



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Sanità, fondi delle Asl Morlacco va all'Abi Accordo in vista Oggi si va in prefettura

Di **ETTORE MAUTONE**

**Blocco dei fondi delle Asl**, continua serrato il confronto tra la struttura commissariale e le Banche tesoriere delle aziende sanitarie. Il tempo stringe per trovare il bandolo di una matassa intricata. In gioco c'è il destino dei pagamenti delle Asl, ovvero stipe del personale e servizi da assicurare all'utenza. In trincea c'è il sub-commissario **Mario Morlacco** che ieri, dopo il primo vertice di martedì scorso tra i manager delle aziende sanitarie e il direttore del Banco di Napoli **Franco Gallia**, ha incontrato i vertici dell'Abi (associazione bancaria italiana) sottoponendo al vaglio tecnico le timide aperture dell'Istituto tesoriere. Il Banco di Napoli gruppo Intesa ha bloccato, come è noto, in via cautelativa, circa 260 milioni di euro dopo che la Cassazione ha bocciato la legge che da tre anni a questa parte ha posto un freno ai decreti ingiuntivi dei fornitori di beni e servizi delle Asl. Il meccanismo di blocco prevede che oltre alla sorta capitale siano congelate risorse per il triplo, a garanzia delle spese legali e degli interessi moratori. Ma una misura cautelativa appunto. E si tratta di risorse delle Asl. Dunque, fatti salvi i pagamenti dei decreti ingiuntivi certi, liquidi ed esigibili il resto, in teoria, dovrebbe essere nella disponibilità delle Asl. Il condizionale è d'obbligo perché rigide procedure regolano la materia e ogni for-



**Mario Morlacco**

zatura potrebbe esporre il fianco a grane legali. Si procede con cautela estrema. Del resto i margini di manovra sono stretti. Anche se al decreto del Fare al vaglio del Senato è stato aggiunto un emendamento che ripropone il blocco dei pignoramenti in punta di diritto non può essere riproposta una norma dichiarata incostituzio-

nale a meno che non la si riformuli in maniera da assorbire i rilievi di incostituzionalità. E questo è pressoché impossibile.

Altra ipotesi: a leggere in controluce le legge bocciata dalla Corte costituzionale si evince che i decreti ingiuntivi sono stati "annullati" e non sospesi.

Un sofisma che però consente solo di ragionare sulla possibilità che le azioni giudiziarie, per essere valide, siano prodotte ex post alla sentenza (dello scorso luglio). Anche qui c'è chi avanza riserve e dubbi. C'è poi la strada della trattativa con le associazioni di categoria dei fornitori di beni e servizi. Percorso che da un lato porta all'esigenza di quantificare con certezza l'ammontare dei decreti ingiuntivi da pagare dall'altro alla necessità di trovare i soldi e pagare cash. A fronte di un allineamento dei pagamenti della spesa corrente nelle Asl che scontano 5 o 6 mesi di ritardo (segnatamente Na 1, Na 3 e Bn) si potrebbe intavolare una trattativa.

Di tutto questo si parlerà oggi in Prefettura. ●●●

## Sanità, Corte dei conti: debito giù E la Campania chiude in pareggio

**La Corte dei conti** certifica la riduzione della spesa sanitaria. È il secondo anno consecutivo che accade. Nel 2012, così come nel 2011, in termini di contabilità nazionale si riduce la spesa sanitaria complessiva delle regioni, pari a 110,8 miliardi, contro i circa 112 miliardi dell'anno precedente, e anche l'incidenza sul Pil, viene contenuta al 7,1 per cento (contro il 7,3 per cento del 2010), nonostante la flessione dell'economia. Le manovre di finanza pubblica condotte nello scorso triennio per il contenimento del deficit pubblico, quindi, hanno avuto l'effetto di stabilizzare in termini nominali la spesa per il Ssn, e di ridurla in termini reali. Lo rileva la Corte dei conti nella Relazione sulla gestione finanziaria delle regioni negli esercizi 2011-2012.

### Il disavanzo complessivo

I risultati di esercizio rilevano un disavanzo complessivo dei servizi sanitari regionali pari a 2,155 miliardi (- 543 milioni rispetto all'anno precedente). Il 52,2 per cento del disavanzo è a carico delle regioni in piano di rientro (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia). Per le regioni a statuto ordinario e la regione Sicilia (monitorata per l'attuazione del Piano di rientro) il Tavolo di monitoraggio, a fronte di un disavanzo pari a 1,096 miliardi, ha rilevato perdite effettive per 2,772 miliardi, ridotte di 835 milioni dopo le coperture disposte dagli enti territoriali, per complessivi 1,938 miliardi. In termini nominali gli incrementi delle varie voci di spesa che compongono la spesa sanitaria risultano contenuti.

