



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



REGIONE. 3

## Laboratori, tariffe: il Tar decide il 4 giugno

**FISSATA PER MARTEDÌ 4 GIUGNO 2013** l'udienza del Tar Lazio per la trattazione - nel merito - del ricorso di legittimità relativo al nuovo nomenclatore tariffario adottato dal ministero della Salute il 18 ottobre del 2012. Nomenclatore che apporta tagli fino al 40 per cento rispetto alle precedenti soglie di rimborso delle prestazioni di laboratorio, mettendo così praticamente fine sulla sopravvivenza di circa mille centri di analisi convenzionati attivi in Campania.

### I tagli del decreto

I tagli previsti dal decreto, infatti, nella nostra regione giungono in assenza del piano di riordino previsto dalla legge. Pia-

no che dovrebbe consentire economie di scala, e dunque la sostenibilità dei tagli, grazie ad accorpamenti e consorzi tra piccole e grandi strutture. Un piano di riordino da mesi al vaglio della struttura commissariale della Regione Campania ma per ora ancora al palo.

### I profili di illegittimità

Il nuovo nomenclatore tariffario ministeriale è stato recepito dalla Regione Campania il 27 marzo di quest'anno. Il Tar, adito dalle associazioni di categoria della Campania, nella seduta dello scorso 7 maggio, non ha sciolto le riserve riguardo alla sospensiva cautelare in quanto i documenti richiesti al ministero (in partico-

lare l'istruttoria compiuta dall'apposita commissione prima di licenziare il provvedimento) non sono stati depositati. Da qui la decisione dei giudici amministrativi, di aggiornare a breve l'udienza per andare in decisione direttamente nel merito. Sul decreto di recepimento del tariffario ministeriale pende un ulteriore giudizio al Tar Campania. In questo caso nel mirino delle imprese ricorrenti ci sono la retroattività dell'atto (emanato a fine marzo e in vigore da febbraio 2013), la mancata adozione del piano propedeutico di riordino del settore e la insostenibilità dei tagli previsti rispetto alla attuale rete erogatrice di prestazioni.

**Et. Mau.**

## Avvisi pubblici mirati a due mesi dalla scadenza. Una commissione tecnica valuterà i titoli Ospedali e Asl, nuove regole per la nomina dei manager

REDAZIONE ATTUALITÀ

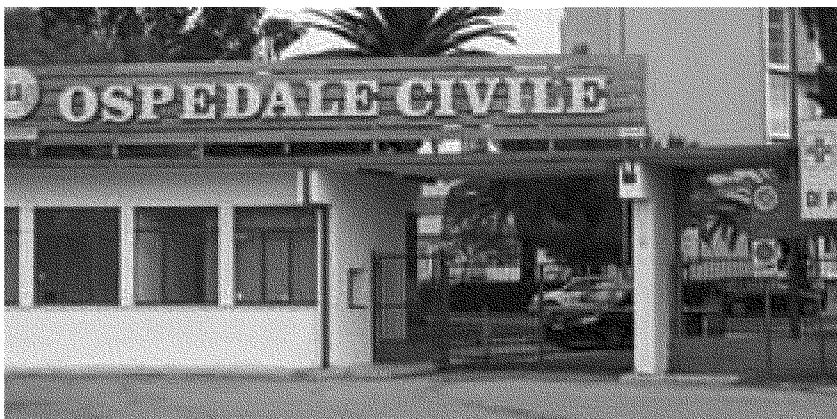
benevento@ottopagine.it

Nuove norme per la nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere in Campania. La legge finanziaria regionale ha introdotto importanti modifiche alla procedura di individuazione dei vertici delle strutture sanitarie.

I futuri manager saranno scelti all'interno di una rosa di cinque nomi formata sulla scorta di un avviso pubblico emesso dalla Regione entro il sessantesimo giorno antecedente la scadenza dell'incarico. I can-

didati dovranno essere iscritti comunque all'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale, elenco che la Regione provvederà ad aggiornare ogni due anni.

La valutazione dei candidati alla nomina sarà effettuata da una apposita commissione designata dal presidente della Giunta regionale entro novanta giorni dalla pubblicazione della legge finanziaria. La commissione sarà formata da cinque componenti: un dirigente designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS); un dirigente appartenente all'Avvocatura del-



l'Ente Regione; tre componenti designati dalla conferenza dei rettori delle università degli studi della Campania, tra do-

centi ordinari di Diritto, Economia aziendale, Economia e Management, garantendo la presenza di entrambe le discipline giuridiche ed economiche. La commissione dura in carica tre anni e i suoi componenti possono essere confermati per una sola volta. Sarà quindi il presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, a nominare il direttore generale all'interno di una rosa dei cinque candidati che hanno ottenuto i migliori punteggi a seguito della valutazione dei titoli e dei requisiti effettuata dalla commissione. Entro il mese di luglio la Giunta regionale varerà un disciplinare per l'applicazione della nuova procedura.

LE PROMESSE DEL MINISTRO

## E Lorenzin apparecchia i tavoli

**L**a questione dei ticket «ci sta molto a cuore. In futuro, su questo, scriveremo un titolo a parte», ha detto il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** nella sua prima uscita pubblica, la scorsa settimana a Roma, al congresso della Cisl medici. Una priorità quindi su cui presto il ministro ha assicurato un confronto con Regioni e operatori. Così come ha promesso a breve l'apertura di tavoli ad hoc di dialogo con le Regioni e i sindacati su quelle che giudica le altre priorità del suo mandato.

Prima di tutto la revisione delle basi del Ssn: «Non è più procrastinabile ripensare il modello organizzativo e strutturale del sistema sanitario» alla luce dei cambiamenti sociali e demografici, ha sottolineato aggiungendo che bisogna procedere anche con una «riarmonizzazione del sistema costituzionale», tenendo ben presente però che «ulteriori riduzioni di spesa non appaiono affatto compatibili».

La strada secondo Lorenzin è quella di «concordare preventivamente con le Regioni modalità di risparmio che tengano conto anche degli sforzi e dei risultati che le stesse Regioni

hanno realizzato nel corso degli anni».

I servizi sanitari di molti Paesi europei «sono in sofferenza - ricorda ancora la Lorenzin - è quindi nostro compito rendere il nostro modello competitivo in Europa. Dobbiamo essere orgogliosi di quello che abbiamo e correggere, con onestà e rigore, quello che non va. Dobbiamo proporre all'Europa un modello di alta professionalità e specializzazione, dobbiamo esaltare i nostri gioielli di famiglia e quando a luglio incontrerò gli altri miei colleghi europei - termina - mi farò portavoce di questo aspetto».

Poi la lotta agli sprechi: «Faremo, insieme a sindacati e partiti sociali una mappatura ulteriore degli sprechi, soprattutto nelle zone in cui i costi risultano molto elevati ma ai quali non corrispondono adeguati servizi». Ridurli, ha aggiunto «è un'esigenza morale ed etica prima che economica».

Un'altra questione che sta a cuore a Lorenzin è il futuro dei giovani medici. Nel 2011, nelle strutture del Ssn, afferma, «si sono registrati 35.200 precari, di cui sette mila medici e 11 mila infermieri». L'obiettivo del ministro «è il superamento di ogni forma di preca-

riato, con soluzioni innovative che premiano il merito». Questo perché «un'intera generazione è fuori. È necessario uno sforzo per ricucire le generazioni in Italia».

Il neo-ministro ha anche assicurato il suo impegno sulla questione della responsabilità professionale medica, sulla quale ha annunciato un'imminente convocazione delle parti sociali, mentre per quel che riguarda la libera attività professionale, ha affermato che intende mantenere l'impegno del suo predecessore Renato Balduzzi di dilazionare di sei mesi il termine per l'avvio della sperimentazione dell'intramoenia.

Infine il ministro ha annunciato che avvierà un percorso di confronto con il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e con quello dell'Economia per un adeguamento del numero dei contratti di specializzazione, già a partire dal prossimo anno accademico.

