



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Superato lo scoglio collaudo L'Ospedale del Mare ha l'«ok»

Passaggio chiave verso la consegna della struttura all'Asl dopo anni d'attesa
L'accordo di programma risale al 2003, l'appalto al 2004. Ecco cosa cambierà

NAPOLI Esame superato per l'Ospedale del Mare che ieri ha passato il severissimo collaudo della commissione chiamata a valutare l'opera sia dal punto di vista tecnico che amministrativo. E dal momento che l'Ospedale del Mare è destinato a diventare un punto di riferimento per tutta la sanità campana è anche evidente quanto sia stato importante l'«ok» dato al lavoro del commissario ad Acta **Ciro Verdoliva**, affiancato dai funzionari del Provveditorato alle Opere Pubbliche.

Un passaggio chiave verso la consegna dell'ospedale alla Asl. Su quest'atto si basata infatti la decisione del committente di accettare l'opera e quindi segna anche la chiusura formale dell'appalto. Un «esame di laurea» durante il quale non sono stati fatti sconti. I collaudatori (**Raimondo Pasquino**, **Edoardo Cosenza**, **Alberto Carotenuto**, **Riccardo Marone** e **Salvatore Nunziata**) hanno verificato ogni singolo aspetto per arrivare alla certificazione di un'opera che per molto tempo ha rischiato di diventare l'ennesima incompiuta d'Italia.

Sotto la lente ogni più piccolo aspetto, anche tutto il processo amministrativo, che per l'Ospedale del Mare ha una mole incredibile. Per martedì

Compiti

Il dg **Elia Abbondante** sarà responsabile delle sorti di un gioiello di edilizia sanitaria

28 febbraio è già fissata una riunione nel corso della quale il nosocomio sarà formalmente consegnato. Una bella responsabilità per il Dg **Elia Abbondante** che sarà direttamente responsabile per le sorti di questo gioiello di edilizia sanitaria. Un compito ancor più arduo se

La storia

● La vicenda dell'Ospedale del Mare si può definire un'odissea. Del 2003 l'accordo di programma tra la Regione, Comune di Napoli e Asl Napoli 1 Centro, con l'obiettivo di vederlo in funzione già cinque anni dopo. Nel 2004 il contratto firmato con l'Ati capeggiata da **Astaldi**, lavori iniziati nel 2005. Tanti intoppi e lo stop definitivo tra il 2009 ed il 2010. I «gravi ritardi di esecuzione e l'andamento anomalo dei lavori» portano nel maggio del 2009 l'allora governatore **Antonio Bassolino** a nominare **Ciro Verdoliva** commissario ad Acta per l'esecuzione delle opere in sostituzione dell'Asl. Un incarico che con questo collaudo si chiude

si considera che tempi e modi dell'apertura sono già stati fissati con chiarezza da **De Luca** che, vista la posta in gioco, non accetterà alcun ritardo o inconveniente. A dicembre sono partiti i servizi di radiologia, radioterapia ed emodialisi, ma il vero cambiamento di passo lo si avrà solo con l'apertura del pronto soccorso, fissata per la primavera. Serviranno 1.400 tra uomini e donne, secondo gli ultimi dati della Asl. Fare presto è essenziale, perché in nome del nosocomio di **Ponticelli** sono stati «ridimensionati» in questi anni quasi tutti i presidi del centro storico. È anche per questo che il **Cardarelli** si trova oggi a sopportare una mole di lavoro straordinaria e ospedali come quello di **Nola**, dopo anni di tagli lineari, non sono stati messi in condizione di fronteggiare l'emergenza dei periodi più critici. Con il risultato che tutti conoscono. Intanto, per dare nuovo impulso alla medicina del territorio, la sezione regionale della **Fimmg** (in particolare dalla delegazione composta dai medici **Federico Iannicelli**, **Luigi Sparano** e **Vincenzo Schiavo**) ha portato a casa un ottimo risultato di concerto con la Regione. Si punta all'uniformità dei servizi di emergenza, all'integrazione e al rilancio dei processi di deospedalizzazione. La rivoluzione parte dai **Medici di Medicina Generale** per raggiungere poi specialisti ambulatoriali, distretti, ambulatori fino alle guardie mediche. Insomma, i prossimi mesi saranno determinanti per capire quale sanità si troveranno i cittadini **Campani**.

Contenuti

● A dicembre sono partiti i servizi di radiologia, radioterapia ed emodialisi, ma il vero cambiamento di passo lo si avrà solo con l'apertura del pronto soccorso, fissata per la primavera. Serviranno 1.400 tra uomini e donne, secondo gli ultimi dati della Asl. Fare presto è essenziale, perché in nome del nosocomio di **Ponticelli** sono stati «ridimensionati» in questi anni quasi tutti i presidi del centro storico



Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DottNet

Campania, accordo per la medicina generale

Redazione DottNet | 14/02/2017 13:43

Si punta sull'uniformità dei servizi d'emergenza e deospedalizzazione

"Un nuovo accordo con i medici di medicina generale per far sì che situazioni come quelle di Nola non si ripetano; il lavoro svolto dalla sezione regionale della Fimmg (in particolare dalla delegazione composta da Federico Iannicelli, Luigi Sparano e Vincenzo Schiavo) di concerto con la regione Campania, apre le porte ad un nuovo scenario. Il tema è quello dell'integrazione ospedale territorio e della rete che deve servire ad attuare un filtro rispetto agli accessi di pronto soccorso". Così in un comunicato della Fimmg regionale.

"La Campania - è scritto - si prepara ad una riorganizzazione territoriale che non ha precedenti, puntando all'uniformità dei servizi di emergenza sanitaria sul territorio, all'integrazione e al rilancio dei processi di deospedalizzazione attraverso un rafforzamento dei servizi sanitari sul territorio. La rivoluzione parte dai medici di medicina generale per raggiungere poi specialisti ambulatoriali, distretti, ambulatori fino alle guardie mediche.

La deliberazione dispone, a parziale modifica della deliberazione di Giunta regionale 1907 del 16 dicembre 2005, che il Comitato permanente regionale di cui all'articolo 24 dell'Accordo collettivo nazionale medicina generale sia presieduto da un delegato dell'assessore regionale alla Sanità e composto da un dirigente dell'Unità Operativa dirigenziale Assistenza Territoriale della Giunta regionale, da un dirigente della Direzione Generale Tutela della Salute e coordinamento SSR della Giunta regionale, da tre dirigenti delle Asl campane, esperti di medicina generale, da un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale (tra quelle firmatarie dell'Accordo) e da un funzionario direttivo della UOD Assistenza Territoriale in qualità di segretario". Federico Iannicelli, Luigi Sparano e Vincenzo Schiavo spiegano che "così riorganizzato, il Comitato diventa lo strumento indispensabile per attuare le riforme".

Lo studio

Frutta e verdura per migliorare l'umore

Frutta e verdura sono un toccasana anche per l'umore. Aumentarne il consumo migliora il benessere psicologico in poco tempo, bastano due settimane. È quanto emerge da uno studio neozelandese, dell'Università di Otago, pubblicato sulla rivista "Plos One". Sono state prese in esame 171 persone tra i 18 e i 25 anni, che consumavano poca frutta e verdura e poi divise in tre gruppi, uno di controllo. Al primo veniva quotidianamente ricordato di mangiare più frutta e verdura, al secondo è stata data la fornitura diretta di due porzioni giornaliere in più di ortaggi e frutta fresca. Il risultato: tra i partecipanti che ricevevano la merce a domicilio non solo il consumo di questi alimenti è aumentato ma è migliorato anche il benessere psicologico, rilevato tramite test appositi o riportato, in particolare per quanto riguarda vitalità e motivazione.