Un buon risultato che porta la Corte ad affermare come "la legislatura che si apre vede una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato".

Il motivo di questo miglioramento per i giudici è dovuto ai risultati "raggiunti nella azione di con-

### IN UN ANNO RISPARMIATI 1,2 MILIARDI

- Spesa sanitaria 2012: 110,8 mld
- Spesa sanitaria 2011: 112
- Incidenza sul Pil: 7,1 per cento contro il 7,3 del 2010
- Disavanzo complessivo delle Regioni: 2,1 mld (-543 mln rispetto al 2011)
- Disavanzo complessivo delle regioni sottoposte al piano di rientro: 1,1 mld
- Campania: pareggio di bilancio al netto delle coperture fiscali
- Sicilia: assorbe quasi per intero lo sbilancio delle regioni in piano di rientro
- Debito commerciale: si riduce del 3,5 per cento

trollo della spesa sanitaria e in quella volta all'assorbimento dei disavanzi nelle regioni in squilibrio strutturale sono ancora una volta incoraggianti. Essi sono il frutto dei punti di forza di un sistema che si è venuto consolidando in questi anni. Un sistema che ha come elementi chiave, una rete di valutazione che consente un monitoraggio efficace e attento in grado di fare del benchmarking uno strumento di controllo ed indirizzo effettivo; un ridisegno delle regole contabili che contribuisce con gradualità a rafforzare le ragioni di un aggiustamento strutturale; una struttura di governo a livello centrale che, in continuo confronto con le realtà territoriali, accompagna il perseguimento di obiettivi di contenimento della spesa con interventi di adeguamento delle strutture, miglioramenti nella strumentazione e investimenti sulla formazione del capitale umano".

### Giù personale e farmaceutica

Si riducono, in particolare, le spese per il personale e la spesa per la farmaceutica convenzionata. Per quanto riguarda il rispetto dei tetti programmati per la spesa farmaceutica, nel 2012 la spesa farmaceutica territoriale, al netto del pay back, incide per il 12,2 per cento del Fondo sanitario nazionale rispettando così il tetto programmato del 13,1 per cento, mentre i consumi farmaceutici

ospedalieri assorbono il 3,9 per cento delle risorse del Fsn, superando il tetto programmato, pari al 2,4 per cento. La relazione esamina anche il fenomeno dell'indebitamento degli enti del servizio sanitario, come desumibile dagli stati patrimoniali consolidati a livello regionale.

### I fornitori di beni e servizi

La voce di debito più consistente è quella relativa ai fornitori: 37,5 miliardi nel 2011, pari al 69 per cento circa dell'intera massa debitoria degli enti sanitari. Con riferimento al 2012, di cui si hanno dati parziali e provvisori, per nove enti locali (Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo, Puglia, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia) si registra una tendenza alla riduzione, mentre per tre (Molise, Trento e Regione Siciliana) si rileva un aumento rispetto al 2011.

### Si riduce il debito commerciale

Il dato complessivo delle dodici Regioni e province autonome richiamate, confrontato con il 2011, espone una riduzione del 3,5 per cento del debito commerciale. Le riscossioni totali, al netto delle anticipazioni di tesoreria, nel 2012 sono state pari 122,9 miliardi (+3,62 per cento rispetto al 2011). Le entrate correnti nette (entrate correnti al netto dei movimenti imputabili esclusivamente all'interno del sistema regioni) assommano a 118,2 miliardi di euro nel 2012, con un peso sul totale delle entrate nette pari al 96,2 per cento. Le entrate in conto capitale nel 2012 ammontano a 2,4 miliardi di euro. Sul versante dei pagamenti, al netto dei rimborsi per anticipazioni di cassa, nel 2012 si registrano uscite complessive per 122,9 miliardi.

