Unione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**UniSannio**

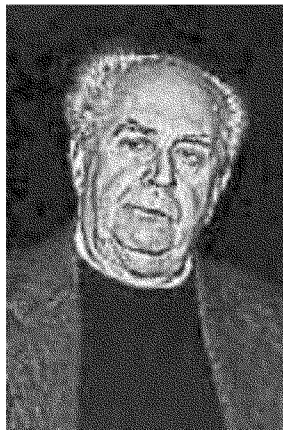
## Il fisico Bernardini «Ricerca, una risorsa»

Lo scienziato ospite  
al seminario  
di Astrofisica

L'Italia non continui a regalare i suoi cervelli ma si ricostruisca a partire dalla «testa»: è l'appello rivolto dal fisico Carlo Bernardini durante un seminario che ha tenuto presso l'università del Sannio per il ciclo i «Seminari di astrofisica e cosmologia» organizzati dal fisico Antonio Feoli.

«I nostri ricercatori sono bravissimi, spesso anche più bravi rispetto alla media europea - ha osservato Bernardini - e noi li regaliamo agli altri Paesi, facendo esportazione gratuita di cervelli». L'Italia, per Bernardini, ha invece bisogno di una sana ricostruzione, «a partire proprio dalla testa ossia dall'intelletto e dalle competenze». Parlando alla sala gremita di studenti dei «ragazzi di via Panisperna», Bernardini ha sottolineato anche l'importanza di lavorare in equipe. «È importante conoscere la storia di questo gruppo di fisici - ha detto Bernardini - e bisogna cercare di rifarla questa storia, sta a voi, più che a coloro che fanno le leggi, perchè essere bravi è un'attività autodidattica, bisogna scegliere di fare cose che ci appassionano, già è un buon inizio».

Ricordando il gruppo di giovani fisici che tra la fine degli anni '20 e i primi anni '30 collaborarono con Enrico Fermi presso il Regio istituto di fisica dell'università di Roma, allora ubicato in via Panisperna, Bernardini



**Allarme** Bernardini ha detto no alla fuga dei cervelli

ha sottolineato come fosse un gruppo caratterizzato dallo spirito di collaborazione e grande intuito e immaginazione. «Può sembrare strano - ha sottolineato - ma nel campo della fisica ci vogliono persone dotate di una buona immaginazione, Bruno Pontecorvo per esempio immaginò molte caratteristiche dei neutrini che poi gli esperimenti hanno confermato». Fermi invece era dotato di intuito straordinario e, ha ricordato Bernardini, «quando qualcuno gli chiedeva come arrivasse alle sue deduzioni rispondeva: con Cif, ossia Con Intuito Fenomenale». Con la lezione di Bernardini, si è conclusa la seconda edizione dei seminari promossi dal dipartimento d'ingegneria dell'Università degli Studi del Sannio e coordinati, in particolare da Antonio Feoli in collaborazione con i professori Elmo Benedetto, Ferdinando Casolaro, Vincenza Fico e Domenico Tucci.

**Meta.** Struttura comunale in comodato d'uso gratuito per cinque anni all'azienda sanitaria: accordo imminente

## Ambulatorio, armistizio Comune-Asl

### La giunta ordinò lo sgombero dei locali per destinarli ai vigili: fu caos Dopo i veleni c'è l'intesa fra il sindaco Trapani e il manager D'Amora

**Meta.** La «guerra» è finita. Almeno per il momento. Dopo anni di grandi polemiche, attacchi senza esclusioni di colpi e sit-in. Il poliambulatorio Asl di via Del Lauro - «ospitato» in un edificio di proprietà comunale - va all'azienda sanitaria in comodato d'uso gratuito. E per i prossimi cinque anni. Un accordo raggiunto nel corso delle ultime ore e approvato anche dalla giunta municipale guidata dal sindaco Paolo Trapani.