Buone notizie non solo per diabetici e celiaci, ma anche per chi sta a dieta e non dovrà più rinunciare a un saporito primo piatto. Merito dei nuovi prodotti con farine a basso contenuto glicemico. L'effetto sazietà dura più a lungo e si riduce il deposito di grasso

Di legumi o di canapa è tutta un'altra pasta

ALIMENTAZIONE

Buone notizie per i diabetici, i celiaci e per tutti quelli che seguono una dieta dimagrante. Infatti non dovranno più rinunciare alla pasta, ma potranno scegliere quella realizzata con legumi o con farine di semi, soprattutto semi di lino e canapa. Sempre più diffuse sugli scaffali dei supermercati, le paste alternative hanno un costo leggermente più alto rispetto alla tradizionale di grano, ma prove scientifiche alla mano, se ne mangia di meno.

VANTAGGI

«Uno dei vantaggi delle paste di legumi o di farina di semi - conferma Brigida Stagno, gastroenterologa responsabile dell'Ambulatorio di Dietologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma - è il loro basso indice glicemico. Più questo si riduce, minore è il picco della glicemia e la quantità di insulina rilasciata nel nostro corpo. Di conseguenza, si riduce il senso di fame e il deposito di grasso. Questo meccanismo rende le paste "alternative" ottime per i diabetici e per chi è a dieta». Inoltre, mangiando cibi con un indice glicemico basso, "l'effetto sazietà" dura più a lungo.

Le paste di legumi sono ricche di

**«DAI SEMI BIOLOGICI
COME QUELLI DI LINO
OMEGA 3, CALCIO
E VITAMINE»**

Brigida Stagno
Gastroenterologa

proteine vegetali (il 20% ogni 100 grammi contro il 10% di quella di semola) e di fibre (30% contro il 2-3%) e povere di amidi (50% a fronte del 70%). L'unica attenzione per chi sceglie le paste di legumi riguarda le porzioni, che non devono superare i 65-70 grammi per evitare un eccesso di proteine. «Per quanto ri-

guarda le paste con farine ottenute dai semi biologici - continua la specialista - gli effetti benefici sul nostro organismo sono innumerevoli. Infatti lino e canapa, i semi da cui prevalentemente si ricava la farina, contengono Omega 3 e calcio. I primi aiutano a prevenire le patologie cardiovascolari, mentre un maggiore apporto di calcio è indicato soprattutto nelle donne in menopausa per la prevenzione dell'osteoporosi».

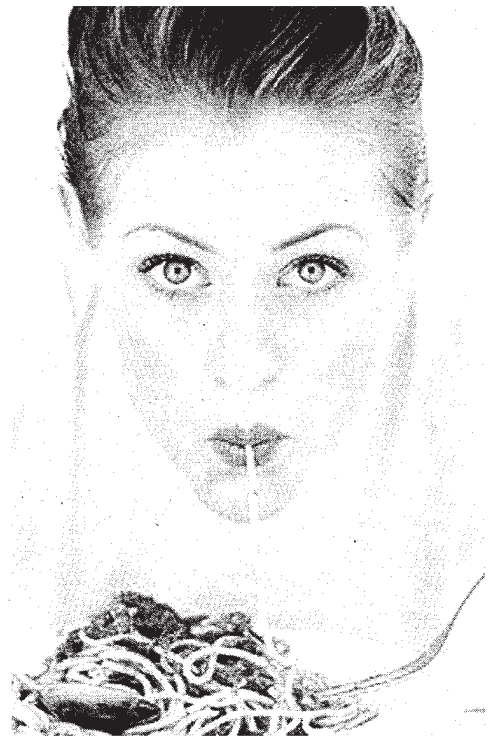
Inoltre, nella farina di canapa, sono presenti tutti gli otto amminoacidi essenziali, che la rendono un'ottima fonte proteica vegetale, consigliata, per esempio a chi segue una dieta vegetariana o vegana. Per quanto invece concerne la farina di lino, studi hanno dimostrato che può contribuire alla lotta contro il cancro alla prostata e al seno, diminuisce il livello di colesterolo nel sangue e migliora la salute dell'apparato digerente. Altri semi impiegati per ricavarne farina sono quelli di girasole e zucca. I semi di girasole sono ricchi di acido folico, consigliato in gravidanza per il corretto sviluppo del nascituro, e di acido linoleico, un acido grasso essenziale impiegato dall'organismo per la formazione degli acidi grassi Omega 3. Contengono anche vitamine del gruppo B, e vitamina E (antiossidante e protettore delle cellule dall'invecchiamento), ferro, zinco e fosforo, oltre che magnesio e potassio.

Passando in cucina, le paste di legumi o di semi tengono meglio la cottura e sono più gustose perché mantengono il sapore del legume di provenienza. «Per quanto riguarda i condimenti - conclude la Stagno - nel caso delle paste da farine di legumi è bene evitare i sughi preparati con carni o salumi per non innalzare troppo il contenuto proteico e quello lipidico del piatto. Sono invece perfetti i sughi leggeri, preparati con pomodoro fresco o verdure o con il pesto».

Alessandra Iannello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IN PENTOLA
TENGONO MEGLIO
LA COTTURA
E COME CONDIMENTO
SUGO DI POMODORO
O PESTO GENOVESE**



Le stime

Crescita, il Pil all'1%: bene industria e servizi

È il miglior risultato da sei anni. Gentiloni: numeri incoraggianti. Padoan: premiate le scelte

Luca Cifoni

ROMA. Meglio delle previsioni la crescita annuale, forse leggermente meno brillante di quanto ci si potesse attendere il dato del solo quarto trimestre. I numeri diffusi ieri dall'Istat sono comunque una buona notizia: nell'ultima parte dell'anno il prodotto interno lordo è cresciuto dello 0,2 per cento mentre nell'intero 2016 la variazione media è stata dallo 0,9 per cento (contro lo 0,8 delle ultime valutazioni ufficiali del governo); l'istituto di statistica arrotonda questo valore all'1 per cento per tener conto del fatto che lo scorso anno ci sono state due giornate lavorative in meno rispetto a quello precedente. La stima è preliminare e dunque non consente una particolare analisi: sono andate bene industria e servizi, ma non l'agricoltura, mentre la componente delle esportazioni ha inciso negativamente. L'economia italiana continua in ogni caso a muoversi ad un ritmo meno vivace di quello del resto dell'Europa. Per il governo hanno parlato sia il premier Gentiloni, che ha definito «incoraggianti» i numeri confermando la volontà di «pro-

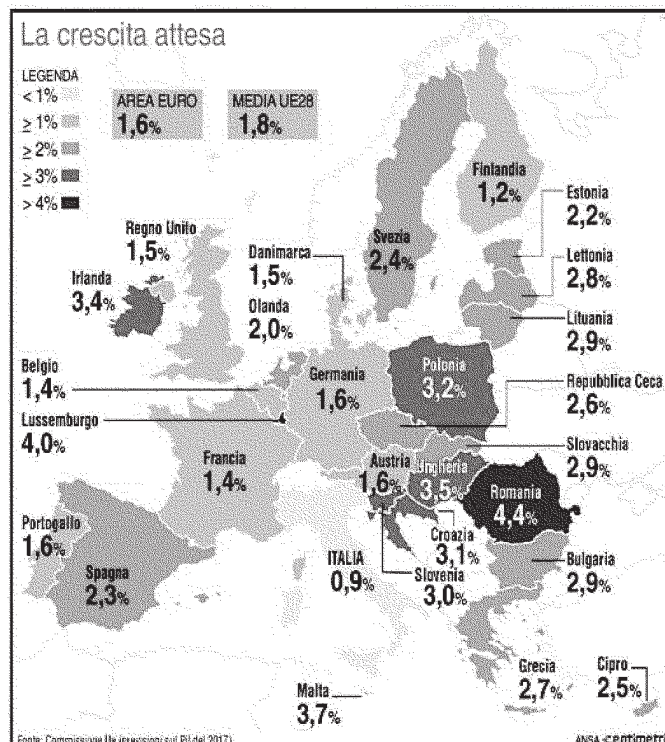
seguire le riforme per favorire la crescita», sia il ministro Padoan che ha potuto rivendicare le stime del proprio dicastero, aggiungendo che i risultati «danno ragione ad una politica economica fatta di attenzione ai conti, riforme, sostegno a investimenti privati e investimenti pubblici».

