



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**SANITÀ REGIONALE.** *I primati negativi nella gestione dei servizi a favore dei pazienti*

# I disservizi della Sanità campana

## Attese di 100 giorni per prestazioni

NAPOLI. "Aspettare 78 giorni in Campania per fare la chemioterapia e soltanto 3 in Molise. Restare in lista 31,5 giorni in Piemonte per un intervento programmato ma urgente di tumore alla mammella, e solo 13,2 a Bolzano. E ancora: una coronarografia urgente si conquista dopo 101 giorni in Campania e appena 4,8 in Toscana. Ma perfino un'ernia inguinale si opera dopo 101 giorni in Valle d'Aosta contro i 28 idella Sicilia. Nord e Sud, - talvolta - non fanno la differenza, anche in sanità.

E così, mentre con la legge di stabilità la sanità pubblica conquista "tagli zero", a gonfiarsi sono invece le liste d'attesa che gli italiani devono sopportare come vessazione e umiliazione finale quando devono curarsi. Anche con urgenza. Senza scordare le fughe della speranza a caccia di cure lungo quell'autostrada della vergogna a senso unico che da Sud va a Nord. Un'altra lista d'attesa occulta, ma non troppo. Le cifre del ministero della Salute A regalarci cattive notizie, e non per tutte le regioni gradite, è il rapporto appena pubblicato dal ministero della Salute che racco-



glie una lunga casistica sulle liste d'attesa negli ospedali di tutte le regioni nel triennio 2010-2012 (la lista completa sul sito del Sole 24 Ore-Sanità). E proprio l'ultimo anno, il 2012, fa da spartiacque. Riservandoci un'altra amara verità: le file sono generalmente aumentate, prima di ottenere l'intervento necessario.

A volte di poco: 0,5 giorni nella media nazionale per il tumore alla mammella (22,4 giorni l'anno scorso in media). A volte di più: 5 giorni in più per un'intervento alla prostata. Mentre nel caso della chemioterapia c'è stato un miglioramento su base nazionale: nel 2012 la media d'attesa era di 22,2 giorni, contro i 25,9 dell'anno prima. Ma attenzione: a fare "scuola", in negativo

s'intende, è la Campania, dove per la chemioterapia nel 2012 l'attesa era di 77,8 giorni, come detto, addirittura meglio, però, dell'anno prima quando la lista d'attesa era di 99,1 giorni. Dove più, dove meno Vale la pena elencare qualche caso. Per un intervento urgente di tumore alla prostata la media nazionale d'attesa era nel 2012 di 37 giorni: Campania al top con 72 giorni, Bolzano MIGLIORE CON 6,2.

Un tumore al colon richiedeva una lista in media di 20 giorni: 30,3 in Piemonte contro i 10,7 di Bolzano. Attese medie nazionali di 17,4 giorni per impiantare un bypass: 49,9 però in Basilicata e solo 8,5 in Calabria. Altro caso, un intervento di protesi d'anca che nella media nazionale ha comportato un'attesa di 38,2 giorni: in questo caso è la Campania (tolte le province autonome e la Valle d'Aosta) a meritare con 19,7 giorni le attese minori. A fare peggio di tutti è il Molise: 208 giorni. Sei volte la media nazionale. Un primato nel primato. Alla rovescia, naturalmente".

( dal Sole 24 Ore di Roberto Turno )