Trattativa, sia chiaro, abbastanza lunga e che sembrava sul punto di saltare complici anche le pesanti accuse lanciate ai vertici del Comune di Meta da sindacati e coordinamento del Partito democratico della penisola sorrentina. Motivo? La decisione assunta dalla giunta Trapani di «riappropriarsi» di alcuni locali della struttura da destinare al comando di polizia municipale. Notizia che fece il giro della costiera e mal digerita, in particolare, non solo dalla minoranza ma anche dalla leader del Pd, Stefania Astarita. «La giunta sta dando una mazzata alla sanità» fu il ritornello di un periodo frenetico, in cui non mancarono strappi e botta e risposta.

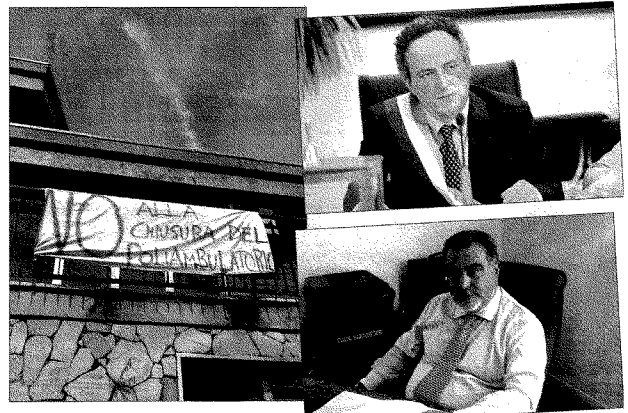
Per la verità, la vicenda parte da lontano. Ovvero dal 1999 quando il Comune concesse all'allora Asl Napoli 5 (oggi Asl Napoli 3 Sud) la disponibilità completa dell'immobile, un ex asilo nido dell'ente, per ben tre anni. Otto anni dopo, il consiglio comunale stabilì di confermare la destinazione d'uso della struttura. Nel frattempo, però, spuntò l'intoppo: l'Asl non ottenne alcuna proroga da parte del Comune per il prosieguo dell'occupazione della struttura. «Immobile detenuto in assenza di titolo» fu il verdetto emesso dall'ente. Così, nel marzo del 2010, cominciarono le «consultazioni» per il nuovo contratto di locazione in cui il Comune di Meta pose come condizione l'immediato rilascio del livello seminterrato dell'immobile, per

uso temporaneo del comando dei vigili urbani.

L'Asl si oppose, il Pd polemizzò con l'amministrazione e la giunta Trapani diede mandato all'avvocato Aldo Starace per tutelare il Comune nell'intera faccenda. Ci fu anche una bozza di ordinanza per lo sgombero dei locali, divenuta poi un provvedimento ufficiale messo a punto dal responsabile del settore patrimonio dell'esecutivo. L'Asl fece ricorso al Tribunale amministrativo regionale della Campania, il Comune si costituì in giudizio affidando un secondo incarico all'avvocato Starace fino alla sentenza: azienda sanitaria bocciata e condannata al pagamento delle spese processuali.

A quel punto si tentò di mediare: ci fu un incontro fra il sindaco Trapani e Maurizio D'Amora, direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud. E fu redatto un verbale: l'azienda sanitaria si impegnò a lasciare subito i locali da destinare al comando dei vigili urbani per poi trovare con l'ente municipale una soluzione. A quel punto, l'Asl presentò uno schema di contratto di durata ventennale. No del Comune sulla scorta di un parere dell'avvocato Starace. Fino all'intesa conclusiva: cinque anni di comodato d'uso gratuito e polemiche dimenticate.

**Salvatore Dare**



## L'Asl "taglia" i controlli a domicilio

Pazienti allettati costretti a recarsi al "da Procida" per le visite periodiche. In campo la commissione comunale

Nuovi disagi per gli utenti dell'Asl di Salerno. L'azienda sanitaria ha infatti sospeso da circa sei mesi il servizio domiciliare pneumologico per i pazienti allettati sotto ossigenoterapia. Questi malati ogni tre mesi devono essere sottoposti a visita per accertare la necessità di avere la bombola d'ossigeno e, fino a poco tempo fa, nel caso in cui fossero stati impossibilitati a raggiungere la struttura del "da Procida", potevano contare sul fatto che il medico si recava direttamente a casa per gli accertamenti. Adesso non è più così e i disagi che si vengono a creare sono enormi. Infatti, i familiari sono costretti a chiamare e a pagare un'ambulanza che porti il malato fino all'ospedale e in alcuni casi devono anche mettere mano alla tasca per garantirsi un accompagnatore. E i costi per tutta questa operazione non sono bassi.