Ancora all'inizio dello scorso ottobre una crescita dell'1 per cento nel 2016, seppur con il piccolo aiuto della correzione per tenere conto degli effetti di calendario, pareva un miraggio. Per centrarla, tenendo fermi i dati che l'Istat aveva diffuso su primo e secondo trimestre, il Pil avrebbe dovuto far segnare in entrambi i due periodi successivi incrementi vicini allo 0,5%. Questi livelli non sono stati toccati, ma il risultato è arrivato lo stesso. Essenzialmente è successo che nella prima metà dell'anno le cose sono andate

li non facessero pensare. L'Istat rileva i dati sul prodotto trimestre per trimestre, prima con una stima provvisoria poi un dato più consolidato che comunque è soggetto ad aggiustamenti e revisioni, anche importanti. Alla fine dell'estate la crescita del primo trimestre era vista allo 0,3, quella del secondo sostanzialmente piatta (e quello zero naturalmente non mancò di alimentare le polemiche). Il ministero dell'Economia sottolineava però che alcuni elementi facevano pensare ad una situazione un pochino più rosea, ed effettivamente il quadro è poi migliorato in autunno. Con queste premesse anche il non esaltante +0,2 appena registrato per il quarto trimestre porta all'1,1 per cento la crescita rispetto allo stesso periodo del 2015, e appunto all'1 in termini di variazione media annua, pur se misurata sui dati trimestrali. Questo numero tiene però conto del fatto che nel 2016 ci sono state due giornate lavorative in meno: il dato grezzo è invece un +0,9, che andrà comunque verificato a inizio marzo quando l'Istat diffonderà le stime su base annuale.

meglio di quanto le valutazioni inizia-

L'Istat
Perde colpi
l'agricoltura
giù l'export
L'economia
migliora
ma è ancora
debole





Martedì 14 Febbraio 2017

Napoli, integrazione ospedale territorio, la rivoluzione parte da Medicina Generale

Un nuovo accordo con i Medici di Medicina Generale per far sì che situazioni come quelle di Nola non si ripetano. Il lavoro svolto dalla sezione regionale della Fimmg (in particolare dalla delegazione composta da Federico Iannicelli, Luigi Sparano e Vincenzo Schiavo) di concerto con la regione Campania, apre le porte ad un nuovo scenario. Il tema è quello dell'integrazione ospedale territorio e della rete che deve servire ad attuare un filtro rispetto agli accessi di pronto soccorso.

La Campania si prepara ad una riorganizzazione territoriale che non ha precedenti, puntando all'uniformità dei servizi di emergenza sanitaria sul territorio, all'integrazione e al rilancio dei processi di deospedalizzazione attraverso un rafforzamento dei servizi sanitari sul territorio. La rivoluzione parte dai Medici di Medicina Generale per raggiungere poi specialisti ambulatoriali, distretti, ambulatori fino alle guardie mediche.

La delibera dispone, a parziale modifica della delibera di Giunta regionale n. 1907 del 16 dicembre 2005, che il Comitato permanente regionale ex art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale Medicina Generale sia presieduto da un delegato dell'Assessore Regionale alla Sanità e composto da: Dirigente dell'Unità Operativa dirigenziale Assistenza Territoriale della Giunta regionale, un Dirigente della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR della Giunta regionale, tre Dirigenti delle Asl campane, esperti di medicina generale, un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale (tra quelle firmatarie dell'Accordo) e da un funzionario direttivo della UOD Assistenza Territoriale in qualità di Segretario. Federico Iannicelli, Luigi Sparano e Vincenzo Schiavo spiegano che «così riorganizzato, il Comitato diventa lo strumento indispensabile per attuare le riforme».

URL : http://www.ilmattino.it/napoli/citta/napoli_medici_medicina_generale_fimmg-2258647.html

Statali, il contratto potrà derogare alle norme piano assunzioni per chi è precario da 3 anni

Il negoziato

Forse già oggi l'intesa con i sindacati: si riunisce il tavolo con 13 sigle

Andrea Bassi

ROMA. Le ultime limature sono state fatte fino alla tarda serata di ieri. L'intenzione è quella di arrivare ad un accordo di massima con i sindacati già oggi, quando 13 sigle che rappresentano i lavoratori del pubblico impiego sono state convocate dal ministro della Funzione pubblica Marianna Madia. I nodi riguardavano un tema che sta cuore soprattutto ai sindacati e che si riferisce al rapporto tra la legge ed il contratto. Cgil, Cisl e Uil hanno ottenuto che quanto verrà scritto nel prossimo contratto di lavoro, quello che secondo i patti con il governo porterà ad un aumento medio mensile di 85 euro per i 3,2 milioni di lavoratori pubblici, potrà se necessario derogare a tutte le norme presenti e future. La contrattazione, in tal modo, impedirà che le «gabbie» della legge Brunetta, quelle che prevedono che i premi non possano essere distribuiti a pioggia, ma erogati in base a fasce di merito, non entreranno in vigore.

I sindacati hanno anche chiesto di condividere con il governo obiettivi e riorganizzazioni della macchina pubblica. Oggi, infatti, nel privato la parte variabile della retribuzione è detassata con un'aliquota fissa del 10%, mentre i premi erogati

sotto forma di welfare sono del tutto esentasse. Principi che potrebbero essere ripresi, sempre che si trovino le risorse per finanziarli, nel prossimo contratto di lavoro degli statali. Le norme contenute nella riforma del pubblico impiego, contengono numerose altre novità. Come il superamento del precariato all'interno della pubblica amministrazione. Il testo lancia un piano straordinario di stabilizzazione, che sarà operativo fino al 2018 e che permetterà l'ingresso nei ranghi del pubblico impiego per chi ha avuto contratti precari per almeno tre anni. Nei concorsi riserveranno il 50% dei posti ai precari.

Molto hanno fatto discutere le regole sui licenziamenti inserite nel provvedimento che il ministro

Madia vorrebbe portare in consiglio dei ministri già venerdì. Oltre a quelle già previste oggi, se ne aggiungerebbero di nuove, come quella per i dirigenti che non avviano i procedimenti disciplinari per i proprio sottoposti colti in flagrante a timbrare il cartellino e a marinare il lavoro. Ma anche per chi viola le regole dei codici di comportamento, magari accettando qualche strena più costosa del dovuto.

Rispetto all'assenteismo, le visite fiscali passeranno dalle Asl all'Inps, che armonizzerà a 7 ore l'orario dei controlli, e che potrà organizzare anche verifiche «sistematiche» per cogliere magari in fallo chi si assenta ogni lunedì o durante i ponti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli atenei di tutto il mondo offrono condizioni ottimali ai nostri giovani studiosi che preferiscono lasciare il Belpaese. Un vero e proprio shopping che ha una causa precisa: le scarse risorse destinate al settore, ben sotto la media europea. Secondo la Fondazione San Pio V ogni anno almeno 25mila laureati abbandonano l'Italia per realizzarsi all'estero.

CERVELLI IN FUGA

Ricercatori, il mercato dei talenti

Francesco Pacifico

«È in atto un feroce calciomercato dei ricercatori e noi paghiamo una fortissima aggressività che proviene dall'estero», ammette Gaetano Manfredi, rettore della Federico II e presidente dell'associazione di categoria, la Conferenza unificata dei rettori (Cru). Perché come le squadre di calcio cinesi stanno facendo shopping nella nostra serie A, così gli atenei mondiali vengono in Italia a strappare i migliori cervelli. Che scappano, non hanno alcuna voglia di ritornare e che spesso non vengono sostituiti da colleghi dello stesso livello.