E. M.

Sanità, la trattativa

# Fondi Asl, vertice in prefettura per evitare la paralisi

Stamane il tavolo anti-crisi  
con Regione e banche  
per sbloccare le risorse

**Paolo Mainiero**

Ore febbrili per garantire il pagamento degli stipendi di agosto. Dopo l'incontro, interlocutorio, dell'altro giorno a Roma la trattativa sulla sanità si sposta a Napoli, in prefettura. Stamane toccherà al prefetto Francesco Musolino fare da mediatore nel lungo braccio di ferro tra Regione e banche sul congelamento dei fondi delle Asl. Qualche giorno fa era stato lo stesso governatore Caldoro, preoccupato delle conseguenze di carattere sociale che potrebbe determinare il blocco delle risorse, a sollecitare l'intervento di Musolino. Oggi al vertice con il prefetto e il governatore, ci saranno i direttori generali delle Asl e l'Abi.

Il tempo non aiuta. Il blocco in via cautelativa dei conti correnti delle Asl ha mandato in tilt le aziende, costrette a ricorrere a un'anticipazione di cassa per pagare gli stipendi di luglio. L'anticipazione potrebbe essere richiesta anche per agosto ma è evidente che non può essere questa una soluzione strutturale, perchè, come spiega il direttore generale della Asl Napoli 1 Ernesto Esposito, le anticipazioni hanno un limite massimo che, nel caso dell'azienda napoletana, è di 110 milioni. Di questa cifra, 55 milioni fanno parte dell'anticipazione di cassa a cui si è fatto ricorso a luglio. Fra l'altro la sola Napoli, a fronte delle anticipazioni di cassa già avute e che potrebbe chiedere per agosto, si troverebbe a pagare interessi per 4 milioni. Dunque, va

individuata una soluzione di lunga durata che assicuri il pagamento degli stipendi e dei livelli di assistenza. Il rischio, infatti, è che in un quadro già di per sé precario finiscano in discussione i diritti dei malati. È di ieri l'allarme della Fand, l'associazione italiana diabetici, che ha scritto a Caldoro per invitarlo a rispettare i livelli minimi di assistenza, «livelli che prevalgono su qualsiasi considerazione di carattere economico e sono garantiti dalla Costituzione».

Al tavolo di stamane in prefettura la Regione potrebbe chiedere alle banche di sbloccare i fondi per portare a termine il piano dei pagamenti, cosa che Palazzo Santa Lucia conta di fare entro sei mesi. È una proposta che difficilmente gli istituti di credito accetteranno mentre appare più realistica, come emerso dal vertice dell'altro giorno a Roma, l'ipotesi di sbloccare una parte del fondo liberando le risorse per gli stipendi e i livelli minimi di assistenza. È una strada che non convince del tutto i direttori generali ma che sembra la più praticabile.

In questo quadro di incertezza i problemi aumentano. Gli ospedali sono in sofferenza per la mancanza di personale e un grido di allarme giunge da Salerno. Il consigliere regionale del Pd Gianfranco Valiante chiede lo sblocco delle procedure per la mobilità interregionale. «La gravissima carenza di infermieri e medici nei presidi ospedalieri della provincia di Salerno - dice - rende necessaria la richiesta della deroga al vigente blocco del turn over. Il presidente Caldoro ha firmato il provvedimento per l'Asl Napoli 2, ci aspettiamo faccia altrettanto per l'Asl Salerno. Lo sblocco darebbe una boccata di ossigeno alla sanità salernitana, messa in ginocchio da carenze gravissime di organico. Ad oggi non è possibile garantire l'assistenza».



**Allarme.** Il blocco dei fondi rischia di incidere sui livelli di assistenza

## La protesta

L'associazione italiana diabetici scrive a Caldoro: l'assistenza ai malati è un diritto da garantire

Oggi il vertice in prefettura tra Caldoro, i manager delle Asl e i vertici dell'Abi

## Sanità, Regione in pressing sulle banche

**NAPOLI (mb)** - Un 'tesoretto' intoccabile per pagare almeno le spettanze e l'ok della Camera dei Deputati all'emendamento 'salvastipendi': sono queste le strade che la Regione sta provando a battere per evitare il blocco della sanità. E se al secondo punto ci pensa la politica nell'aula del parlamento, al primo ci si lavorerà oggi quando il Governatore **Stefano Caldoro** (nella foto in primo piano) incontrerà in prefettura i manager delle Asl campane, i prefetti e i direttori delle banche. Il pressing sarà proprio su questi ultimi, chiamati a essere meno intransigenti per evitare di portare al collasso un intero sistema. L'atteggiamento avuto a Roma, nel corso del primo, informale colloquio con il Governatore lascia ben sperare, ma è solo da oggi, seduti a un tavolo istituzionale, che si potranno assumere decisioni. *"E' stato utile il richiamo fatto al sistema bancario"* ha detto in più occasioni Caldoro. Sistema che, in via cautelativa, ha bloccato i fondi delle Asl in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale che boccia la legge sull'impignorabilità dei beni di Asl e Aziende ospedaliere. Pur convinto che un accordo con le banche sia indispensabile, *"la Regione resterà ferma sulle proprie posizioni - assicura Caldoro - Sarà al tavolo per discutere, ma abbiamo tutti gli elementi per far valere le nostre ragioni"*.