La vicenda è venuta alla luce nel corso della commissione politiche sociali che ieri mattina si è tenuta al Comune di Salerno, dopo la denuncia di alcuni familiari. «Questa è una vera e propria mortificazione dei diritti del malato - ha dichiarato il presidente della commissione Luciano **Provenza** - Non tutti possono contare su un nucleo familiare solido e così le persone che non hanno nessuno sono completamente abbandonate a loro stesse». Come gli stessi interessati hanno raccontato al consigliere comunale, il motivo per cui l'Asl ha sospeso il servizio è la carenza di fondi che ha imposto drastici tagli a molti servizi. «Una persona fortemente provata anche dal punto di vista psicologico subisce in questa maniera un vero e proprio trauma», commenta ancora Provenza.

Nel corso della discussione in commissione sono venuti alla luce anche tanti altri problemi che i malati, soprattutto se diversamente abili, devono affrontare quotidianamente. «La problematica è molto più estesa di quanto si possa immaginare - ha sottolineato il consigliere Gianluca **Memoli** - perché solo chi vive questi di-



Volontari del soccorso sistemano un'anziana a bordo di un'ambulanza

sagi può capire l'importanza e la necessità di un'adeguata assistenza». Ad esempio, non tutti sanno che l'Asl di via Vernieri prevede un parcheggio per i dipendenti ma non per le persone affette da handicap. Accade, quindi, che anche per un semplice documento debbano recarsi alla struttura almeno tre persone: il malato, l'ac-

compagnatore ed un familiare che resta in auto in attesa che vengano compiute tutte le pratiche. Da qui la proposta di Memoli: «A questo punto risulterebbe vitale organizzare un ufficio H al fine di accompagnare gli utenti in questo percorso amministrativo così farraginoso. All'interno della nostra struttura comunale ci so-

no tante persone valide che potrebbero essere utilizzate senza nessun aggravio per l'ente. Inoltre si potrebbero coinvolgere le associazioni di volontariato che già collaborano col Comune per attività di assistenza pratica al malato».

Memoli ha ricordato come già tempo fa un'associazione si era proposta per aiutare gratuitamente queste persone. Quindi ci sarebbe chi è già pronto a farsi carico di questo problema. Insomma dove l'Asl non può, cercano di pensarci i consiglieri comunali provando a non gravare ulteriormente sulle casse dell'ente.

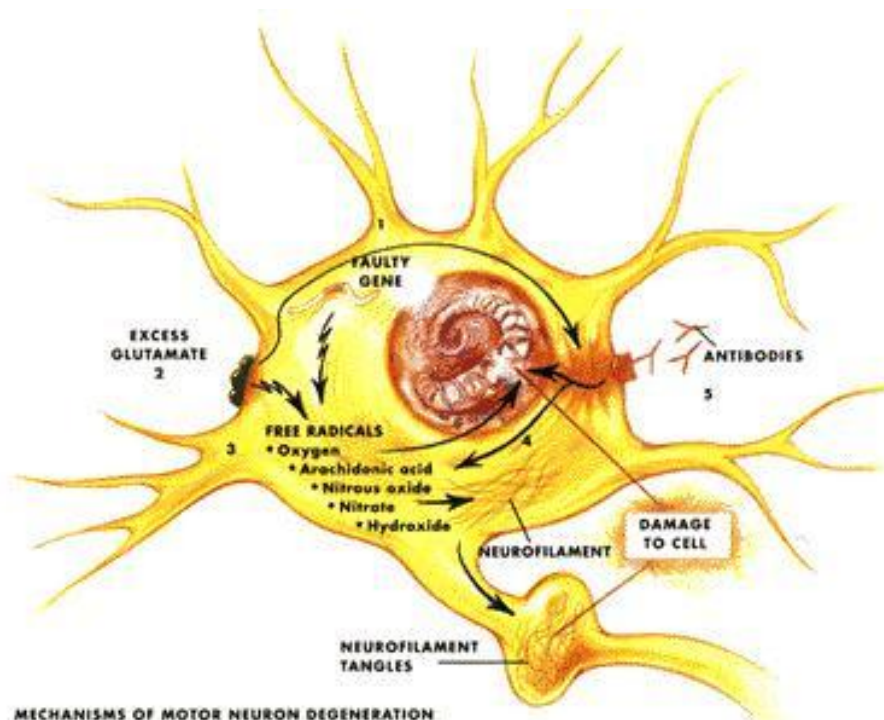
**Angela Caso**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**Eccellenze di casa nostra** Continua la ricerca di Laura Soucek. Da Velletri all'istituto di oncologia di Barcellona