Su questo versante il made in Italy è invidiato in tutto il mondo. Massimo Inguscio, presidente del Cnr e fisico di fama mondiale (ha fondato e dirige un'avanguardia della ricerca come il Lens di Firenze), ricorda che «in Francia il 70 per cento dei concorsi a cattedra viene vinto da fisici italiani». Anche per questo lunedì scorso la Consulta degli enti unificati di ricerca e la Cru hanno convocato la stampa nella sede del Cnr per chiedere al governo di restituire al comparto il miliardo di euro tagliato dal 2008 in poi (il 30 per cento al Sud si è perso al Sud) e che ha portato all'uscita di 10mila ricercatori, di snellire le procedure di reclutamento, di separare le procedure per stabilizzare i precari storici e quelle per assumere nuovi studiosi. «I tagli lineari - denuncia Manfredi - hanno causato un forte invecchiamento del corpo universitario».

Non è soltanto una questione di qualità della ricerca o di stipendi, anche se un Paese come l'Olanda paga i ricercatori almeno cinque volte di quanto faccia il Belpaese. Qui uno scienziato guadagna in media 14mila dollari, la metà dei colleghi americani e un terzo in meno rispetto ai tedeschi. I motivi che rendono la nostra uni-

versità poco allettante sono vari e disparati tra loro. Il Belpaese investe, con i suoi quasi 21 miliardi di euro, l'1,3 per cento del Pil contro il 2,03 della media europea e il 3 per cento della Germania. La spesa privata poi è soltanto dello 0,5 per cento del Pil. La ricerca applicata, a maggior ragione se fatta in collaborazione con le aziende, riguarda soltanto alcuni punti di eccellenza, situati a macchia di leopardo sul territorio pubblico. Le borse di studio e le residenze destinate agli stranieri sono soltanto il 2 per cento del totale. Ma c'è qualcosa di ancora più prosaico. «Quando contattiamo un docente che è andato all'estero - racconta Manfredi - mi chiede che cosa possiamo dargli oltre allo stipendio o a un'interessante programma di ricerca. All'estero, infatti, ti offrono il «pacchetto famiglia» completo: la casa, la macchina, un posto di lavoro per la moglie o l'asilo per i figli. Se io garantissi qualcosa del genere, in Italia finirei in galera». Ma così è impossibile mantenere i migliori o attrarre di nuovi.

Tanto basta per capire un fenomeno al quale la fondazione San Pio V e il centro studi Idos hanno dato forma: è stato calcolato che ogni anno quasi 25mila laureati abbandonano l'Italia per andare a cercare fortuna oltre confine. Di questi la metà ha provato o aspirava a fare ricerca all'università. Una perdita sociale ma soprattutto economica: l'Ocse ha calcolato che il Belpaese impiega per ogni studente 158mila euro fino alla laurea triennale, 178mila fino alla magistrale e 228mila dollari fino al dottorato. Tutti soldi che, con la fuga di cervelli, finiscono per finanziare lo sviluppo dei nostri concorrenti.

Contemporaneamente i docenti stranieri nelle nostre facoltà sono qualche centinaio, i dottorandi poco più di 4mila (il 12,7 per cento del totale), mentre gli stu-

denti di altre nazionalità sono appena centomila, compresi gli Erasmus. Cioè il totale di cervelli e braccia (diplomati o laureati) che scappano dal Belpaese in una sola annualità.

Sul versante dell'attrattività universitaria l'Italia si muove con il passo del gambero: il numero delle uscite è inversamente proporzionale a quello delle entrate. È il fenomeno coinvolge gli stranieri, quanto gli italiani già all'estero. Nel periodo 2012-2014, a fronte di circa 60mila laureati espatriati, soltanto 15mila sono rientrati.

Massimo Inguscio, presidente del Cnr e fisico di fama mondiale (ha fondato e dirige un'avanguardia della ricerca come il Lens di Firenze), ricorda che «in Francia il 70 per cento dei concorsi a cattedra viene vinto da italiani». L'ultimo Erc (European research council) starting grants bandito dalla Ue ha visto prevalere 22 italiani sui 325 vincitori del concorso. Ma di loro, nonostante il finanziamento comunitario da 1,5 milioni di euro, soltanto otto hanno deciso di rimanere nel nostro Paese, dove li raggiungeranno appena due stranieri.

Nella Silicon Valley, a Boston dove si studiano le nanotecnologie per sconfiggere il cancro o Shenzhen dove nascono smartphone dalle prestazioni degne dell'iPhone le università locali sono affiancati sia da un sistema di colossi tecnologici mondiali sia da giganti del venture capital. Ad Harvard c'è una squadra di cacciatori di teste che scova i migliori cervelli ai quattro angoli del mondo. Da noi, nota invece Inguscio, «paghiamo anche le difficoltà di mobilità legate, come nel Sud, all'assenza di infrastrutture».

Nel Belpaese, infatti, ci si arrangia con quello che si ha. Il ministero degli Esteri ha istituito borse di studio per gli stranieri, ma durano massimo nove mesi. Renzi aveva annunciato un concorso per 500 docenti italiani in forze all'estero, ma dal 2009 il programma "Giovani ricercatori Rita Levi" ha riportato a casa soltanto 55 ricercatori. Ogni ateneo ha creato un apposito ufficio per incrociare le competenze presenti con quelle che mancano, mentre le borse interne e i contratti di docenza vengono sempre di più concesse in base a requisiti molto stringenti e sempre più trasparenti. Il prossimo mese, per

esempio, alla Federico II presenteranno i 150 docenti e ricercatori rientrati lo scorso anno dall'estero. Un risultato ottenuto soprattutto grazie alla chiamata diretta. Ma c'è ancora tanto da fare per colmare il gap con l'estero.

«Da noi», confessa un rettore, «si passa più tempo a chiedere autorizzazioni che in laboratorio. Negli enti di ricerca, poi, le selezioni vanno fatte in base alle graduatorie. Quando ho chiesto a un mio vecchio studente ora all'estero se intendeva partecipava ai bandi che stavamo per pubblicare, mi ha risposto: "Professore, ma io qui posso comprare il materiale che mi serve, senza fare migliaia di richieste, perché l'università mi

concede un budget che sono libero di usare". In Italia invece il controllo non è ex post come all'estero, ma preventivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MANFREDI:
«GLI ALTRI
OFFRONO ANCHE
IL PACCHETTO
FAMIGLIA»**



L'Italia in affanno

LE RISORSE UMANE

► **163.925**

I ricercatori in Italia, pari al 4,73% della popolazione complessiva contro una media europea del 7,40%

► **10.000**

Quelli espulsi dall'università tra il 2008 e il 2014

► **12.000**

I ricercatori che lasciano ogni anno l'Italia

INVESTIMENTI IN R&S

► **1,33%***

Quota del Pil impegnata nella ricerca

► **1.666 milioni di euro**

Fondi per gli enti di ricerca vigilati dal MIUR

► **95 milioni di euro**

Fondi per il Prin (progetti di ricerca di interesse Nazionale delle università)

► **1.286 milioni di euro**

Fondi per il PON "Ricerca e Innovazione" 2014-2020 destinato al Sud

RITORNI E RISULTATI LEGATI AGLI INVESTIMENTI IN R&S

► **0,66 centesimi**

Ogni euro investito

► **12,5%**

La compartecipazione italiana ai progetti europei

► **8,1%**

La fetta di investimenti destinata all'Italia sul monte complessivo europeo

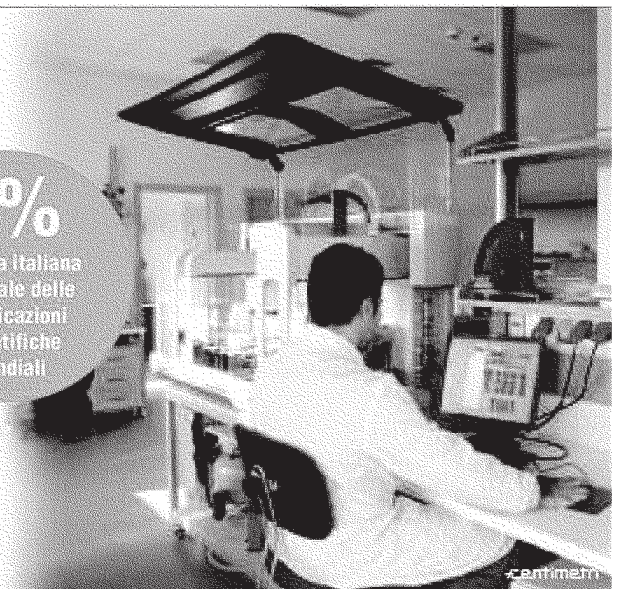
► **5%**

I progetti italiani che vincono i bandi del programma europeo ERC

5%

La quota italiana sul totale delle pubblicazioni scientifiche mondiali

*contro una media europea del 2,03



L'oculista Mario Stirpe lancia l'allarme:
«Pochi fondi per ricerca e prevenzione»

Occhi sani un check up precoce

IL CASO

I ricercatori lavorano sugli occhi, portano avanti studi e raggiungono successi, ma gli italiani sembrano ricordarsi della vista solo quando qualcosa non va. In caso di incidente, di difficoltà nella lettura, di disturbi che ostacolano il quotidiano.