## DIGITALIZZARE PER NON TAGLIARE

di MARIANO CORSO\*

**L**a spesa sanitaria pro-capite nel nostro Paese è già ben al di sotto della media dei Paesi OCSE e ulteriori riduzioni rischiano di accelerarne pericolosamente il degrado. Bisogna fare in fretta invece ad affrontare i veri problemi della nostra sanità, che restano due. Il primo riguarda l'efficacia: nel 2000, l'OMS posizionava il nostro fra i migliori sistemi sanitari al mondo. Dodici anni dopo, siamo scivolati al 21° posto per qualità delle cure tra i 34 Paesi censiti dall'*EuroHealth Consumer Index*. Il secondo riguarda l'efficienza: spendiamo male, spreco risorse in un sistema inefficiente e disomogeneo. Servono provvedimenti strutturali, che investano le poche risorse disponibili dando priorità a quegli interventi in grado di fermare il declino. Per capire come, basta guardare ai sistemi sanitari più virtuosi o imparare dall'evoluzione di tutti i settori ad alta intensità di informazione. Una delle strade per una sanità più efficace e più sostenibile è la modernizzazione attraverso l'innovazione digitale. I dati dell'Osservatorio ICT in Sanità del Politecnico di Milano parlano chiaro: se il sistema sanitario italiano realizzasse pienamente il

potenziale delle tecnologie digitali potrebbe risparmiare fino a 6,8 miliardi all'anno: circa 3

miliardi con tecnologie per la medicina sul territorio e dell'assistenza domiciliare, 1,37 miliardi con la cartella clinica elettronica, 860 milioni con la dematerializzazione di referti e immagini, 860 milioni con sistemi di gestione informatizzata dei farmaci, 370 milioni con la consegna dei referti via web, 160 milioni con la prenotazione online delle prestazioni, 150 milioni con la razionalizzazione dei *data center* e l'utilizzo di tecniche di virtualizzazione e 20 milioni dalla riduzione dei costi di stampa delle cartelle cliniche. Il digitale al tempo stesso migliorerebbe la qualità aumentando trasparenza e appropriatezza, riducendo gli errori e dando servizi migliori ai cittadini. Per iniziare basterebbe poco. Gli investimenti da attuare per ottenere benefici tanto importanti sono dell'ordine dei milioni di euro. Eppure di innovazione digitale si parla pochissimo e ancora meno si agisce.

\* Osservatorio ICT in Sanità Politecnico di Milano

**Con le nuove tecnologie il Ssn potrebbe risparmiare 6,8 miliardi l'anno**

La storia

## Sanità senza più frontiere visite all'estero, paga la Asl

MICHELE BOCCI

**S**POSTARSI in Francia per curare un tumore o in Spagna per un intervento oculistico delicato. Senza costi, senza bisogno di autorizzazioni. E magari informandosi in Rete su quale medico scegliere, grazie ai dati sulla qualità dell'assistenza degli ospedali che ogni Paese dovrà mettere su Internet. La libera circolazione dei pazienti in tutta la Ue sta per diventare realtà.

## Ospedali senza frontiere scatta la libertà di curarsi in tutte le città d'Europa

*Al via la direttiva Ue: terapie gratis. Ma ci saranno limiti*

**MICHELE BOCCI**

**L'**APPUNTAMENTO è tra il 25 ottobre prossimo e il 4 dicembre, quando gli Stati membri dovranno recepire una direttiva Ue del 2011 che applica ai malati i principi già in vigore per merci e servizi. Il senso della norma è chiaro: chi vive nell'Unione deve poter usufruire della sanità ovunque all'interno della stessa, e non solo, come già avviene, per problemi urgenti che possono capitare a turisti e viaggiatori. Un concetto semplice ma di applicazione piuttosto complicata.

**L'Italia rischia la fuga dei malati. "Per compensarla si deve puntare sui centri d'eccellenza"**

Per questo gli Stati stanno pensando di sfruttare gli articoli della direttiva che concedono di mettere alcuni paletti.

Si vuole evitare ad esempio che partano troppe persone dai Paesi poveri verso quelli più ricchi e con ospedali migliori, e allo stesso tempo che questi ultimi si ritrovino a curare molti più malati del previsto, con gravi conseguenze sulle liste di attesa. E così potrebbe essere richiesta un'autorizzazione preventiva da parte delle autorità sanitarie per chi vuole andare all'estero. Anche l'Italia sta pensando di renderla obbligatoria. Del resto, già oggi sono molte di più le persone che dal nostro Paese partono per l'estero di quelle che entrano. Un trend che al ministero vogliono invertire. La nuova normativa metterà in concorrenza la

sanità degli Stati membri e a Roma sono convinti che la qualità dei centri di eccellenza italiani attrarrà molti pazienti.