Tenere bloccati i fondi delle Asl campane in virtù di una disposizione cautelativa delle banche potrebbe significare



disagi enormi per tutta l'utenza. I soldi, infatti, servono a pagare le spettanze di agosto dei 14mila dipendenti delle aziende sanitarie e ospedaliere ma anche le spese correnti sia per i far-

maci che per i centri accreditati. Nella probabilissima ipotesi che, per protesta, il personale possa incrociare le braccia, si rischia l'interruzione di pubblico servizio. Niente visite, niente

operazioni chirurgiche, niente terapie, niente di niente. In ultimo, c'è la questione prettamente 'giudiziaria' da seguire: la Procura della Repubblica di Torre Annunziata ha aperto infatti un fascicolo a carattere conoscitivo in merito alla vicenda del blocco dei fondi delle Asl. Si tratta di un atto consequenziale alla presentazione di un esposto da parte del direttore generale dell'Asl Napoli 3, **Maurizio D'Amora**, che chiedeva di fare luce sullo scontro tra le Asl e il Banco di Napoli dopo la sentenza della Corte Costituzionale che ha bocciato una legge dello Stato.

L'altra addizionale. Aliquote in crescita dal Piemonte alla Sicilia

# Il conto regionale prova il raddoppio

■ In Piemonte l'aumento dell'addizionale Irpef per l'anno prossimo è già finito in «Gazzetta Ufficiale». In Sicilia è ancora al centro del dibattito politico, ma l'esito sembra segnato perché la storica «emergenza precari», con tanto di rinnovo dei contratti approvato prima ancora di trovare le risorse per finanziarlo, si aggiunge alle falle della sanità. Ospedali e debiti sanitari la fanno da padrona anche nel Lazio, dove infatti tornano a spuntare ipotesi di nuovi incrementi in futuro, mentre in Campania a spingere l'Irpef regionale ci pensa anche il piano di «stabilizzazione finanziaria» collegato al trasporto ferroviario.

Chi spera nel riordino annunciato dalla delega fiscale, con tanto di possibile scomparsa (in futuro) dell'addizionale comunale per veder diminuire la pressione

locale sui redditi, è destinato a rimanere deluso. Mentre l'addizionale dei sindaci torna in discussione, all'interno però di una riforma che ha ancora parecchia strada da percorrere prima di poter far sentire i primi effetti concreti, la «cugina» regionale è in piena forma. Anzi, per i prossimi anni promette faville.

Dopo l'aumento lineare introdotto dal Governo Monti a fine 2011, oggi il tetto massimo dell'Irpef regionale è a quota 1,73%, con uno scalino ulteriore dello 0,30% nelle Regioni che sono alle prese con un extradeficit sanitario eccessivo per essere tenuto a bada con le sole riduzioni di spesa previste nei piani di rientro. Secondo il calendario ordinario scritto dalle regole attuative del federalismo, l'anno prossimo il tetto salirà al 2,33% (2,63%

se scatta "l'addizionale dell'addizionale" per il rosso della sanità), per arrivare nel 2015 al 3,33% (3,63% nei casi più gravi). In pratica, le regole consentono un raddoppio dell'imposta nei prossimi due anni scarsi.

Ma non è tutto. Il decreto del luglio 2012 sulla revisione della spesa pubblica ha anticipato di un anno il calendario per le regioni impegnate nei piani di rientro dal deficit della sanità (tutto il CentroSud, con l'eccezione della Basilicata e l'aggiunta del Piemonte) e il decreto sui debiti arretrati della Pubblica amministrazione ne ha istituzionalizzato la corsa verso l'alto. Le Regioni hanno infatti potuto ottenere abbondanti anticipazioni di liquidità dallo Stato per onorare i propri debiti, sanitari e non, a patto però di trovare il modo di coprire gli

oneri per rimborsare gli assegni in arrivo da Roma. In Campania, ad aggiungere un carico ulteriore ci ha pensato il Dl «Iva-Lavoro», appena convertito in legge, ricorrendo alla solita addizionale Irpef per finanziare il piano di rientro del trasporto ferroviario.