L'OPERAZIONE

«Perché del lavoro scientifico come sviluppo culturale e sociale di una nazione non è stata sufficientemente compresa dai politici e dagli amministratori e, conseguentemente, dall'opinione pubblica che non è mai stata sufficientemente sensibilizzata.

IL PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE BIETTI: «A 40 ANNI UNA VISITA PERMETTE DI FARE PREVENZIONE E CAMBIARE LE ABITUDINI SBAGLIATE»

L'Italia, purtroppo - è l'allarme dell'oculista di fama internazionale Mario Stirpe presidente dell'Istituto di ricerca Fondazione Bietti - risulta essere tra i paesi europei nelle posizioni più arretrate per quanto riguarda la percentuale del prodotto interno lordo investito nella ricerca».

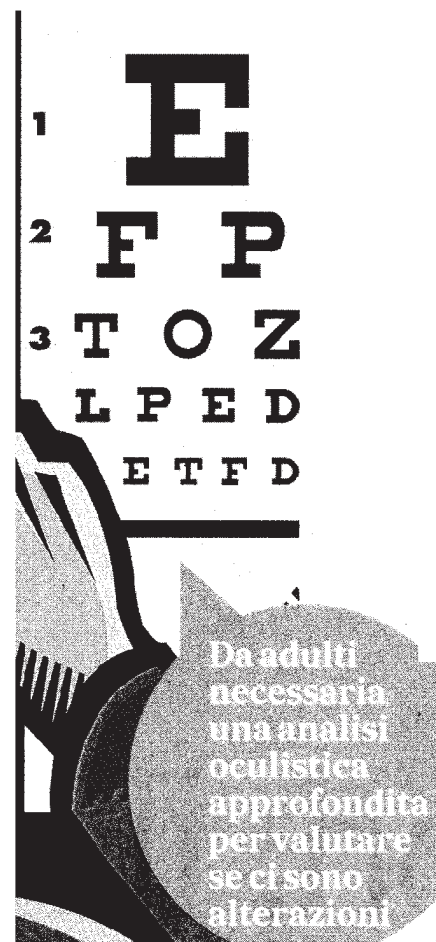
Ricerca come prevenzione, come binomio che oggi riesce a limitare gli interventi chirurgici in oftalmologia (una volta si entrava sempre in sala operatoria con la maculopatia oggi un far-

maco riesce a controllare la malattia) e a individuare le degenerazioni agli occhi prima della senilità. «Sostenere il lavoro dei laboratori e le sperimentazioni che ne derivano - aggiunge Stirpe - permette, oltre che a trattenerne in Italia i ricercatori e, con loro, i nostri brevetti ma anche di divulgare la cultura mirata alla tutela degli occhi».

L'ESAME

Da qui, l'appello a farsi controllare e sottoporsi a visita in modo approfondito quando la vista comincia a calare, intorno ai 40 anni. L'abitudine generalizzata, se prima non c'è stato di esami particolare e delle lenti, è quella di acquistare occhiali da lettura. Per gli specialisti, invece, è necessario sottoporsi proprio in quel momento ad un check up più approfondito. «Si deve mettere nero su bianco lo stato della visione - spiega ancora il professore - Controllare l'eventuale presenza di alterazioni vascolari o della maculopatia, una malattia che coinvolge la parte centrale della retina detta macula. Patologia genetica, quindi se c'è stato qualcuno in famiglia colpito meglio controllare, legata all'abitudine al fumo e ad un'alimentazione ricca di grassi animali. Evidenziare dei segni vuol dire, per esempio, seguire l'andamento del problema senza ritrovarsi, con l'età avanzata, ad affrontarlo in emergenza. Il lavoro scientifico della Fondazione Bietti è dedicato alla ricerca e allo stu-

dio delle patologie oculari e, fra queste, quelle che provocano i danni più devastanti e che costituiscono un problema di rilevanza socio-economico. Focalizzare l'aspetto genetico della maculopatia, per esempio, permetterà di "aggredire" la malattia sul piano della terapia e della prevenzione. Che già, con una visita ad hoc intorno ai quaranta può essere fatta».



La svolta Salgono a 8 i posti letto con l'arrivo di 4 medici nella nuova struttura che aprirà i battenti il 22 febbraio

Ospedale di Nola, sarà rinforzata la «rianimazione»

Asl, la manager Costantini:
«È un investimento importante»
Ma restano altri nodi da sciogliere

Carmen Fusco

NOLA. Arrivano i rinforzi al reparto di rianimazione dell'ospedale di Nola che, dopo l'inaugurazione del 31 gennaio scorso con il governatore della Campania Vincenzo De Luca, aprirà i battenti il 22 febbraio. Otto posti letto sistemati al primo piano in una struttura nuova di zecca e restituita ad una popolazione che conta 550mila abitanti dopo ben 10 anni di attesa. Quattro postazioni in più rispetto a quelli attualmente ospitati nella vecchia e decrepita sede del piano terra. E anche quattro sono i medici in arrivo. Professionisti reclutati con un contratto a tempo deter-

minato per infoltire la squadra di camici bianchi al lavoro in uno dei reparti più importanti del Santa Maria della Pietà che ora è pronto davvero per partire. Il piede sull'acceleratore arriva dopo gli scandali di inizio anno quando le foto dei pazienti adagiati a terra nel pronto soccorso restituirono al mondo l'immagine di un lazzaretto, provocando polemiche e proteste.

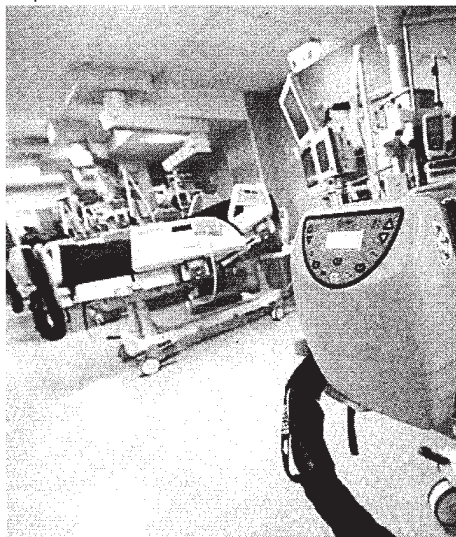
Per Antonietta Costantini, manager dell'Asl Napoli 3 Sud, «i grandi sforzi che stiamo mettendo in campo sono il segno più tangibile della nostra volontà di investire sull'ospedale di Nola. D'altronde non potrebbe essere diversamente, anche in considerazione dell'ampissimo bacino di utenza che afferisce alla struttura ospedaliera nolana. Procediamo con un programma di assunzione di nuovo personale che si accom-

pagna ad una decisa accelerazione del rinnovamento delle strutture con il completamento della ristrutturazione dei reparti di dialisi, gastroenterologia ed ortopedia. Non a caso proprio in queste ore sarò a Nola per definire ulteriori interventi».