In base alla direttiva, uno Stato che decide di rendere obbligatoria l'autorizzazione preventiva deve dare comunque il via libera a spostarsi quando nelle sue strutture ci sono attese troppo lunghe per quella prestazione. Può invece rifiutare il permesso se rileva un rischio per la salute del paziente nella scarsa qualità della struttura da lui scelta. C'è inoltre un aspetto che rischia di ridurre i casi di emigrazio-

ne sanitaria. Secondo le norme tocca al cittadino anticipare il costo dell'intervento all'estero. Dopo, il suo Paese gli rimborserà la



**RTV-LAEFFE**  
Oggi alle 13.50  
il videocommento  
di Michele Bocci

spesa in base al valore che riconosce per quel determinato atto sanitario. Se in Francia un'operazione costa 5 mila euro e in Italia 4 mila, chi si sposta spenderà mille euro di tasca sua. Se invece il valore della prestazione all'estero è inferiore, si potrà chiedere il rimborso di una parte del viaggio. Per certe prestazioni di alta specialità esiste già un regolamento europeo che prevede che il paziente non anticipi niente, sempre se autorizzato. Gli Stati dovranno rendere noto ai propri cittadini quale dei due sistemi è più conveniente. A ben guardare la diret-



tiva, che prevede anche la validità delle prescrizioni mediche in tutti gli Stati membri, introduce una innovazione importante anche per chi non vuole spostarsi. Gli Stati infatti devono mettere online i dati sull'assistenza prestata dai propri ospedali. Vanno cioè creati dei siti, e il ministero alla Sanità lo sta già facendo, in cui si elencano le varie strutture e l'efficacia delle cure che offrono. Inoltre devono essere disposti dei "punti di contatto" telefonici attraverso i quali dare informazioni sugli ospedali. Quello italiano è già pronto, all'inizio sarà in grado di rispondere in tre lingue.

**Con la direttiva Ue 24 (2011)**  
Il cittadino può chiedere di essere curato all'estero se l'attesa per le cure è troppo lunga

rapporti formazione e lavoro

# “La sanità fucina di posti” Il pronostico di Bruxelles

**IL COMMISSARIO EUROPEO PER L'OCCUPAZIONE ANDOR SOSTIENE CHE È IL SETTORE CON MAGGIORI POTENZIALITÀ. “PER QUESTO È URGENTE CHE I PAESI INVESTANO NELLA FORMAZIONE IN QUESTO CAMPO”**

*Milano*

Per avere un futuro brillante, o quanto meno un futuro, è importante fare scelte mirate e scegliere il giusto tipo di formazione. In Italia, in Europa e persino negli Stati Uniti secondo diverse ricerche servono infermieri, fisioterapisti, ostetriche e sviluppatori software.

Ciò che è certo è che sono le lauree o i diplomi che ti regalano una professione “chiavi in mano” che premiano. Lo dice l'Istat nel suo rapporto “La situazione del Paese” pubblicato quest'anno. Per trovare lavoro all'interno dei confini nazionali è meglio avere un diploma rilasciato da un istituto tecnico e professionale che un'istruzione magistrale. Una laurea in ingegneria, in medicina e in chimica-farmaceutica offre probabilità cinque, quattro e tre volte superiori rispetto a una laurea in materie letterarie. Per le lauree triennali, invece, sono avvantaggiate le discipline mediche che regalano una professione, come scienze infermieristiche e ostetriche.