La Corte dei conti ha appena certificato (si veda «Il Sole 24 Ore» di ieri) che il Fisco regionale fra 2009 e 2012 è aumentato del 10% l'anno. Ora si rischia un'intensificazione del ritmo.

**G.Tr.**



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



Sanità, la trattativa

# Fondi Asl, vertice in prefettura per evitare la paralisi

Stamane il tavolo anti-crisi con Regione e banche per sbloccare le risorse

**Paolo Mainiero**

Ore febbrili per garantire il pagamento degli stipendi di agosto. Dopo l'incontro, interlocutorio, dell'altro giorno a Roma la trattativa sulla sanità si sposta a Napoli, in prefettura. Stamane toccherà al prefetto Francesco Musolino fare da mediatore nel lungo braccio di ferro tra Regione e banche sul congelamento dei fondi delle Asl. Qualche giorno fa era stato lo stesso governatore Caldoro, preoccupato delle conseguenze di carattere sociale che potrebbe determinare il blocco delle risorse, a sollecitare l'intervento di Musolino. Oggi al vertice con il prefetto e il governato-

re, ci saranno i direttori generali delle Asl e l'Abi.

Il tempo non aiuta. Il blocco in via cautelativa dei conti correnti delle Asl ha mandato in tilt le aziende, costrette a ricorrere a un'anticipazione di cassa per pagare gli stipendi di luglio. L'anticipazione potrebbe essere richiesta anche per agosto ma è evidente che non può essere questa una soluzione strutturale, perché, come spiega il direttore generale della Asl Napoli 1 Ernesto Esposito, le anticipazioni hanno un limite massimo che, nel caso dell'azienda napoletana, è di 110 milioni. Di questa cifra, 55 milioni fanno parte dell'anticipazione di cassa a cui si è fatto ricorso a luglio. Fra l'altro la sola Napoli, a fronte delle anticipazioni di cassa già avute e che potrebbe chiedere per agosto, si troverebbe a pagare interessi per 4 milioni. Dunque, va

individuata una soluzione di lunga durata che assicuri il pagamento degli stipendi e dei livelli di assistenza. Il rischio, infatti, è che in un quadro già di per sé precario finiscano in discussione i diritti dei malati. È di ieri l'allarme della Fand, l'associazione italiana diabetici, che ha scritto a Caldoro per invitarlo a rispettare i livelli minimi di assistenza, «livelli che prevalgono su qualsiasi considerazione di carattere economico e sono garantiti dalla Costituzione».

Al tavolo di stamane in prefettura la Regione potrebbe chiedere alle banche di sbloccare i fondi per portare a termine il piano dei pagamenti, cosa che Palazzo Santa Lucia conta di fare entro sei mesi. È una proposta che difficilmente gli istituti di credito accetteranno mentre appare più realistica, come emerso dal vertice dell'altro giorno a Roma, l'ipotesi di sbloccare una parte del fondo liberando le risorse per gli stipendi e i livelli minimi di assistenza. È una strada che non convince del tutto i direttori generali ma che sembra la più praticabile.

In questo quadro di incertezza i problemi aumentano. Gli ospedali sono in sofferenza per la mancanza di personale e un grido di allarme giunge da Salerno. Il consigliere regionale del Pd Gianfranco Valiante chiede lo sblocco delle procedure per la mobilità interregionale. «La gravissima carenza di infermieri e medici nei presidi ospedalieri della provincia di Salerno - dice - rende necessaria la richiesta della deroga al vigente blocco del turn over. Il presidente Caldoro ha firmato il provvedimento per l'Asl Napoli 2, ci aspettiamo faccia altrettanto per l'Asl Salerno. Lo sblocco darebbe una boccata di ossigeno alla sanità salernitana, messa in ginocchio da carenze gravissime di organico. Ad oggi non è possibile garantire l'assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Allarme.** Il blocco dei fondi rischia di incidere sui livelli di assistenza

---

**La protesta**  
L'associazione italiana diabetici scrive a Caldoro: l'assistenza ai malati è un diritto da garantire

---

La sanità

## Asl, vertice a Napoli per evitare la paralisi

Paolo Mainiero

Ore febbrili per garantire il pagamento degli stipendi di agosto. Dopo l'incontro, interlocutorio, dell'altro giorno a Roma, la trattativa sulla sanità si sposta a Napoli, in prefettura. Stamane toccherà al prefetto Francesco Musolino fare da mediatore nel lungo braccio di ferro tra Regione e banche sul congelamento dei fondi delle Asl. Oggi al vertice con il prefetto e il governatore, ci saranno i direttori generali delle Asl e l'Abi.