I nodi da sciogliere restano intanto ancora parecchi. A cominciare da quello più caldo: la carenza di posti letto in un presidio di frontiera che, come è accaduto durante la famosa notte delle coperte, diventa il terminale della domanda di salute di centinaia di cittadini ogni giorno. Nel 2016 le attività di ricovero da pronto soccorso sono state pari a 5799 mentre il numero degli accessi ha raggiunto quota 56769. Il tutto in un complesso che conta soltanto 107 posti letto. Troppo pochi per soddisfare la domanda di salute proveniente dalla comunità.

Il piano ospedaliero regionale ne prevede 236, quindi il deficit di capacità di accoglienza va ben oltre il 50%. Ma non è solo questo il problema: per sanare il gap, in un edificio vecchio di oltre 40 anni, ci sarebbe bisogno di spazio che al momento non c'è. Resta, infatti, in un cassetto impolverato il progetto che prevede la costruzione di un nuovo plesso da realizzare nell'ampio spazio esterno di cui dispone la struttura sanitaria.

I soldi per costruirlo non ci sono e così i progetti vengono derubricati a pie intenzioni. Secondo quanto emerge da un resoconto della situazione in cui versa l'ospedale, l'azienda sanitaria ha provveduto a richiedere l'ammissione al finanziamento per 5 milioni e 5 mila euro sui fondi previsti dall'articolo 20 della legge sull'edilizia sanitaria che fino ad oggi non sono stati ancora assegnati. Al momento bisognerà arrangiarsi lavorando con lo spazio a disposizione. A cominciare da quello che il 22 febbraio sarà liberato con il trasloco della rianimazione al primo piano.



Corte dei Conti

Presentato il report dei giudici contabili, sperperati 54 milioni di euro
Nel mirino la gestione sanitaria delle Asl 1 e 3 di Napoli e i carrozzoni politici

Corruzione e un mare di sprechi I tumori sono partecipate e Asl

GIULIANA COVELLA
NAPOLI

La riforma del codice, la carenza di organico della magistratura, la piaga della corruzione, con punte altissime nel settore sanità e il fenomeno delle società partecipate con l'aumento della spesa pubblica che incrementa gli illeciti. Il quadro tracciato dalla situazione in Campania dalla Corte dei conti è alquanto disastroso rispetto alle altre regioni italiane. In vista dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, che si terrà venerdì, alle 10.30, a Castel dell'Ovo, il presidente Michael Sciascia ha anticipato i dati sulla relazione annuale che sarà presentata in quella sede. Anzitutto da pochi mesi è entrato in vigore il nuovo codice della giustizia contabile, che ha riformato i processi innanzi alla Corte dei conti. Tra le novità di rilievo l'introduzione del patteggiamento con il procedimento abbreviato, che porterà forti riduzioni delle somme dovute concordate tra difesa e pubblico ministero, poi approvate dalla Corte.

Per quanto riguarda la situazione organizzativa, la Corte in Campania ha subito una «grave emorragia di magistrati», trasferiti ad altre sedi e solo in parte rimpiazzati con enormi difficoltà nella stessa composizione dei collegi giudicanti: appena 6, oltre al presidente, i giudici che invece dovrebbero essere 12. Un dato senz'altro allarmante per l'allungamento dei tempi dei processi. Cospicua tuttavia, l'attività della Corte nel 2016: 131 le udienze, 1.045 i provvedimenti, di cui 705 sentenze. I giudizi di responsabilità nell'ultimo anno sono stati invece 176. Mentre per i contenziosi pensionistici se ne contano 750, di cui con

sentenza 569 con un saldo finale di 2.162 ancora pendenti. Tre anni per i giudizi di responsabilità e un anno e mezzo per i giudizi pensionistici. Infine sui tempi medi di deposito delle sentenze si parla di 122 giorni per le sentenze di responsabilità e 94 per quelle pensionistiche. Per i sequestri conservativi sono stati adottati numerosi provvedimenti cautelari, che hanno dichiarato inefficaci alienazioni di cespiti con azioni revocatorie ovvero sottoposti a sequestro conservativo i cespiti patrimoniali e le risorse pecuniarie necessarie a garantire il risarcimento per oltre 21 milioni di euro.

Ma l'azione della Corte dei conti ha attaccato soprattutto il settore sanità, dove l'attenzione maggiore ha riguardato le Asl Napoli 1 e Napoli 3. Nel mirino dei magistrati in particolare i centri di riabilitazione privata: da questi sono stati recuperati centinaia di migliaia di euro in una «situazione drammatica con troppe spese», ha sottolineato Sciascia. Negli ospedali particolarmente grave è emerso il fenomeno dell'assenteismo: «la causa è la disaffezione, frutto di una mentalità radicata nella pubblica amministrazione». Interventi serrati hanno inoltre focalizzato l'attenzione sulle società partecipate dei Comuni e il dissesto finanziario, non dichiarato dai dirigenti, ma anche le false residenze nelle località costiere.

Di particolare rilievo la gestione di fondi pubblici da parte dei gruppi consiliari

regionali per le più varie spese, che saranno poi illustrate nella relazione di venerdì. Un danno arrecato ai cittadini e allo Stato che ammonta a un milione e 700mila euro. Casi analoghi che si sono riscontrati anche a livello comunale, in ordine a spese illegittime disposte dai gruppi consiliari di una importante città del salernitano (Cava de' Tirreni).

IL DISSESTO FINANZIARIO
Un settore particolarmente "esplorato" dai magistrati contabili nell'ultimo anno è quello del dissesto finanziario: al setaccio sono stati passati dirigenti che hanno la responsabilità di dichiarare i bilanci dei Comuni e la sanzione pecuniaria è prevista nel caso di condotte omissive sui dissesti delle pubbliche amministrazioni, che dovrebbero essere dichiarati

I SINISTRI STRADALI
La mancata manutenzione delle strade è la causa maggiore dell'incremento dei sinistri stradali, dietro gran parte dei quali si nascondono illeciti. Si sono moltiplicati nel 2016 i contenziosi per "insidie occulte" della strada, ossia le buche non riparate. «Ma piuttosto che farsi carico di costi per le udienze - dicono i giudici - perché i Comuni non intervengono prima sulla manutenzione?»

RIFORMA
Con la nuova riforma del codice si introduce il patteggiamento, che prevede procedimenti abbreviati

PARTECIPATE
Le società partecipate, specie in house (a partecipazione pubblica), sono il «cancro» della regione

SANITÀ
Interventi massicci sono stati realizzati soprattutto nei centri di sanità privata, fulcro degli sprechi

54

CONDANNE E SEQUESTRI
Ammontano a 32 milioni di euro e 21 milioni di euro le condanne e i sequestri eseguiti dalla Corte dei conti nel 2016: in totale 54 milioni

131

UDIENZE
Sono 131 le udienze, 1.045 i provvedimenti, di cui 705 sentenze che si sono svolte a opera dei giudici contabili lo scorso anno

12

SOTTO ORGANICO
Rispetto ai 12 previsti, sono invece 7 i magistrati della corte (6 oltre il presidente): ciò che allunga i tempi dei processi

2mln

SPESE REGIONALI
Il danno arrecato allo Stato per le spese dei consiglieri regionali ammonta a oltre un milione e 700mila euro

quotidiano **sanità**.it

Martedì 14 FEBBRAIO 2017

Diabete. Nuova insulina disponibile anche in Italia

Novità nella terapia del diabete. È disponibile anche in Italia un'insulina basale di nuova generazione efficace nel controllo dei livelli glicemici sia nel diabete di tipo 1, sia in quello di tipo 2.

Da oggi è disponibile anche in Italia, in fascia A, un'insulina basale di nuova generazione per il trattamento del diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2 negli adulti (Toujeo, di Sanofi). Si tratta di un'insulina glargine 300 U/mL in soluzione iniettabile che nasce dall'evoluzione di insulina glargine 100 U/mL, terapia di riferimento nel trattamento del diabete per anni.