## Parlamento: commissioni al via

Dopo la lunghissima pausa elettorale le nuove commissioni Sanità di Camera e Senato ai nastri di partenza tra mille incertezze. Tutti i componenti. Parlano i presidenti. (Servizio a pag. 8)

PARLAMENTO/ Insediate la Affari sociali alla Camera e la Igiene e Sanità al Senato

# Nuove commissioni allo starter

## Subito debiti Pa e staminali - Priorità e obiettivi dei due neo-presidenti

**S**taminali, debiti Pa, Comunitaria. Sono i temi d'esordio per le commissioni Sanità di Camera e Senato, insediate la settimana scorsa. Quarantasei membri per la Affari Sociali, 27 alla Igiene e Sanità, in un parterre dove è la componente medico-sanitaria, come tradizione, a farla da padrona. Tra medici, veterinari, rappresentanti delle professioni sanitarie, farmacisti, biologi, fisioterapisti, agopuntori e così via, i temi della salute sono il pane quotidiano per la gran parte di deputati e senatori chiamati a scrivere le regole del settore nella nuova legislatura: 18 componenti su 47 alla Camera (39%) e 17 su 27 al Senato (74%). Il ricambio dettato dall'ultima tornata elettorale è stato vistoso.

Nuovi di zecca anche i due presidenti. A guidare le danze della Affari sociali sarà **Pier Paolo Vargiu** (Scelta Civica), radiologo di Cagliari, consigliere regionale sardo e capolista alla Camera della lista civica per Monti. Unico nome nuovo tra i presidenti scelti a Montecitorio, Vargiu ha ben chiaro il primo bersaglio da cogliere in questo avvio dei lavori: avviare e chiudere in settimana l'esame del Dl su staminali e Opg ereditato dal Governo uscente, da approvare definitivamente entro il 25 maggio. «L'orientamento della commissione è di ragionare senza pregiudiziali - spiega -. Ogni volta che avremo in discussione temi dalla forte valenza etica, di impatto sulle famiglie e sulla qualità percepita dell'assistenza, sulla comunità scientifica e anche sulle questioni economiche, non si tratterà di fare battaglie civili: cercheremo di comprendere quale sia la strada per essere davvero utili nel

rispetto di regole condivise e di dare all'Aula soluzioni praticabili». Vargiu ha anche chiari paletti e limiti: «Mi rendo conto che oggi l'iniziativa legislativa è fondamentale in carico al Governo almeno dal punto di vista statistico: è inutile che la commissione decida di svolgere un ruolo che probabilmente è esercitato meglio dai convegni scientifici promossi nel Paese. Faremo bene a privilegiare tra i tanti temi quelli che possono avere una vocazione parlamentare come origine e un impatto immediato una volta che arrivano in Aula». Ma non manca certo la voglia di esercitarsi con alcuni temi caldi del settore: «È più facile fare i tagli lineari che una vera spending review: credo che Governo, organi tecnici e Parlamento debbano puntare a individuare le zone grigie della Sanità italiana dove ci sono ancora sacche di spesa inappropriata. A esempio non siamo più nelle condizioni di spendere 10-20 miliardi l'anno in medicina difensiva: su questo sulla malpractice dobbiamo aprire una riflessione diversa da quella fatta sino a oggi. C'è poi il tema delle stazioni uniche appaltanti, che ha aspetti innovativi e positivi ma anche aspetti che in certe Regioni del Sud incidono su ammortizzatori sociali trasmessi con la spesa sanitaria: anche questo tema è ineludibile. Infine la mobilità passiva, dettata da sistemi che vanno a velocità diverse: è ora di decidere cosa vogliamo fare in materia».

Agenda delle priorità stampata nel cuore anche per la neo-presidente della Igiene e Sanità del Senato, la foggiana e dirigente di partito **Emilia Grazia De Biasi** (Pd): «Il tema della salute è straordinariamente vasto e complesso - commenta -. Uno dei punti di grande tristezza è la separazione tra sociale e sanitario, su cui andrebbero fatte valutazioni anche da un punto di vista economico. Poi mi impressiona molto il dato che rileviamo in tutti i Paesi del mondo: non appena l'aspettativa di tenore di vita cala, immediatamente va giù il tema della prevenzione e della cura. È drammatico non solo dal punto di vista economico, ma anche da quello

della civiltà del Paese. Altro tema che ho molto a cuore è la psichiatria: oggi tutto quello che viene definito il dolore dell'anima non trova risposte nelle strutture territoriali. C'è una crescita quotidiana di ansia che diventa patologica. Per arrivare poi al tema non secondario del femminicidio. Apprezzo molto che il ministro

Idem abbia proposto una task force che prevede anche la parte sanitaria. Va affrontato tutto il grande tema della riabilitazione del violentatore, largamente in uso in altri Paesi e da noi ancora sperimentale, va formato il personale. Sono tutti temi che non vorrei lasciare in secondo piano rispetto alle pur drammatiche questioni della spending review. Le due cose sono ugualmente importanti: quanto si spende, ma anche come si spende».

Chiarezza di idee infine, sul metodo di lavoro: «Una commissione non deve lavorare con la logica della maggioranza, ma con la logica parlamentare. Le istituzioni non devono essere la palestra della politica, ma rappresentare la Nazione. E far questo significa risolvere i problemi e avere una democrazia che decide. Le persone sono esasperate: la guerra continua non serve a nessuno. Il lavoro del Governo e del Parlamento devono andare assieme perché l'interesse comune è la tutela del diritto alla salute costituzionalmente sancito e ahimè, ora largamente disatteso».

Sara Todaro

Vargiu e De Biasi:  
«Clima sereno  
e al lavoro senza  
barricate»

**La composizione delle nuove commissioni**

**Commissione Affari Sociali della Camera**

**Presidente**

- **Vargiu Pierpaolo** (Scelta civica per l'Italia), medico radiologo

**Vicepresidenti**

- **Roccella Eugenia** (Pdl), giornalista
- **Sbröllini Daniela** (Pd), dipendente Anci

**Segretari**

- **Fucci Benedetto Francesco** (Pdl), ginecologo, primario ospedaliero
- **Giordano Silvia** (M5S), studente

**Altri membri**

- **Aiello Ferdinando** (Sel), dipendente pubblico
- **Amato Maria** (Pd), radiologo, primario ospedaliero
- **Argentin Ileana** (Pd), editorialista
- **Baroni Massimo Enrico** (M5S), psicologo clinico, consulente
- **Beni Paolo** (Pd), dirigente associazione Terzo settore
- **Binetti Paola** (Scelta civica per l'Italia), neuropsichiatra infantile, professore di Storia della medicina
- **Biondelli Franca** (Pd), operatore sanitario
- **Borghese Mario** (Misto - Maie - Movimento associativo italiani all'estero), medico
- **Bragantini Paola** (Pd), bibliotecaria
- **Brambilla Michela Vittoria** (Pdl), funzionaria di partito
- **Burtone Giovanni Mario Salvino** (Pd), cardiologo, medico legale
- **Calabrò Raffaele** (Pdl), professore ordinario di Cardiologia
- **Capone Salvatore** (Pd), consulente di Cooperazione internazionale
- **Carnevali Elena** (Pd), fisioterapista
- **Casati Ezio Primo** (Pd), imprenditore
- **Cecconi Andrea** (M5S), infermiere professionale
- **D'Alessandro Luca** (Pdl) (in sostituzione del sottosegretario alla Difesa Gioacchino Alfano), giornalista
- **Dall'Osso Matteo** (M5S), ingegnere elettronico
- **Di Vita Giulia** (M5S), ingegnere gestionale
- **D'Incecco Vittoria** (Pd), reumatologa, Mmg
- **Fossati Filippo** (Pd), dirigente
- **Gelli Federico** (Pd), direttore sanitario ospedale, direttore coordinamento maxi emergenze eventi straordinari Asl di Firenze
- **Gigli Gian Luigi** (Scelta civica per l'Italia), professore ordinario di Medicina
- **Grassi Gero** (Pd), giornalista, funzionario Regione Puglia
- **Grillo Giulia** (M5S), medico legale
- **Iori Vanna** (Pd), professore ordinario di Discipline pedagogiche
- **Lenzi Donata** (Pd), dipendente azienda bancaria
- **Lo Monte Carmelo** (Misto - Centro democratico), avvocato
- **Lorefice Marialucia** (M5S), diploma liceo linguistico
- **Mantero Matteo** (M5S), commerciante