Ma se non si è portati per questi mestieri? Si può tentare la carta del lavoro creativo, delle nuove professioni ricercate nel mondo della moda e della cultura, settori che, secondo il rapporto “Io sono cultura” di Unioncamere e Fondazione Symbola, hanno mantenuto occupazione, pari nelle imprese

culturali a 1.397 mila persone, poco meno del 6 per cento del totale degli occupati del Paese. Il settore dell'industria creativa e culturale nel 2012 ha prodotto in Italia 75,5 miliardi di euro, il 5,4 per cento del Pil, mantenendo la quota dell'anno prima. E se è vero che la creatività è quel quid che ha reso grande il made in Italy nel mondo, dall'Istituto europeo di design affermano che alcune figure professionali sono ancora ricercate: «Si tratta del *sound designer* (una sorta di tecnico del suono), del *fashion stylist*, del *videomaker*, del *fashion coordinator* e del *visual merchandiser*. Nelle professioni del futuro l'inglese non si centellina.

In Italia siamo però sempre più vecchi. Così in Europa. E i dati dell'Osservatorio dei posti di lavoro vacanti della Commissione europea, confermano che la domanda di manodopera aumenta soprattutto nel settore sanitario. Lavori meno attraenti del *fashion stylist*, ma che segnano in tutta l'Unione europea una crescita di quasi il 2 per cento all'anno tra il 2008 e il 2012 per via dell'invecchiamento della popolazione, ma anche della richiesta di servizi di qualità e quantità superiore. Il Commissario responsabile per l'occupazione László Andor, spiegava: «Il nostro obiettivo è dare un'indicazione alle autorità pubbliche affinché investano nella formazione di persone che abbiano le giuste competenze: il settore sanitario è quello le maggiori potenzialità di creazione di posti di lavoro in Europa ed è quindi quello in cui è urgente assicurare investimenti nella formazione». Nel 2012 quasi un milione di persone è stato assunto nel set-

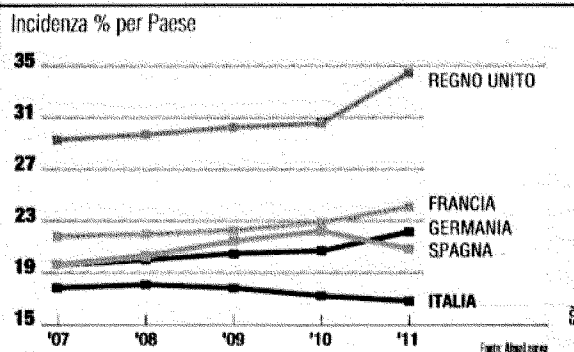
tore sanitario. E il nostro è tra i Paesi con più richieste, insieme a Francia, Germania e Gran Bretagna. Altri professionisti richiesti nel Vecchio Continente, secondo la Commissione europea, sono lo sviluppatore di applicazioni software, l'analista, il segretario amministrativo, e persino l'insegnante elementare e per la prima infanzia.

Ma cosa cercano le agenzie di collocamento? ManpowerGroup ha di recente diffuso i risultati di un'indagine che ha coinvolto circa 40mila aziende in 42 Paesi con l'obiettivo di scoprire quali i professionisti che le aziende hanno maggiore difficoltà a trovare: per oltre un terzo delle imprese a livello globale si tratta degli esperti di commercio internazionale, delle segretarie e dei professionisti dell'Information Technology. Mentre negli Stati Uniti — secondo la classifica stilata dal Bureau of labour statistics sui posti di lavoro in crescita nel Paese da qui al 2020 — vanno per la maggiore lavori come la badante, l'operatore sanitario, il fisioterapista e l'ingegnere biomedico, il carpentiere, il falegname e il vetraio. Il lavoro tecnico prevale ovunque. In Italia però, ciò che fa la differenza nel trovare lavoro, non è solo il titolo di studio, ma la classe sociale. Secondo l'Istat «tra i laureati che hanno frequentato corsi lunghi, provenire dalla borghesia determina un vantaggio in termini di occupabilità rispetto ai figli degli operai, mentre tra i triennali sono i figli della classe media ad apparire svantaggiati».