Nonostante l'insulina basale abbia rappresentato per tanti anni la terapia di riferimento, ci sono ancora importanti bisogni clinici non soddisfatti, con circa la metà dei pazienti in trattamento che non raggiungono gli obiettivi in termini di glicemia. Inoltre, spesso non viene raggiunta la dose ottimale di insulina, sia durante la fase iniziale di trattamento, sia in quella di mantenimento.

“Sono molte le persone con diabete che, nonostante l'insulina, non riescono ad avere un controllo ottimale del proprio livello di glicemia. Toujeo si somministra con grande flessibilità – una volta al giorno e a qualsiasi ora – agisce in modo stabile e costante nell'arco della giornata e riduce i casi di ipoglicemia. Rappresenta quindi una risposta importante per queste persone”, dice **Alexander Zehnder**, Presidente e Amministratore Delegato di Sanofi Italia. “Oltre a Toujeo, seguiranno altre novità, non solo terapeutiche, frutto del nostro approccio integrato al diabete, a cui stiamo dedicando risorse importanti. Oggi il nostro impegno nel diabete non potrebbe essere più forte e concreto”, aggiunge l'AD.

Gli studi a sostegno

Alla base dell'autorizzazione all'immissione in commercio di Toujeo sono i risultati del programma internazionale Edition: una serie di studi clinici di fase III che hanno valutato l'efficacia e la sicurezza della nuova formulazione rispetto a insulina glargine 100 U/mL in oltre 3.500 adulti con diabete di tipo 1 e diabete di tipo 2 non controllati in maniera adeguata dalla terapia. Nelle persone con diabete di tipo 1, Toujeo ha dimostrato inoltre un profilo farmacocinetico e farmacodinamico più uniforme (con minori fluttuazioni giornaliere) e prolungato rispetto a insulina glargine 100 U/mL, permettendo un efficace controllo della glicemia per oltre 24 ore, con un profilo glicemico più costante. Nelle persone con diabete di tipo 2, Sanofi sta conducendo tre grandi studi clinici randomizzati di Real World Evidence – ACHIEVE, REACH and REGAIN CONTROL – per valutare in condizioni di pratica clinica gli effetti di Toujeo. Questi studi coinvolgono più di 4500 pazienti con diabete di tipo 2 tra Stati Uniti e Europa. I primi risultati di questi studi sono previsti nel secondo semestre 2017.

TRASPORTI, SISTEMA DA RIORGANIZZARE. AMBIENTE, ALLARME TERRA DEI FUOCHI

«Sanità, si completi il risanamento»

NAPOLI. «Occorre, per quanto riguarda particolarmente l'ente Regione, completare il risanamento della spesa sanitaria, che va ricondotta a livelli di compatibilità, portando a termine il piano di rientro finanziario e uscendo dall'attuale commissariamento straordinario». È quanto si legge nelle anticipazioni della relazione del presidente della Corte dei Conti della Campania, Michael Sciascia. Per quanto riguarda i trasporti pubblici, Sciascia scrive che «sarà necessario ottimizzare e riorganizzare il sistema della mobilità regionale, il cui disservizio grava sui cittadini in termini di disagio e di spesa, nonché tutti gli altri aspetti dell'amministrazione regionale e territoriale, ad iniziare dalle aziende speciali e dalle società partecipate. Molti dubbi da verificare insorgono infatti sulla limpidezza dei metodi di gestione di Aziende speciali, sempre nel settore della mobilità, per irregolarità in nomine, assunzioni, affi-



damenti di consulenze, che saranno presto chiariti. Verifiche del genere sono invero auspicabili anche nelle analoghe Aziende comunali, che presentano non minori problemi finanziari». Altro passaggio particolarmente rilevante è quello dei Consorzi pubblici. «Lo stesso rigore va riservato ad altre realtà operative che destano preoccupazioni, quali i Consorzi ed in particolare quelli di Sviluppo Industriale e quelli di Bonifica - si legge nella relazione del presidente della Corte -, che costituiscono appesantimen-

ti poco produttivi delle macchine amministrative e fonte di spese senza controllo». Non manca un passaggio dedicato alla questione della tutela dell'ambiente: «Interesse primario va anche riservato alla gestione degli usi civici, con diritto di affrancazione di spettanza regionale, alla gestione delle discariche, del ciclo dei rifiuti ed in genere alla tutela del territorio; è il caso di ricordare il gravissimo problema della c.d. terra dei fuochi, in ordine al quale saranno individuate le singole responsabilità giuridiche, anche a fini risarcitori e ripristinatori dell'ambiente, bene collettivo fondamentale». Infine, un altro capitolo di non minore rilevanza negli ultimi tempi: «Anche le diverse forme di "esternalizzazione" e di affidamento ad altri soggetti di servizi pubblici, tra cui la gestione dei parcheggi pubblici, risultano non prive di criticità parimenti gravi, alcune delle quali già rilevate, ed altre in accertamento».

Sanità24

Lorenzin non gioca d'azzardo: tutti i paletti anti-ludopatia contro le «scommesse di Stato»

di Marco Mobili

PDF Le indicazioni del ministero

«Puntiamo su una riduzione dell'offerta di gioco, lasciare le cose come stanno non è quello che vogliamo»: così Pierpaolo Baretta, sottosegretario all'Economia sui giochi pubblici, ha detto quella che sarà la strategia del Governo per governare l'affare dei “giochi di Stato”.

Ma, mentre tra Governo ed enti locali stenta a farsi largo un'intesa, dalla Salute arrivano indicazioni precise e tranchant sulle (letteralmente) regole del gioco da applicare per tutelare al massimo gli italiani dal rischio sempre più pericoloso del gioco d'azzardo patologico. Tessera sanitaria d'obbligo per accedere alle macchinette e altro, vincita massima di 100 euro, nessuna puntata con le banconote, giocata massima di 50 cent, precisa durata del tempo di giocata.

È in questa direzione infatti che va il contributo giunto dall'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave del ministero della Salute. L'Osservatorio con la nota del 31 gennaio 2017 evidenzia che il contrasto alla dipendenza da gioco non può prescindere dalla gestione dell'evoluzione tecnologica delle new slot e delle videolottery. Al netto del taglio degli apparecchi ormai nell'agenda del Governo da un anno l'Osservatorio della Salute fornisce la sua ricetta per contrastare l'azzardo e la dipendenza da “macchinette”.

In primo luogo «tutta l'offerta futura di gioco d'azzardo in concessione dovrà essere preventivamente sottoposta a valutazione d'impatto» in relazione soprattutto agli effetti per l'induzione alla dipendenza patologica. In sostanza i produttori e i concessionari dovranno sottoporre ad «attenta disamina» il progetto industriale, la tecnologia utilizzata, i sistemi e il modello di marketing per consentire di misurare preventivamente eventuali danni alla persona.

E se questo è il prossimo futuro nell'immediato l'Osservatorio indica in almeno 6 interventi le misure possibili per ridurre i rischi di gioco problematico:

- 1)Introdurre l'obbligo della tessera sanitaria per accedere al gioco. In questo modo spiega l'osservatorio si impedisce formalmente il gioco ai minori si tutelano i giocatori patologici attraverso l'istituzione di un registro al quale possono iscriversi i giocatori che desiderano autoescludersi dal gioco (sul modello spagnolo o danese), nonché si possono limitare le perdite legando la tessera sanitaria alla giocata massima giornaliera di 50 euro complessivi. Persa quella somma il gioco è inibito fino al giorno successivo;
- 2)Escludere tassativamente la possibilità di giocare con le banconote;
- 3)Fissare in 100 euro la vincita massima;
- 4)Riportare a 50 centesimi la giocata massima (oggi è un euro);
- 5)Tornare alla durata di 7 secondo e non dei 4 come è attualmente;
- 6)Rendere obbligatori i parametri (ora facoltativi) che il giocatore deve impostare rispetto al tempo che intende dedicare al gioco e quanto denaro massimo intende perdere. Fissati questi parametri, suggerisce la Salute, la new slot deve andare in stand by per qualche minuto e segnalare che il gioco fa male e crea dipendenza.