- **Marti Roberto** (Pdl), agenzia assicurativa, allestimenti di fiere e mostre internazionali

- **Miotto Anna Margherita** (Pd), funzionario comunale

- **Monchiero Giovanni** (Scelta civica per l'Italia), direttore generale aziende sanitarie

- **Murer Delia** (Pd), dirigente politico

- **Nicchi Marisa** (Sel), dirigente politico

- **Patriarca Edoardo** (Pd), chimico, insegnante

- **Piazzoni Ileana Cathia** (Sel), impiegata

- **Piccione Teresa** (Pd), insegnante

- **Rondini Marco** (Lega Nord e autonomie), odontotecnico

- **Savino Elvira** (Pdl), master in marketing

- **Scuvera Chiara** (Pd), funzionario Camera di commercio

**Commissione Igiene e Sanità del Senato**

**Presidente**

- **De Biasi Emilia Grazia** (Pd), dirigente di partito

**Vicepresidenti**

- **Rizzotti Maria** (Pdl), chirurgo plastico

- **Romani Maurizio** (M5S), medico omeopata

**Segretari**

- **Granaiola Manuela** (Pd), dirigente Inps

- **Fucksia Serenella** (M5S), medico del lavoro

**Altri membri**

- **Aiello Piero** (Pdl), medico, dirigente sanitario
- **Bianco Amedeo** (Pd), medico, presidente FnomCeO
- **Bianconi Laura** (Gal), impiegata
- **Calderoli Roberto** (Lega Nord - Autonomie), chirurgo maxillo-facciale
- **D'Ambrosio Lettieri Luigi** (Pdl), farmacista, presidente Ordine farmacisti di Bari
- **D'Anna Vincenzo** (Pdl), biologo
- **De Poli Antonio** (Scelta civica per l'Italia), imprenditore
- **Dirindin Nerina** (Pd), docente universitario di Scienza della finanza (capogruppo)
- **Fattori Elena** (M5S), impiegata
- **Laniece Albert** (Autonomie: Svp, Uv, Patt, Upt - Psi), Mmg, agopuntore
- **Marino Ignazio** (Pd), docente universitario di Chirurgia dei trapianti
- **Mattesini Donella** (Pd), assistente sociale
- **Maturani Giuseppina** (Pd), impiegata ente locale
- **Padua Venera** (Pd), medico dipendente Asp Ragusa
- **Petraglia Alessia** (Misto, Sel), disoccupata
- **Romano Lucio** (Scelta civica per l'Italia), docente universitario, ginecologo ostetrico, docente in bioetica
- **Scilipoti Domenico** (Pdl), medico
- **Silvestro Annalisa** (Pd), infermiere professionale, presidente Collegi Ipvsvi
- **Simeoni Ivana** (M5S), infermiere professionale
- **Taverna Paola** (M5S), impiegata settore sanitario privato
- **Viceconte Guido** (Pdl), medico
- **Zuffada Sante** (Pdl), medico veterinario



RAPPORTO 2012/ Far west regionale e diritti calpestati: il bilancio di Cittadinanzattiva

# Se il federalismo nuoce al Ssn

## La ricetta: più programmazione, trasparenza e cittadini "valutatori"

**L**a Sanità pubblica è al capolinea e il colpevole è uno solo: un federalismo malinteso e male applicato, che ha trasformato le Regioni in «carnefici dei diritti dei cittadini». È durissimo il j'accuse che arriva dal Rapporto 2012 dell'Osservatorio civico di Cittadinanzattiva, nato nel 2011 proprio per indagare gli effetti del federalismo sanitario attraverso le lenti di chi usufruisce dei servizi.

Presentato a Roma l'8 maggio e realizzato grazie al contributo non condizionato di Bristol-Myers Squibb e Pfizer, il report è implacabile nel mettere a fuoco il far west che connota ogni aspetto dell'assistenza sanitaria, dal percorso materno-infantile alla prevenzione, dalla rete oncologica all'assistenza territoriale, dalla farmaceutica alla fecondazione assistita.

Il ritornello è identico: Regione che vai, servizio che trovi. E, a parte alcune eccezioni virtuose, la carta d'identità segna il destino "sanitario" dei cittadini. Vessati, oltre che dalle disomogeneità nell'offerta e nell'accesso, anche dal caro-ticket: +34% tra 2010 e 2011.

Se non bastasse la percezione degli utenti, la conferma della *débâcle* arriva da un'analisi europea sulla qualità di governo messa a punto nel 2012 dall'Università svedese di Göteborg: l'Italia è al 25° posto (su 27) per qualità delle amministrazioni, rispetto delle regole dello Stato di diritto e incidenza della corruzione; al 24° posto per la capacità di dar voce ai cittadini; al 20° posto per la capacità di rendere conto. Evidente ancora una volta il ritardo del Sud: Sicilia, Campania, Calabria e

Puglia si collocano al livello, davvero problematico, delle Regioni interne dell'Europa orientale. Tanto per fare qualche esempio: per il 74% dei meridionali accedere alle cure oncologiche è un percorso a ostacoli, a causa delle liste d'attesa; in Calabria non esiste l'anagrafe vaccinale; in Sicilia - nonostante l'abbondanza di centri (privati) per la fecondazione assistita - un quarto delle donne va fuori Regione.

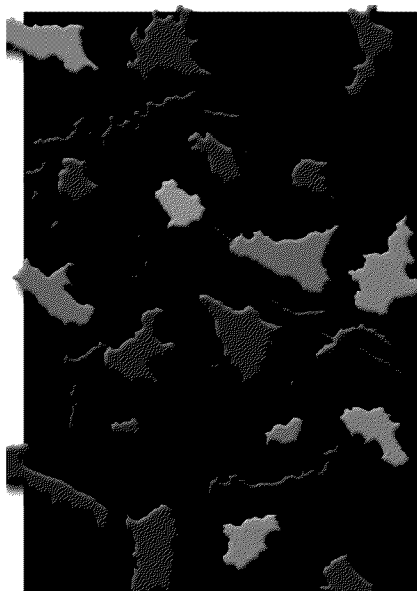
Ma anche per il Nord non c'è da esultare: le nostre Regioni più avanzate, quelle che chiamiamo «virtuose» (Toscana, Emilia Romagna, Lombardia), restano molto distanti dalle Regioni europee meglio amministrate. Non solo dell'area scandinava, ma anche di Francia e Germania.

Il federalismo, insomma, sembra il trionfo delle occasioni mancate. Lo riconosce il segretario generale di Cittadinanzattiva, **Antonio Gaudio**: «È stata ed è per noi un'opportunità di crescita e di innovazione, tanto che ci siamo battuti irriducibilmente, quando ci fu la riforma del Titolo V, affinché si parlasse di livelli essenziali di assistenza e non di livelli minimi. Quello a cui assistiamo oggi però è distante da questo quadro. Abbiamo un Paese con tante velocità. Ci troviamo ormai con cittadini di serie A e di serie B, con disuguaglianze palesi che mese dopo mese rischiano di aggravarsi. Con problemi sempre più evidenti di accesso ai servizi, con tagli al Fondo sanitario nazionale insostenibili che rendono il futuro a dir poco incerto».