Il tempo non aiuta. Il blocco in via cautelativa dei conti correnti delle Asl ha mandato in tilt le aziende, costrette a ricorrere a un'anticipazione di cassa per pagare gli stipendi di luglio. L'anticipazione potrebbe essere richiesta anche per agosto, ma è evidente che non può essere questa una soluzione strutturale. Dunque, va individuata una soluzione di lunga durata che assicuri il pagamento degli stipendi e dei livelli di assistenza. Il rischio, infatti, è che in un quadro già di per sé precario finiscano in discussione i diritti dei malati. È di ieri l'allarme della Fand, l'associazione italiana diabetici, che ha scritto a Caldoro per invitarlo a rispettare i livelli minimi di assistenza, «livelli che prevalgono su qualsiasi considerazione di carattere economico e sono garantiti dalla Costituzione».

Al tavolo di stamane in prefettura la Regione potrebbe chiedere alle banche di sbloccare i fondi per portare a termine il piano dei pagamenti, cosa

che Palazzo Santa Lucia conta di fare entro sei mesi. È una proposta che difficilmente gli istituti di credito accetteranno mentre appare più realistica, come

emerso dal vertice dell'altro giorno a Roma, l'ipotesi di sbloccare una parte del fondo liberando le risorse per gli stipendi e i livelli minimi di assistenza. È una strada che non convince del tutto i direttori generali, ma che sembra la più praticabile.

In questo quadro di incertezza i problemi aumentano. Gli ospedali sono in sofferenza per la mancanza di personale e un grido di allarme giunge da Salerno. Il consigliere regionale del Pd Gianfranco Valiante chiede lo sblocco delle procedure per la mobilità interregionale. «La gravissima carenza di infermieri e

medici nei presidi ospedalieri della provincia di Salerno - dice - rende necessaria la richiesta della deroga al vigente blocco del turn over. Il presidente Caldoro ha firmato il provvedimento per l'Asl Napoli 2, ci aspettiamo faccia altrettanto per l'Asl Salerno. Lo sblocco darebbe una boccata di ossigeno alla sanità salernitana, messa in ginocchio da carenze gravissime di organico. Ad oggi non è possibile garantire l'assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La sanità** Stefano Caldoro governatore della Campania

### L'urgenza

A rischio gli stipendi del mese di agosto per medici infermieri e addetti

**LA RICHIESTA DI VALIANTE (PD)****«Ospedali in difficoltà,  
turn over da sbloccare»**

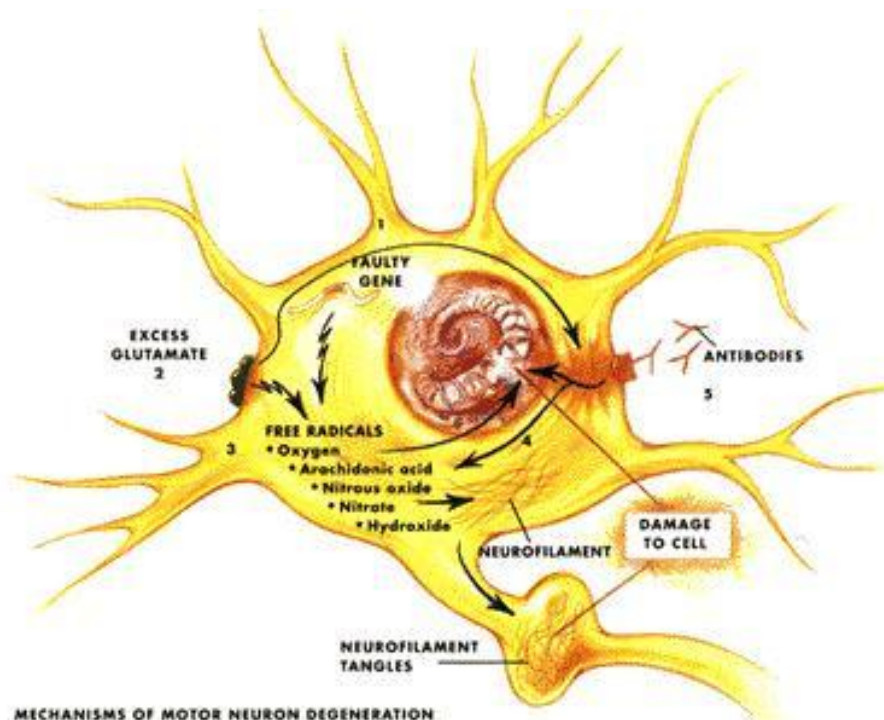
Subito lo sblocco delle procedure per la mobilità interregionale», è quanto ha chiesto in una nota, il consigliere regionale del Pd Gianfranco Valiante. «La gravissima carenza di infermieri e medici nei presidi ospedalieri della provincia di Salerno — ha sottolineato Valiante — rende necessaria la richiesta della deroga al vigente blocco del turn over. Il presidente della giunta, Caldoro, ha firmato il provvedimento per l'Asl Naz Nord, ci aspettiamo faccia altrettanto per l'Asl di Salerno».