Lo stesso Osservatorio conclude che questi parametri indicati possono contribuire sia a spostare una parte dei giocatori verso giochi illegali sia verso una tipologia di apparecchi come le videolottery ancor più problematiche delle slot. Sul contrasto all'illegalità l'Osservatorio ritiene che facendo quadrato tra tutte le istituzioni preposte sia possibile rendere efficace la lotta all'illegalità. Sulla migrazione verso le videolottery sarà necessario lavorare sui «rischi di additività» delle macchinette di seconda generazione. E questo percorso non sarebbe impossibile visto che i rischi delle Videolottery sono definiti con le specifiche tecniche fissate dall'amministrazione e dunque più facili da modificare rispetto alle regole del Testo unico di pubblica sicurezza che oggi regola e disciplina i rischi delle new slot.

“Arriva la rivoluzione dei farmaci biologici che imitano gli anticorpi”

Gli scenari dell'ideatore dell'immunologia sintetica

Gregory Winter
Biochimico

RUOLO: È «FELLOW»
DEL TRINITY COLLEGE A CAMBRIDGE
ED È STATO FONDATORE
DELLA SOCIETÀ DOMANTIS



MARCO PIVATO

È il sistema immunitario l'arma più potente che abbiamo contro le malattie. Progettato secondo le leggi dell'evoluzione, riconosce gli «estranei» con la precisione che solo madre Natura ha affinato in milioni di anni. Ecco perché i farmaci del futuro saranno «nature-inspired», anticorpi artificiali biotecnologicamente ingegnerizzati per «agganciare» qualsiasi tipo di ospite sgradito, tumori compresi.

Vero è che il nostro sistema immunitario non è infallibile, ma, se abbassa la guardia, è solo in casi particolari, come a causa di virus che causano immunodeficienze oppure per i cattivi stili di vita o gli errori genetici che lo indeboliscono. E comunque questo complesso sistema è insostituibile, tanto che nessun farmaco saprebbe sostituirlo. Al limite solo coadiuvarlo. E, in effetti, infezioni e cellule tumorali si aggirano continuamente dentro di noi, anche quando siamo sani, ma la loro minaccia è tenuta sotto controllo proprio da questo baluardo naturale. Non aveva tutti i torti il medico francese René Leriche, quando nel 1937 definiva la salute come «la vita nel silenzio degli organi».

Gli agenti capaci di creare scompiglio in questo prezioso silenzio sono riconoscibili dal fatto che «vestono» una casacca diversa dalle altre cellule dell'organismo e per questo scatenano la contro-

tarie. Si tratta, in genere, di una proteina ben caratterizzata e che si chiama «antigene». Gli anticorpi sanno come «legare» questa struttura, innescando un attacco micidiale. Se poi gli «infiltrati» si mimetizzano, o se servono rinforzi ulteriori, anticorpi specifici, progettati dall'uomo, possono affiancare il sistema immunitario nella sua battaglia.

L'idea, nel 1975, venne al biologo tedesco Georges Köhler e al biochimico argentino César Milstein che, assieme all'immunologo danese Niels Jerne, inventarono la tecnica di sintesi degli anticorpi monoclonali (MAb), così definiti perché prodotti da linee di un solo tipo di cellula immunitaria. All'inizio, fonte di anticorpi monoclonali erano i linfociti B di topo opportunamente stimolati. Peccato che, data l'origine animale, non fossero tollerati dal nostro organismo. Fu il biochimico inglese Gregory Winter, nel 1986, a escogitare una tecnica per stimolarne la produzione in provetta, creando così un sistema di anticorpi quasi completamente umanizzato e, dunque, anti-rigetto.

La genesi di questa scoperta l'ha spiegata lo stesso Winter; oggi in forze alla Cambridge University, ospite mercoledì scorso alla Scuola Normale Superiore di Pisa, dove ha raccontato come siamo definitivamente entrati nell'era dell'immunologia sintetica. Una «rivoluzione per la farmacologia e per la medicina ancora in svolgimento e miglioramento», secondo il professore. Una rivoluzione «storicamente collocabile tra le innovazioni della contemporaneità - ha spiegato -, perché «nata secondo il percorso della multidisciplinarietà». Grazie, dunque, alla cooperazione dei nuovi saperi - in questo caso biotecnologia,

chimica sintetica e farmacologia - assistiamo a un cambio di paradigma nell'approccio alla cura delle malattie.

Se il farmaco tradizionale comporta necessariamente effetti indesiderati, a causa delle interazioni con i complessi equilibri biochimici, l'anticorpo monoclonale rappresenta un'arma ultra-precisa. «È sufficiente - prosegue Winter - studiare quale antigene specifico (la «casacca» nemica) esprime la malattia per progettare anticorpi che creino con questo un legame chimico unico». Una volta indotto, il complesso antigene-anticorpo rappresenta il segnale che il sistema immunitario attende per sferrare la carica.

«Oggi - dice ancora - è possibile creare anticorpi antigene-specifici contro una pletera di malattie: vari tipi di tumore come leucemie e linfomi, artrite reumatoide, morbo di Crohn, colite ulcerosa. Ma è anche possibile prevenire i rigetti in alcuni trapianti». Inoltre «The antibody revolution» - come recitava il titolo dell'intervento di Winter - non sta solo radice e al mente cambiando la medicina, ma sta dando un impulso all'economia mondiale, grazie agli investimenti che l'industria farmaceutica e quella biotecnologica stanno dedicando a questa scommessa. «Molti di questi nuovi farmaci - conclude il professore - producono un fatturato che supera il miliardo di dollari l'anno». Si tratta di un ciclo virtuoso che produce ricchezza, posti di lavoro e soprattutto fondi per la ricerca biomedica, moltiplicando le sue prospettive mediche e terapeutiche. In ogni campo.

Dai melanomi ai tumori al polmone: «Questi i primi successi dell'immunoterapia»

ALESSANDRO MONDO

La sfida non è ancora vinta, ma i risultati sono significativi. Parliamo dell'immunoterapia, una sorta di sofisticata partita a scacchi che si gioca nel corpo dei malati oncologici: su un fronte il tumore, in grado non solo di proliferare ma di evolvere per rintuzzare gli attacchi dei linfociti; sull'altro il sistema immunitario, capace di cogliere i segnali di allarme lanciati dalle cellule malate, ma «anestezizzato» dal tumore medesimo.

L'obiettivo, alla luce dei progressi farmacologici, è «levare il freno a mano», sbloccarlo per permettergli di fare il suo mestiere. Se ne è parlato ieri, alla Galleria D'Arte Moderna di Torino, nel primo dei Martedì Salute edizione 2017. Posti esauriti e domande a ripetizione per il parterre di specialisti che hanno fatto il punto: da Oscar Bertetto a Massimo Aglietta, da Mario Boccardo a Silvia Novello e a Dario Sangiolo. Non poteva essere altrimenti, dato che già oggi grazie all'immunoterapia - combinata a vario titolo con la chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia - si ottengono risposte significative. Come? Rovesciando la prospettiva: non è più il farmaco ad agire direttamente contro la malattia, ma è il sistema immunitario a combattere il cancro con l'aiuto del farmaco. Naturalmente ad alcune condizioni: in primis il trattamento precoce.

Un'altra rimanda alla tolleranza di farmaci, che possono avere effetti collaterali. Non a caso, questa tecnica guadagna terreno. Sperimentata in prima battuta sui melanomi, è stata estesa ad altre patologie: neoplasie polmonari (anche sui polmoni di fumatori), ematologiche, urologiche, testa-collo. Resta la cautela, accompagnata da un motivato ottimismo: tra qualche anno i margini di successo saranno ancora maggiori.