Proprio sull'altolà ai tagli lineari che hanno caratterizzato anche il Governo Monti Gaudio ha trovato un'alleata nella presidente della Camera, **Laura Boldrini**. Che, in un messag-

gio inviato alla presentazione del rapporto, ha riconosciuto che «la spending review ha chiesto molto al comparto della Sanità». Aggiungendo l'auspicio che «le procedure di revisione della spesa abbandonino definitivamente il metodo dei tagli lineari e invece individuino con accuratezza le sacche di spreco, valorizzando al contempo le eccellenze professionali e le capacità amministrative».

pagina a cura di  
**Barbara Gobbi**  
**Manuela Perrone**  
**Sara Todaro**



### 1. PROGRAMMAZIONE.

Stop ai ripiani con tagli lineari: approvare con urgenza il Patto per la salute.

### 2. ACCOUNTABILITY E TRASPARENZA.

Il controllo sociale è una leva fondamentale per il cambiamento del management della Sanità. Servono trasparenza delle scelte, della capacità di amministrare e programmare e capacità di comunicare adeguatamente.

### 3. PARTECIPAZIONE CIVICA.

I cittadini devono avere voce in capitolo nel monitoraggio dei Lea, negli organismi indipendenti di valutazione e nella gestione delle politiche del farmaco.

Il dovere della memoria impone poi di ricordare che le democrazie nel secondo dopoguerra in Europa si sono affermate e consolidate laddove l'equilibrio al fallimento dei mercati e alle derive del capitalismo delle disuguaglianze è stato raggiunto e garantito dalla protezione dello Welfare State con la ri-

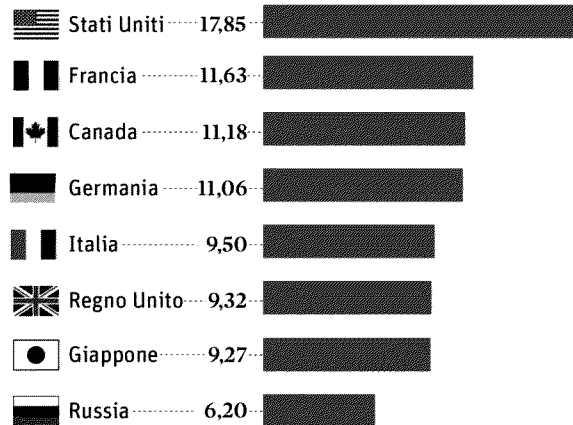
vendicazione costante dei diritti dei cittadini sanciti dalle varie Carte Costituzionali.

In conclusione, neppure il grande filosofo Hans-Georg Gadamer nel suo straordinario libro *Über die Verborgenheit des Gesundheit*, una sorta di breviario dell'arte medica, scritto esattamente vent'anni orsono, avrebbe potuto immaginare che la salute si sarebbe nascosta nei tagli indiscriminati alla spesa pubblica sulla sanità, per una profondamente sbagliata politica economica.



## NOI E GLI ALTRI La spesa sanitaria

Quanto spendono i Paesi del G8 per la sanità. In % sul Pil



Fonte: The World Bank (2011)



Decreto pagamenti. Gli emendamenti dei relatori: domani via libera in commissione alla Camera

# Sull'iter delle compensazioni l'ultimo nodo

ROMA

Arriva domani al traguardo in commissione Bilancio il decreto sui pagamenti della Pa. Saranno sciolti gli ultimi nodi, oggetto di incontri tecnici tra relatori e ministero dell'Economia, dopodiché il provvedimento potrà essere approvato e trasferito in tempo utile martedì all'Aula di Montecitorio.

## Emendamenti dei relatori

Restano da esaminare ancora le ultimissime modifiche presentate dai relatori (Marco Causi del Pd e Maurizio Bernardo del Pdl). Uno degli obiettivi è rendere immediatamente utilizzabile la certificazione (a condizione che contenga la data del pagamento) per ottenere le compensazioni dei crediti commerciali con somme dovute a seguito di iscrizione a ruolo, ma paradossalmente in alcuni particolari casi il testo rischia di sortire il risultato contrario. L'attuale formulazione infatti, facendo riferimento esplicito alla piattaforma elettronica della Ragioneria dello Stato, potrebbe avere l'effetto di impedire la compensazione (oggi invece prevista) con debiti iscritti a ruolo anche per crediti verso en-

ti del servizio sanitario nazionale delle Regioni sottoposte a piano di rientro dai disavanzi sanitari (oggi infatti tali crediti non vengono certificati tramite la piattaforma). A questo punto potrebbe essere un subemendamento a sciogliere il caso.

Non dovrebbero esserci criticità invece sul rafforzamento del principio dell'ordine cronologico nel pagamento dei debiti. Come sollecitato anche dalle Regioni, per garantire le operazioni di saldo già programmate, oltre che sulla base dalla fattura o della richiesta equivalente di pagamento, la priorità sarà concessa anche in riferimento a «contratti o accordi transattivi eventualmente intervenuti fra le parti». Il saldo dei debiti (altro emendamento) sarà possibile anche a fronte della richiesta di dilazione del pagamento delle somme iscritte a ruolo e ad ogni modo non ci potrà essere sospensione nel caso in cui sia stata ottenuta la rateizzazione. I relatori propongono inoltre un piano finanziario dei pagamenti da parte dei ministeri più dettagliato, che oltre a somministrazioni, forniture e appalti includa anche tutte le altre tipologie di spese (ad esempio presta-

zioni professionali).

## Emendamenti approvati

Ha già ottenuto il via libera della commissione Bilancio la proposta con cui si esplicita che l'esclusione dal patto di stabilità per gli enti locali opera per i pagamenti di debiti di parte capitale sia iscritti in bilancio che fuori bilancio. Semplificato l'iter per i pagamenti delle Regioni relativi a debiti non sanitari: basterà un unico decreto, da emanare entro il 15 maggio 2013, per la ripartizione delle somme 2013 e 2014 (soppresso il decreto che avrebbe dovuto stabilire il riparto per il prossimo anno). Disco verde anche per l'emendamento che, sempre al fine di semplificare le procedure, rende obbligatoria, e non più facoltativa, l'omissione di trasmissione alla Corte dei conti (per il controllo preventivo) dei decreti di riparto delle anticipazioni di liquidità a enti locali e Regioni. Inoltre, per le amministrazioni competenti scatta l'obbligo di pubblicare nei propri siti internet i provvedimenti relativi ai pagamenti.

## Gli ultimi fronti aperti

Si lavora ancora su alcuni argo-

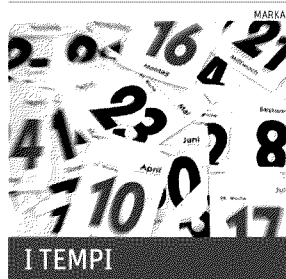
menti che rafforzerebbero la portata del decreto. A partire dal ruolo della Cassa depositi e prestiti. Tra le ipotesi al vaglio di relatori e ministero dell'Economia c'è anche una correzione per far rientrare tra i debiti da saldare prioritariamente quelli ceduti con la formula pro soluto secondo la legge sul factoring. Sembra sfumata invece la possibilità di ricorrere al meccanismo del silenzio assenso per la certificazione del credito.

C.Fo.