---



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



BEAUTIFUL  
MIND  
di **Giuliano Aluffi**UN CEROTTO  
DI COLLAGENE  
PER FERMARE  
INFARTI E ICTUS

Prevenire ictus e infarto rinforzando le pareti delle arterie: è la strategia esposta sull'ultimo numero di *Science Translational Medicine* da Goran K. Hansson, docente di medicina cardiovascolare al Karolinska Institutet di Stoccolma, nonché membro del comitato del Premio Nobel. Nel 1985 Hansson ha messo in evidenza il ruolo del sistema immunitario nell'indurimento delle arterie, e anche il suo ultimo studio riguarda quest'ambito.

**Che cosa avete scoperto?**

«Come tutti sanno, quando nelle arterie si accumulano grassi, si formano placche aterosclerotiche. Noi abbiamo scoperto che una citochina, ossia un ormone prodotto dal sistema immunitario, chiamata interleuchina-17, induce le cellule delle placche aterosclerotiche a produrre fibre di collagene che diventano un rivestimento per la placca. Una specie di "cerotto" che rinforza la placca e impedisce al sangue di accedere ai lipidi che la placca contiene».

**E quindi che cosa succede?**

«Il cerotto stabilizza le placche: una placca debole può rompersi, e quando questo succede, i lipidi si riversano nel sangue e si può formare un trombo che ferma il flusso sanguigno. Se il trombo si forma in un'arteria coronaria, si ha infarto miocardico.

Se in un'arteria del cervello, si ha un ictus. Grazie all'azione protettiva dell'interleuchina-17 possiamo ridurre questi rischi. I nostri risultati sono stati ottenuti dapprima su modelli animali e poi convalidati usando una banca di tessuti umani aterosclerotici».

**E questo come si traduce nella pratica medica?**

«La maggior parte della ricerca precedente si è focalizzata sul colesterolo e sui farmaci per abbassarlo. Ora bisognerà capire anche come intervenire sulle placche stabilizzandole».

IN UN INDIVIDUO SU SEI L'ORMONE DELLA **FAME**  
NON È PRODOTTO SOLO A STOMACO VUOTO

## L'OBESITÀ È COLPA (ANCHE) DI UN GENE

di **Alessandro Longo**

**S**e qualcuno tende ad aver fame anche subito dopo aver mangiato è colpa della genetica. Lo sostiene un team di ricercatori dell'University of College of London guidato da Rachel Batterham. Secondo il loro studio (pubblicato sul *Journal of Clinical Investigation*) una persona su sei sarebbe infatti affetta da una variante del gene *Fto* che interferirebbe con il meccanismo della greli-

na, un ormone prodotto da cellule sul fondo dello stomaco che provoca la sensazione della fame. Il nostro organismo, in condizioni normali, produce questo ormone quando lo stomaco è vuoto. Nel campione analizzato dai ricercatori però, chi aveva una variante del gene mostrava sempre livelli di grelina più alti nel sangue e affermava di avere fame anche dopo aver mangiato. «Questa scoperta conferma che l'obesità ha un carattere multifattoriale. Al 30 per cento dipende da questi polimorfismi genetici» dice Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù. «Al 70 per cento però dipende dalla dieta. E tutti possono restare magri controllando l'alimentazione e facendo sport. Per chi ha certe particolarità genetiche risulterà più difficile, ma è comunque possibile». ■