## La signora della proteina anticancro

Ha scoperto una molecola capace di «soffocare» il tumore. Potrebbe diventare un farmaco

---

**Rientro a casa**

---

**Al momento mancano**

---

**le condizioni per progetti**

---

**a lungo termine**

---

**Marco Caroni**

■ Una superproteina sintetica capace di sconfiggere il cancro. Per sempre. Si chiama Omomyc ed è stata creata da Laura Soucek, 39enne ricercatrice originaria di Velletri che dopo l'esperienza triennale presso la University of California di San Francisco da un paio di anni sta proseguendo nella ricerca col suo staff a Barcellona, nell'istituto di Oncologia Vall d'Hebron (VHIO). Un paio di mesi fa la sua ricerca ha fatto il giro del mondo: la dottoressa Soucek, di padre boemo e madre veliterna, è uno delle migliaia di cervelli italiani in fuga. «Anni fa - spiega - creai la proteina Omomyc ma ebbi il torto di non brevettarla. Oggi, dopo anni di studio e di prove, siamo convinti che quello che abbiamo scoperto possa trasformarsi in un farmaco in grado di sconfiggere il cancro per sempre». La Omomyc agisce sulla proteina myc che funziona nel nucleo delle cellule ed ha il compito di "accendere e spegnere" i geni che determinano la divisione e quindi la proliferazione delle cellule. «Una proteina importantissima che però nel caso di tumori va fuori controllo e non si disattiva più, portando quindi alla veloce crescita delle cellule malate. Quando compare il cancro, la proteina myc impazzisce, diventando lo strumento di diffusione della malattia». La Omomyc agisce, a livello genetico, proprio come inibitore della myc: «Anni fa si temeva che lo "spegnimento" di questa proteina potesse avere gravi effetti collaterali ed inve-

ce abbiamo scoperto che anche i tessuti che devono rigenerarsi possono stare un po' fermi, a riposo». Un lusso che invece non può prendersi il tumore, per sua natura teso alla crescita esponenziale delle sue cellule. La Omomyc, dunque, per dirla facile soffoca le possibilità di espansione della malattia. «La cosa più straordinaria - spiega ancora la ricercatrice - è che quando qualche tempo dopo le cure il cancro fa la sua comparsa, e con maggiore forza, è possibile ricorrere alla medesima terapia. Il tumore non ha più insomma alcuna resistenza». La ricerca sui topi ha dato risultati straordinari: si tratta di trasferirla all'uomo, studiando un farmaco che possa avere la stessa funzione della Omomyc. Con quali tempi? «Nella migliore delle ipotesi in 5 anni - dice con un pizzico di ottimismo Laura Soucek -: la nuova Omomyc deve essere ancora brevettata e poi sperimentata ma siamo soddisfatti delle prospettive». Rischi? «Il principale è che sull'uomo la proteina sia meno efficace ma i primi test condotti su campioni di tumore umano ci fanno davvero ben sperare». E per la dottoressa Soucek quando un rientro e ricerca in Italia? «Al momento in Italia non ci sono condizioni. Servono cambiamenti radicali, soprattutto nelle Università. Non ci sono programmi a lungo termine: il nostro problema non è tanto quello dello stipendio ma lavorare per progetti a lungo termine avendo strumenti e risorse per farlo». Non basta fermare i tagli alla ricerca: servono nuovi ed importanti investimenti.