## LE MODIFICHE

Da chiarire l'utilizzo diretto delle certificazioni  
Ok a unico decreto attuativo per il riparto delle risorse destinate ai debiti sanitari

## Verso il traguardo



I TEMPI

### Rafforzato il principio dell'ordine cronologico

Verrà rafforzato il principio dell'ordine cronologico nel pagamento dei debiti. Come sollecitato anche dalle Regioni, per garantire le operazioni di saldo già programmate, oltre che sulla base dalla fattura o della richiesta equivalente di pagamento, la priorità sarà concessa anche in riferimento a «contratti o accordi transattivi eventualmente intervenuti fra le parti»



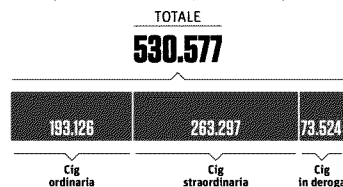
L'ATTUAZIONE

### Regioni, semplificato l'iter per i debiti non sanitari

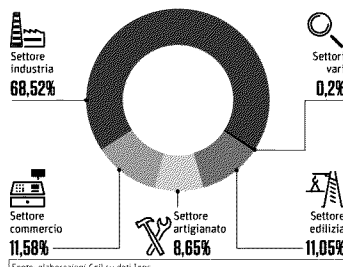
Iter semplificato per i pagamenti delle Regioni relativi a debiti non sanitari: basterà un unico decreto, da emanare entro il 15 maggio 2013, per la ripartizione delle somme 2013 e 2014. Obbligatoria l'omissione di trasmissione alla Corte dei conti (per il controllo preventivo) dei decreti di riparto delle anticipazioni di liquidità a enti locali e Regioni

## Nelle maglie della «cassa»

Totale di posti di lavoro a zero ore nel periodo Gennaio-Aprile 2013



La distribuzione delle ore di cassa integrazione per settore  
Periodo gennaio - aprile 2013



Fonte: elaborazioni Cgil su dati Inps

I nuovi obiettivi

# Per la Campania il target si alza di 1,1 miliardi

DI EMANUELE IMPERIALI

**R**ivisti al rialzo i target di spesa delle risorse europee per l'anno in corso e per il prossimo. Si tratta in totale di una cifra considerevole, pari a un miliardo e 268 milioni nel 2013 e addirittura a due miliardi e poco meno di 700 milioni nel 2014, complessivamente quasi 4 miliardi: la decisione è stata presa d'intesa tra il ministero della Coesione Territoriale e i presidenti delle Regioni. In seguito all'innalzamento di questi obiettivi, sia per i Programmi operativi regionali che per quelli nazionali, si potrà ridurre di pari importo l'accantonamento della spesa residua nel 2015 che, come si sa, è l'ultimo anno utile per la rendicontazione a Bruxelles delle erogazioni finanziate con risorse comunitarie del periodo 2007-2013. In tal modo sarà anche possibile accelerare già da quest'anno l'utilizzo delle risorse comunitarie. Con la revisione, il target di spesa complessiva a fine 2013 passa da 24 miliardi e 200 milioni a 25 miliardi e mezzo. Per il 2014 l'aumento sarà da 33 miliardi e 300 milioni a 36 miliardi.

Tale decisione è il frutto di un faticoso accordo raggiunto, prima di essere formalizzato in sede politico-istituzionale, in seno al comitato nazionale per il coordinamento e la sorveglianza della politica regionale, dopo che era stato innalzato da uno a un miliardo e 800 milioni per l'anno in corso il tetto di cofinanziamento dei progetti europei che è possibile escludere ai fini dello sfioramento del Patto di Stabilità. L'obiettivo è duplice: non solo accelerare la realizzazione dei progetti comunitari, che, com'è noto, nel Mezzogiorno d'Italia non brillano certo né per efficienza né per rapidità, ma anche utilizzare tale ulteriore leva di spesa pubblica per contrastare il ciclo economico avverso che ormai avvolge da troppo tempo il Paese.

È infatti intenzione del Governo Letta puntare esplicitamente su più ampie deroghe al Patto di Stabilità, in funzione di nuovi investimenti che possono creare occupazione e sviluppo, e proprio i fondi europei possono costituire uno strumento utile e immediato da attivare anche in funzione anticiclica.

I più ambiziosi target di spesa delle risorse comunitarie per quello in corso e per il prossimo anno riguarderanno naturalmente tutte le regioni italiane ma anche i piani operativi nazionali e i Progetti operativi integrati. Per quel che riguarda specificamente le quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza, cioè Campania, Calabria, Puglia e Sicilia, si tratta di aumenti in qualche caso anche molto elevati. La Campania, per esempio, nel 2013 avrebbe dovuto spendere poco meno di un miliardo e 470 milioni, invece dovrà utilizzarne oltre un miliardo e 792 milioni, con un balzo in avanti di 322 milioni e mezzo. La Puglia, il cui target quest'anno era inizialmente

di 3 miliardi e 92 milioni circa, dovrà spendere ulteriori 103 milioni e mezzo e arrivare a tre miliardi e 195 milioni. La Calabria, il cui obiettivo era prima di questa decisione attestato a un miliardo e 286 milioni circa, dovrà arrivare a utilizzarne un miliardo e 421 milioni, il che vuol dire 136 milioni e mezzo in più. Infine la Sicilia passa da una spesa preventivata pari a due miliardi e 215 milioni a una di due miliardi e 470 milioni, con un incremento di 255 milioni. E nel 2014 i target saranno ancora più elevati. La Campania passerà da due miliardi e 183 milioni a tre miliardi e 20, ben 837 milioni in più. La Ca-

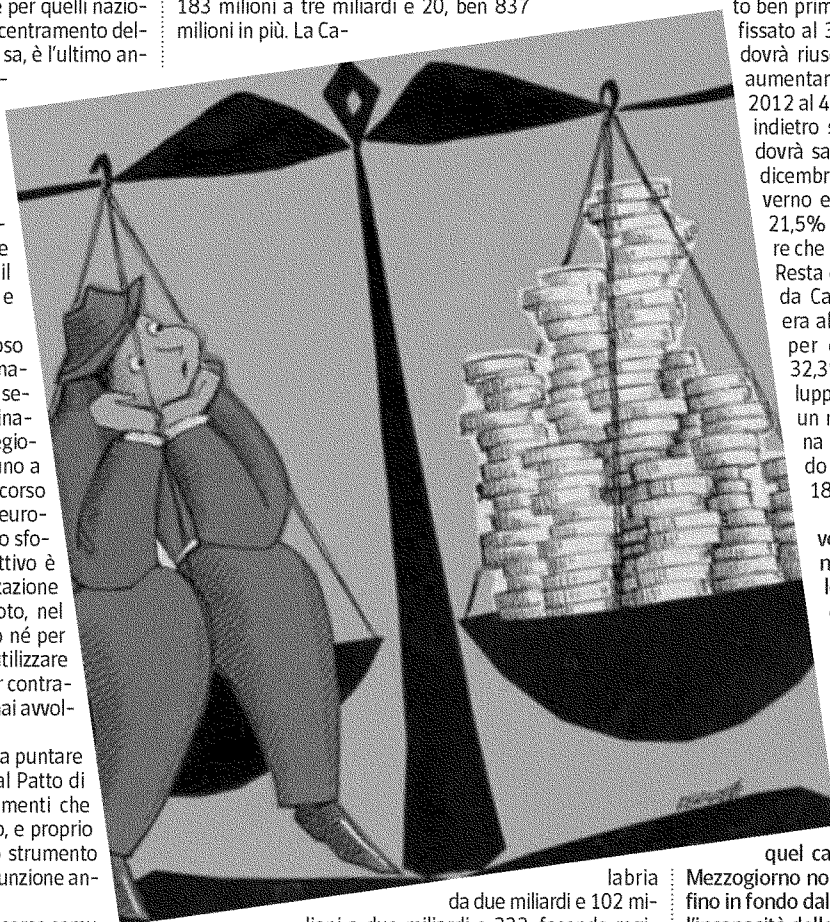
labria da due miliardi e 102 milioni a due miliardi e 333, facendo registrare un aumento di oltre 231 milioni e mezzo. La Puglia, che nel 2014 avrebbe dovuto utilizzare quattro miliardi e 154 milioni, dovrà invece spenderne quattro miliardi e 369 milioni, di fatto quasi 215 in più. E la Sicilia passerà da tre miliardi e 759 milioni a quattro miliardi e 173 milioni, quindi oltre 413 in più.

giorni, quando il 31 maggio scadrà il primo step per il 2013, quale sarà stato l'andamento della spesa nei cinque mesi iniziali dell'anno in corso. Per alcune, come la Puglia, non vi sono affatto problemi, perché la Regione guidata da Nichi Vendola ha già centrato l'obiettivo a fine dicembre 2012, sia per il Fondo sociale europeo (Fse) che per il Fondo europeo di sviluppo regionale (Fesr), nel senso che ha raggiunto in anticipo i target minimi previsti al 31 maggio. Anche la Calabria ha dimostrato una discreta tenuta, se si pensa che ha raggiunto ben prima del tempo il tetto di spesa certificata fissato al 31 maggio per il Fesr, mentre per l'Fse dovrà riuscire a dimostrare di essere riuscita ad aumentare l'utilizzo dal 41,6% toccato a fine 2012 al 45,7% fissato per metà 2013. Un po' più indietro sta la Sicilia che, per il Fondo Sociale, dovrà salire a fine mese dal 38,6% centrato a dicembre 2012 fino al 39,9% imposto dal Governo e dalla Ue. Mentre per il Fesr stava al 21,5% quattro mesi fa e ora è realistico pensare che raggiungerà il target fissato del 21,8%. Resta come sempre indietro il fanalino di coda Campania: per il Fondo sociale europeo era al 31,6% a fine dicembre, ora dovrebbe, per essere in regola, aver raggiunto il 32,3%. Mentre per il Fondo europeo di sviluppo regionale era attestata a fine 2012 a un modesto 15,2% e tra qualche settimana è attesa alla verifica, in quanto, secondo le proiezioni, dovrebbe salire fino al 18,1%.