MECCANISMI CELLULARI

**Meno tumori  
tra i malati  
di Alzheimer**

Alzheimer e tumori sono malattie che non compaiono di frequente nello stesso soggetto. Lo dice una ricerca statistica del biologo Massimo Musicco, dell'Istituto di tecnologie biomediche del Cnr di Milano: da oltre un milione di ricette e richieste di ricovero di persone anziane è risultato che, rispetto alla media, una persona malata di tumore ha il 35 per cento di probabilità in meno di sviluppare l'Alzheimer, e che, per chi soffre di Alzheimer, la possibilità di ammalarsi anche di tumore è la metà della media. Il fatto non appare strano se si pensa a ciò che è alla base delle patologie. Nei tumori si ha una moltiplicazione cellulare incontrollata, non bloccata dai meccanismi che normalmente eliminano le cellule difettose. Nel morbo di Alzheimer invece c'è un'eccessiva morte di cellule cerebrali (in basso, la risonanza magnetica del cervello di un malato). Secondo Catherine Roe, neurologa americana, nelle persone dotate di meccanismi efficienti di suicidio cellulare per il controllo dei tumori, anche i neuroni, danneggiati dall'età vengono erroneamente «suicidati». Al contrario, nelle persone in cui i meccanismi di suicidio cellulare sono meno attivi, anche i neuroni cerebrali anziani vengono risparmiati. *(al.sa.)*

## lo studioso di etica sanitaria «Sfruttamento e umiliazione delle donne E i costi creano l'attesa del figlio perfetto»

**Parla Charles Dougherty, dell'Università di Pittsburgh: una pratica assimilabile alla vendita di organi**

**C**harles Dougherty, presidente della Duquesne University di Pittsburgh, in Pennsylvania, è un esperto di etica della sanità e membro dei comitati etici di una mezza dozzina di ospedali e associazioni mediche Usa, comprese la New York Academy of Medicine e la Catholic Health Association.

**Professor Dougherty, la maggior parte degli Stati americani non ha una legislazione precisa sui contratti di maternità surrogata. In questa zona grigia è cresciuto il mercato degli uteri in affitto. Come giudica questa pratica?**

L'argomento più convincente contro la maternità surrogata riguarda i potenziali effetti negativi sulle donne motivate ad affittare il proprio utero dal bisogno di soldi. C'è una forte possibilità di sfruttamento di donne che non conoscono i loro diritti e che sono alla ricerca di un modo di uscire dalle ristrettezze economiche. Sebbene si possa sostenere che una donna adulta abbia il diritto di prendere una decisione del genere, alcune scelte sono così potenzialmente dannose che non dovrebbero essere permesse, almeno come una questione di commercio. È lo stesso l'atteggiamento generale della società nei confronti del mercato di organi umani rispetto alla loro donazione, e della compravendita di bambini rispetto all'adozione. La prima attività è sminuente e contraria alla dignità umana a causa della sua motivazione commerciale.

**Quindi il problema è il coinvolgimento**

**del denaro?**

Quando in una transazione di qualsiasi tipo viene investita una considerevole quantità di denaro le aspettative aumentano proporzionalmente. La maggior parte delle coppie che si rivolgono a una madre surrogata hanno già speso alte somme in tentativi di arrivare a una gravidanza tramite la fecondazione in vitro. Negli Stati Uniti la maternità in provetta costa almeno 8.500 dollari per ciclo di trattamento, e l'uso di una madre surrogata può arrivare anche a 100mila dollari, fra concepimento in vitro, compenso, cure sanitarie per la gravidanza, parto e spese legali. È naturale che una persona che ha investito somme così alte aspetti un ritorno positivo. Questo porta alla mentalità che versando la somma giusta si possa avere la garanzia di un bambino sano, bello e destinato al successo. Il mercato degli o-

vuli e dello sperma, dove le agenzie fanno pagare prezzi più alti per i gameti di donatori attraenti e con un elevato quoziente di intelligenza, ha alimentato questa mentalità. È un'aspettativa che non ammette margine di errore.

**Pensa che gli Stati debbano regolare la materia?**

Il consiglio più saggio per evitare effetti negativi non è di rendere questi contratti illegali. Sarebbe meglio renderli impossibili da far rispettare, permettendo per legge alla madre naturale di cambiare idea in qualsiasi momento e di decidere di tenersi il bambino. Una politica di questo genere scoraggerebbe lo sviluppo del mercato degli uteri in affitto. **Sempre più coppie americane però si rivolgono a madri di Paesi del terzo mondo. È possibile controllare questo mercato?**

Spetterebbe al Paese della madre, ma so che in nazioni come l'India manca una legislazione che possa proteggere le donne. Sono casi ancora più degradanti perché sfruttano non solo la povertà ma anche l'assenza di alternative. (E.Mol.)