## Bionformatica contro la Distrofia Rivoluzionaria scoperta del Tigem

Di **GIOVANNI PAPA**

**Gli davano la caccia** da anni, ora l'hanno finalmente scovato. È il gene di una rara forma di distrofia muscolare, cui i ricercatori dell'Istituto Telethon di Napoli hanno dato un nome e, per così dire, un volto. Oltre all'indispensabile intuito degli scienziati, il colpaccio è anche il frutto delle sofisticate tecnologie di sequenziamento genetico di cui dispone il centro partenopeo, quelle per il cosiddetto "next-generation sequencing".

La ricerca descritta sulla rivista PlosOne è infatti per molti versi un successo bioinformatico. "Oggi con i nostri macchinari - spiega **Vincenzo Nigro**, scienziato del Tigem che ha condotto lo studio - possiamo analizzare in soli dieci giorni la parte codificante del genoma di 48 individui contemporaneamente, per un costo dei reagenti che non supera i 38 mila euro". Se si considera che il Progetto genoma umano ha richiesto ben 10 anni e 3 miliardi di dollari per arrivare al primo sequenziamento del patrimonio genetico dell'uomo, si capisce che siamo di fronte a un'autentica rivoluzione.

"Grazie a queste nuove nuove tecnologie - continua Nigro - il Dna viene spezzettato, selezionato, sequenziato e poi ricomposto al computer per determinare la completa sequenza di lettere". Questo lavoro di analisi è molto delicato e richiede alte competenze di bioinformatica per leggere i dati e trarne delle conclusioni corrette. Al Tigem ci sono ricercatori specializzati proprio in questo, come Margherita Mutarelli, tra gli autori dello studio.



**Vincenzo Nigro (al centro) insieme al suo team**

### La ricerca

Analizzando il patrimonio genetico di 64 individui di una famiglia italo-spagnola affetti da una forma di distrofia dei cingoli dalle basi genetiche ancora sconosciute, Nigro e il suo team hanno identificato il responsabile in un gene localizzato sul cromosoma 7, quello di una proteina chiamata Transportina 3. I pazienti con questa mutazione presentano, oltre ai segni tipici della distrofia dei cingoli, debolezza facciale, disfagia, disartria, atrofia e contrattura dei muscoli delle mani, come descritto dai colleghi dell'Università di Padova guidati da Corrado Angelini.

### Malattia complessa

"Questa malattia porta a una progressiva debolezza dei muscoli dei cingoli pelvico e scapolare, compromettendo così la capacità di sollevare pesi e camminare" spiega il ricercatore. "Riconoscerla e diagnosticarla correttamente, però, non è facile, perché è molto eterogenea sia nella sua manifestazione clinica sia dal punto di vista genetico. Ancora oggi, nel 40 per cento dei casi non è possibile identificare lo specifico gene alte-

rato nel paziente: questo non è velleitario, perché una precisa diagnosi molecolare innanzitutto conferma il tipo di patologia, poi dà informazioni su come evolverà nel tempo e permette di effettuare la consulenza genetica agli altri componenti della famiglia".

### Nuove terapie

"Il risultato di questo lavoro è importante innanzitutto per le famiglie, cui possiamo fornire una diagnosi molecolare corretta, ma anche per la ricerca: quello messo in luce è un meccanismo patologico del tutto nuovo, che potrebbe spiegare anche altre malattie simili".

Il lavoro continuerà quindi lungo due binari: da un lato chiarire il ruolo della proteina identificata come responsabile della forma 1F di distrofia dei cingoli, dall'altra utilizzare questa stessa tecnologia per andare alla ricerca dei geni responsabili delle forme ancora orfane di questa malattia.

"Ricordiamoci - conclude lo scienziato - infatti che anche tra le malattie rare ce ne sono alcune più trascurate di altre, per le quali cioè non manca soltanto una cura efficace, ma anche una conoscenza minima di base". ●●●