È comunque vero che, come ha più volte ripetuto prima di entrare al Governo l'attuale ministro della Coesione Carlo Trigilia, non è tanto importante la quantità di spesa dei fondi comunitari, quanto piuttosto come vengono utilizzati. Perché finora non hanno prodotto, salvo rari casi, quell'effetto moltiplicatore dello sviluppo che ci si attendeva al Sud. L'idea di Fabrizio Barca, prima che lasciasse il ministero, era quella di destinarli soprattutto a migliorare le condizioni di contesto, quei beni collettivi e

quello capitale sociale, in assenza dei quali il Mezzogiorno non riuscirà a risollevarsi. Tesi condivisa fino in fondo dal suo successore, il quale, peraltro, dell'incapacità delle classi dirigenti del Sud a gestire politiche di rilancio territoriale ha fatto una bandiera della sua concezione del meridionalismo. Su questa linea è schierato senza esitazioni anche il presidente del Consiglio: nel suo discorso alle Camere, infatti, Enrico Letta ha detto chiaro e tondo che «bisogna mettere il Sud in condizione di crescere da solo» e ha aggiunto che «il divario col Nord non è un accidente storico o una condanna, ma il prodotto di decenni di inadempienze da parte delle classi dirigenti a livello nazionale e locale».

Obiettivi ambiziosi ma non certo impossibili da centrare. Anche se le premesse non sono affatto confortanti perché, come si sa, le regioni meridionali, o almeno una parte di esse, non hanno finora dimostrato grande capacità di utilizzo delle risorse europee. Vedremo tra pochi





**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**Frattamaggiore L'Asl 2 Nord: mercoledì vertice sul disservizio**

## Sportelli ticket in tilt, è protesta

**Giuseppe Maiello**

FRATTAMAGGIORE. Fuori uso i «punti gialli» per pagare il ticket: i pazienti di Frattamaggiore, Caivano, Acerra e Afragola costretti a rivolgersi all'unico sportello cassa, a Frattamaggiore, con evidenti disagi. Malo sportello attivo non accetta più di 100 prenotazioni giornaliere. Dall'ufficio di relazioni con il pubblico dell'Asl 2 Nord fanno sapere che mercoledì è prevista una riunione per trovare soluzioni alternative

al problema. Per asportare il denaro contenuto nei Pos, (punti di pagamento dei ticket) presso alcuni distretti dell'Asl, i ladri hanno danneggiato le casse automatiche. A resistere è solo lo sportello "fisico" della sede frattese, con un operatore che fino a poco tempo fa limitava la sua attività all'incasso del ticket per le visite medico-legali (prestazioni soggette ad iva e quindi con emissione di fattura). A seguito dei furti tutti pazienti da Caivano, Acerra, Afragola nonché da

Frattamaggiore, sono stati costretti a rivolgersi allo sportello, presidiato da un solo operatore. Cento i numeri rilasciati dall'erogatore, una volta esauriti, non è possibile più prenotarsi. In media per ogni operazione allo sportello occorrono tra i 7 ed i 10 minuti: l'attesa diventa perciò interminabile. Le proteste sono all'ordine del giorno. L'ultima arrivata all'urp dell'Asl è firmata da Gennaro Cimmino. «Insieme con un altro centinaio di persone, ho vissuto sulla

mia pelle, il 7 maggio scorso, la nuova barbarie: ero in fila per la pratica dei miei genitori e leggevo sui volti delle persone tanta rabbia. Ho desistito perché dovevo pagare il ticket per ordinarie prestazioni sanitarie, in alternativa, mi sono procurato (con difficoltà) il codice Iban dell'Asl, ed ho effettuato un bonifico bancario. Purtroppo, questo iter non è previsto per le visite medico legali». Dall'Urp confermano di conoscere il problema: mercoledì una task force con i vertici dell'Asl valuterà una serie di iniziative di accesso ai servizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ristrutturazione dei reparti avviata due anni fa da parte dei vertici dell'Asl Napoli 3 Sud

# Ospedale, sbloccati i lavori ai reparti

*Le opere alle sale operatorie e al Pronto soccorso termineranno il prossimo anno*

**NOLA** – Sbloccati i lavori all'ospedale Santa Maria della Pietà. Lo stato dell'arte è stato rappresentato dallo stesso direttore dell'Asl Napoli 3 Sud, **Maurizio D'Amora**. In particolare, sono stati superati tutti i problemi relativi al blocco dei cantieri. Dunque, i lavori sono in pieno svolgimento. Per l'estate del prossimo anno dovrebbero concludersi quelli inerenti alle nuove sale operatorie e del nuovo Pronto soccorso. Nel frattempo, sono stati acquistati gli strumenti della emodinamica che andranno a completare il dipartimento di cardiologia, consentendo in questo delicato settore di poter offrire una risposta sanitaria completa. Novità sono attese anche per la terapia intensiva neo natale. In tal senso sono state chieste le dovute autorizzazioni alla Regione Campania. Anche in questo caso, il nosocomio bruniano dovrebbe quindi dotarsi di un servizio di grande importanza. L'idea era stata lanciata un anno fa dal direttore dell'Asl Napoli 3 Sud, Maurizio D'Amora. "Adottare l'ospedale", in un nuovo patto tra pubblico e privato. In una fase di difficoltà per gli enti pubblici, la generosità del mondo del volontariato e del terzo settore, può rappresentare una leva importante per restituire maggiori servizi alla comunità. L'invito è stato prontamente raccolto dalla giovane associazione Unitas. Il sodalizio ha infatti donato all'ospedale un prezioso macchinario di prima necessità che rileva i segni vitali dei bambini in arrivo al Pronto soccorso, permettendo, così, una rapida ed immediata diagnosi dello stato di salute dei "piccoli pazienti": temperatura, pressione arteriosa, saturimetria e ossigenazione del

sangue. Dati che se rilevati in pochi minuti possono realmente salvare la vita. Già lo scorso anno Unitas aveva preso a cuore le condizioni dell'ospedale donando i cinque televisori installati nei diversi reparti del nosocomio bruniano. Alla cerimonia di consegna presso il reparto di pediatria è voluto essere presente lo stato direttore Maurizio D'Amora che ha sottolineato in maniera particolare la sensibilità e l'impegno dei giovani di Unitas, il direttore dell'ospedale, ed una rappresentanza del Comune di Nola, in particolare il capogruppo consiliare del Pdl, **Franco Nappi** e il presidente della commissione Annona – rapporti con l'Asl, **Antonio Annunziata**. Confermata dunque, da parte dell'Asl l'impegno per il presidio ospedaliero nolano sottolineando che "la ristrutturazione dei reparti è avvenuta, nonostante le poche risorse a disposizione; i lavori sono stati eseguiti in economia, il costo complessivo di 60mila euro premia il virtuosismo dell'azienda che negli ultimi due anni ha abbattuto notevolmente i costi di gestione, investendo in tecnologia e risorse umane, nonostante i tempi infelici ed il blocco del turnover. Il contenzioso con la ditta affidataria dei lavori della nuova rianimazione e ristrutturazione delle sale operatorie era stato finalmente sbloccato, senza un euro aggiuntivo, quindi il nosocomio nolano ha avuto disposizione quattro sale operatorie e un nuovo ed efficiente reparto di rianimazione. E' stato siglato l'accordo (in convenzione esterna) con gli operatori dell'Asl Napoli 1 per garantire il servizio trasfusionale (banca del sangue) presso l'ospedale dalle 8 alle 20.

**LA SANITÀ**

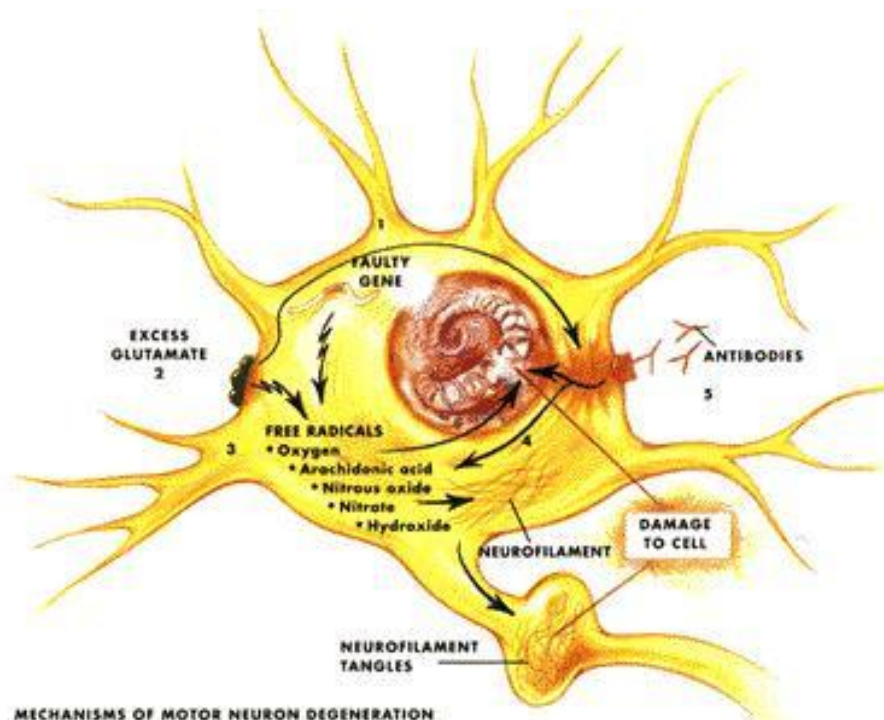
**Cura delle allergie  
specialisti a confronto**

Il tema sui cambiamenti e sulle nuove acquisizioni nel settore allergologico saranno al centro di un corso scientifico, in programma al Grand Hotel Salerno dalle 9, dal titolo «Exchange in allergologia - Un approccio multidisciplinare». Con il contributo della Malesci, l'evento è accreditato nell'ambito del programma nazionale di educazione continua in medicina dal Provider Prex. Al tavolo dei relatori si alterneranno Bruno Brunetti, Gennaro D'Amato, Maria D'Amato, Antonio Pio e Marisa Rondinelli.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News





## L'iniziativa

# Domani nelle piazze le azalee dell' Airc per finanziare la ricerca “Dai geni nuove speranze per combattere il cancro”

**100 mln**

### I FONDI

L'Airc nel 2012 ha erogato 100 milioni per la ricerca sul cancro

**70%**

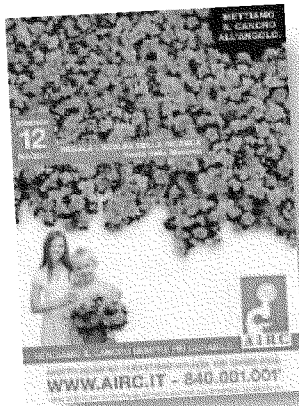
### PREVENIBILI

Stile di vita e diagnosi precoce prevencono il 70% dei tumori

**ELENA DUSI**

ROMA— Un fiore e un manuale per prevenire i tumori. L'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) torna in piazza domenica, in occasione della festa della mamma. Insieme all'azalea di primavera, i volontari dell'Associazione distribuiranno la guida speciale “I colpi vincenti della prevenzione: gli esami che battono il cancro”. I fondi saranno usati come da tradizione per finanziare la ricerca dei migliori laboratori italiani. L'elenco delle 3.600 piazze italiane dove è possibile incontrare i volontari dell'Airc è sul sito [www.airc.it](http://www.airc.it) o al telefono 840-001-001. L'anno scorso sono stati 100 i milioni distribuiti dall'Associazione. Fra gli obiettivi raggiunti, la scoperta di una nuova possibile strada per fermare il cancro del colon-retto. «Una

combinazione di due farmaci può essere utile quando il tumore metastatico del colon-retto diventa resistente ai trattamenti» spiega Salvatore Siena dell'ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, coordinatore della parte clinica dello studio Heracles. La sperimentazione (che è condotta anche all'Istituto di Candiolo, l'Istituto oncologico veneto, il Sant'Orsola di Bologna e la seconda università di Napoli) è partita da un'osservazione che riguarda i geni mutati nel tumore. «Per il cancro del colon-retto - spiega Siena - abbiamo a disposizione da alcuni anni dei farmaci che prendono di mira una specifica mutazione del cancro. Ma può accadere che un paziente sviluppi una resistenza al trattamento». In alcuni di questi malati (circa il 3%) i ricercatori hanno scoperto una mutazione del gene Her2, anomalia che finora era considerata tipica solo dei tumori gastrici e del seno. «Abbiamo voluto provare una combinazione di altri due farmaci efficaci contro questa mutazione - spiega Siena - e stiamo ottenendo risultati promettenti». L'aspetto più particolare della ricerca? «I due farmaci sono prodotti da due case farmaceutiche diverse. Nessuna delle due, senza l'Airc, avrebbe tentato una sperimentazione in collaborazione con l'altra».



La locandina dell'iniziativa dell'Airc

## Argento, plastica e stampa 3D Così è nato l'orecchio bionico

**A**lla Princeton University, nel New Jersey, gli scienziati ritengono di avere ricostruito in laboratorio l'orecchio umano. Già questa è una notizia, dal momento che l'organo uditivo è sempre stato un problema per la chirurgia plastica e ricostruttiva. Ma c'è di più: l'organo bionico statunitense riproduce sia il padiglione esterno, sia le connessioni al cervello dell'orecchio, dando facoltà di sentire frequenze radio ben oltre la gamma di quelle percepite normalmente dall'uomo.

A tale risultato si è giunti unendo materiali dei più differenti, dalle nanoparticelle di argento alla plastica, alle cellule vaccinate. La combinazione è avvenuta con una stampante 3D che,

con la progettazione assistita da computer (Cad) e un processo a strati sovrapposti, ha reso possibile la mescolanza e le comunicazioni tra tessuti organici, plastici, elettronici.

Il tutto mentre montano le polemiche riguardo alla stampa della prima arma (funzionante) che chiunque



può fabbricare in casa solo acquistando il relativo modulo Cad, un chiodo, e disponendo di una stampante 3D. Due facce della stessa tecnologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Profumo di mare, è lo schermo odoroso che ti parla dal pc

**S**i vede con gli occhi e si sente con il naso, lo «smelling screen», schermo odoroso, realizzato da alcuni ricercatori della Tokyo University of Agriculture and Technology. Si tratta di un display Lcd capace di emettere anche odori e profumi delle immagini mostrate a video.

Grazie a quattro ventole posizionate agli angoli dello schermo, regolate da un apposito software, il ritrovato nipponico riesce a dare l'impressione che l'odore provenga da una determi-

nata regione dello schermo, e che allontanandosi la fragranza svanisca. Per il momento il sistema può riprodurre un solo profumo alla volta, ma i ricercatori ritengono che si può fare in modo che cartucce di fragranze possano mescolarsi tra loro, sull'esempio di quel che accade nelle stampanti con i colori primari.

Già come prototipo, lo smelling screen sembra comunque perfetto per essere utilizzato come monitor pubblicitario di cibo e profumi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Si scrive nell'aria e il computer riconosce le parole

**D**entro e fuor di metafora, quelle dei ricercatori del Karlsruhe Institute of Technology, in Germania, non sono parole campate in aria: in aria vengono scritte, per poi passare istantaneamente a una vita digitale. Con «Airwriting» — un guanto su cui sono installati sensori di movimento, accelerometri e giroscopi — qualunque testo, breve o lungo che sia, può essere scritto in aria come su una lavagna invisibile. I sensori rilevano i movimenti della mano e decifrano le lettere mimate, poi le comunicano via wireless a un computer che le mostra, in immediato, sullo schermo. Le tecnologie utilizzate riconoscono l'intenzione della scrittura, distinguendola da qualsiasi altra attività, come il saluto, e incorporano modelli statistici per ogni lettera dell'alfabeto, in modo da leggere le parole a prescindere dagli stili di scrittura individuali. Il prototipo ha un vocabolario di 8 mila parole e riconosce frasi scritte in maiuscolo con una probabilità di errore del 3% (una volta individuato lo stile di scrittura dell'utente). Si lavora per integrare Airwriting in un bracciale e per usarlo anche sugli smartphone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**Convegno**

Prevenzione  
cardiovascolare  
nuove strategie

---

Domani, presso  
l'aula magna  
«Partenope»  
dell'Ateneo  
Federico II  
convegno sul  
tema: «La  
prevenzione  
cardiovascolare:  
strategie  
internazionali e  
impegno  
italiano»,  
organizzato da  
«Nutrition,  
Metabolism and  
Cardiovascular  
Disease», rivista  
pubblicata da  
Elsevier, organo  
ufficiale delle  
Società italiane  
di Diabetologia,  
dell'Arteriosclero-  
si e di Nutrizione  
Umana, ai  
prmissimi posti  
tra le riviste della  
sua area in  
campo  
internazionale.  
Presiede i lavori il  
professore  
Pasquale  
Strazzullo.

# Le donne della ricerca

## «Un micro Rna anticancro»

### Sono il 65 per cento le italiane finanziate dall'Airc

Contro il cancro scende in campo la determinazione femminile. La ricerca si tinge di rosa e, basandosi su ipotesi di studio che meritano finanziamenti, è avvenuto un sorpasso testimoniato dai progetti in carico all'Associazione per la ricerca sul cancro (Airc). Il 65 per cento di chi è oggi impegnato dietro ai banchi dei laboratori appartiene al sesso femminile, ma soprattutto si avvicina al 45 per cento la quota rosa di chi guida i progetti. Quei vertici sempre appannaggio dei ricercatori uomini. E attenzione: nessun discorso da quote rosa. Dietro c'è l'idea, il progetto, la capacità manageriale di chi spesso ha anche uno o più figli.

Come Marilena Iorio, 35 anni il 16 prossimo maggio, segno zodiacale Toro, un «cervello» di rientro, che guida uno dei progetti sfida del millennio: gli studi sul micro Rna nel carcinoma al seno. Notti insonni in laboratorio (come ha imparato negli Stati Uniti), notti insonni a casa dove comanda la piccola Beatrice (dieci mesi). E' la forza di Marilena. Un marito, ricercatore anche lui (Policlinico di Milano). Lei è all'Istituto nazionale dei tumori, la sua équipe è a prevalenza femminile. Nata a Milano, aspirante scrittrice, tesi sperimentale, un anno presso il *Kimmel Cancer Center* dell'università Thomas Jefferson di Philadelphia, diretto dal genetista italiano Carlo Croce, poi alla Columbus. Pubblicazioni chiave sulle più prestigiose riviste internazionali. Il rientro a Milano, dove l'attendeva il fidanzato oggi mari-

to. Arrivata? «No. Appena all'inizio».

E' un esempio del nuovo modello di ricercatore made in Italy, made in Airc. Passione, dolcezza, determinazione, stile. Tutt'insieme. D'altra parte la sfida contro il cancro è tutt'altro che vinta. E' appena all'inizio e ha bisogno di strategie dalle caratteristiche nuove.

E chissà che le dottoresse non siano portatrici proprio di questo.

Ogni giorno 1.000 nuovi casi di cancro vengono diagnosticati, 365.000 nuovi casi all'anno. Altro che battaglia vinta. Basti pensare che all'inizio del secolo scorso di cancro si ammalava una persona su 30, mentre oggi ne è colpita una su tre. Colpa dell'ambiente, del cibo, degli stili di vita (il fumo tra i giovani è di nuovo in aumento). La buona notizia è nella guarigione (dal 60 al 90 per cento, in base alla zona colpita e al tipo

di cellule malate). Aumentata in modo esponenziale così come l'incidenza dei tumori. La sfida continua.

Con la ricerca che non punta più solo alle cure, ma cresce nel settore della prevenzione e della diagnosi ultra-precocce. Ed è qui che compare il micro Rna su cui è impegnata la Iorio. Le cellule tumorali rilasciano nel sangue minime, infinitesimali, quantità del loro Dna, nella sua versione di «trasmissione» chiamata Rna. Individuate nel sangue, con un semplice test, consentono una identificazione precocissima del processo di formazione di un tumore. Dal polmone al seno. Talmente precoce da curarlo.

L'esercito rosa dal camice bianco ingaggiato dall'Airc è vasto. Le storie si snocciolano. Da Milano a Roma. Un altro esempio. La romana Giulia Fontemaggi, 39 anni, Acquario, è al Regina Elena di Roma. Sempre nel campo della mammella lavora, cercando una chiave di cura tra un gene mutato e la cascata di fattori infiammatori in cui «sguazzano» le cellule di quei tumori resistenti a tutto e micidiali. «Le ore in laboratorio sono sempre state tante — dice — e stimolanti. Ciò che studio mi coinvolge anche quando sono lontana dal laboratorio». E' quindi «inevitabile una ripercussione a livello familiare», confessa. La musica l'accompagna tra geni e cellule. Una salernitana a Genova è, invece, Lucia Del Mastro, Ariete, 49enne, medico oncologo al San Martino. Dirige le terapie innovative. E uno dei progetti Airc che ha portato avanti riguardava la protezione della fertilità in donne giovani candidate a ricevere chemioterapia.

A tutte le ricercatrici Airc andrebbe donata un'azalea. Non è solo una simbolica gentilezza ma la garanzia che il loro lavoro e impegno potrà andare avanti. Un'azalea contro la precarietà della ricerca. Un'azalea da regalare alle tante piccole Beatrici perché il loro futuro sia senza cancro.

**Mario Pappagallo**  
@Mariopaps

#### Il Pezcoller

#### Agli studi di Vogt

Il 16° Premio Pezcoller-Aacr alla ricerca oncologica è andato a Peter K. Vogt, professore di medicina molecolare e sperimentale al «Scripps Institute» di La Jolla (California), per gli studi sull'origine cellulare degli oncogeni virali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Salute** La coordinatrice del progetto milanese ha una figlia di 10 mesi: «Notti insonni, lei comanda in casa»



**Milanese** Marilena Iorio, 35 anni, Istituto nazionale dei tumori di Milano, guida gli studi sul micro Rna nel carcinoma al seno dopo le ricerche negli Stati Uniti



**Romana** Giulia Fontemaggi, 39 anni, lavora nel campo del seno al Regina Elena di Roma: cerca una chiave di cura tra un gene mutato e i fattori infiammatori



**Salernitana** Lucia Del Mastro, 49 anni, oncologa al San Martino di Genova, dirige le terapie innovative anticancro