(st.a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## GLI OCCUPATI NELLE PROFESSIONI PIÙ QUALIFICATE





**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**Montoro**

# Città unica, arrivano i commissari

Al via le procedure per realizzare la fusione delle due municipalità  
A primavera il nuovo consiglio

**Pietro Montone**

MONTORO. Dopo l'entusiasmo per il varo, da parte del consiglio regionale, della legge istitutiva del nuovo Comune, la politica locale ed i cittadini iniziano a porsi interrogativi sul come si procederà nei prossimi mesi alla fusione delle due municipalità. Non essendoci precedenti simili in Campania, la strada è quella tracciata nei quattro articoli della legge proposta e portata avanti in questi mesi dall'onorevole Pietro Foglia, presidente della VIII commissione consiliare permanente. La normativa, che sarà a giorni pubblicata nel bollettino ufficiale della regione, oltre a istituire il comune unico di Montoro (art.1) nei successivi articoli richiama più volte la legge regionale 54 del 1974 e demanda alla giunta di palazzo Santa Lucia l'emanazione, attraverso decreti presidenziali, dei provvedimenti necessari.

È proprio questa legge a chiarire procedure e competenze. L'articolo 11 infatti recita che «i rapporti conseguenti alla istituzione di nuovi comuni o al mutamento delle circoscrizioni territoriali di quelli esistenti, ivi compresi quelli relativi alla definizione delle questioni patrimoniali e finanziarie ad alla ripartizione del personale, sono regolati, per delega della Regione, dalla Provincia competente per territorio. Le deliberazioni, allo scopo assunte dalla Provincia, si ispireranno ai principi riguardanti la successione delle persone giuridiche». Nel successivo articolo, al primo com-



**Azione** Il governatore Stefano Caldoro e il commissario provinciale Coppola



ma, è spiegato anche che sarà sempre la Provincia a provvedere con delibera di consiglio, su richiesta dei consigli comunali, all'individuazione delle sedi municipali in relazione alle esigenze economiche, sociali ed amministrative». Al nuovo statuto comunale, invece, provvederà il neo consiglio comunale di Montoro. Fin qui le norme. Toccherà, pertanto, al commissario straordinario della Provincia di

Avellino, Raffaele Coppola, su mandato del presidente della giunta regionale, Stefano Caldoro, provvedere a tutti gli atti necessari per il varo del comune di Montoro. Il tutto dovrà essere pronto per la prossima primavera, quando i montoresi saranno chiamati a scegliere, nella prevista tornata elettorale, il nuovo sindaco e il nuovo consiglio comunale unico. Con ogni probabilità, dopo il provvedimento del presidente Caldoro, dalla Provincia verranno nominati dei commissari straordinari che dovranno operare sul patrimonio, sui bilanci e sulla pianta organica.

«La strada da seguire - spiega l'onorevole Foglia - è proprio quella prevista dalla legge regionale 54. Il percorso è chiaro. Non a caso, l'ufficio legislativo della Regione ha suggerito modifiche tecniche in sede di approvazione della mia proposta di legge sull'istituzione del comune unico di Montoro. Gli emendamenti sono stati tutti volti a conformare gli articoli alla richiamata legge del 1974. Credo che non ci saranno intoppi burocratici anche perché, come si evince dalle cronache provinciali e regionali, sulla scia della fusione di Montoro vi sono già altri comuni pronti a muovere i primi passi in questa direzione. Un motivo di vanto per i montoresi e per gli amministratori comunali che hanno lavorato non poco in questi anni per ricomporre una frattura che non aveva più senso». L'attesa a questo punto è focalizzata sulla pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Campania della legge e sui decreti che dovranno emanare il presidente Caldoro prima e il commissario della provincia Coppola dopo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La denuncia** In Campania oltre 50 aggressioni al giorno. «Una dottoressa è stata anche violentata»

# Dal Cardarelli all'Annunziata

## Ecco la black list degli ospedali

### Stilata dai medici. In caso di sisma giù il 75% delle strutture

NAPOLI - Cardarelli, San Giovanni Bosco, Loreto Mare. E ancora le guardie mediche di San Giorgio a Cremano e Scampia, degli ospedali di Boscotrecase e Castellammare di Stabia e lo storico Annunziata di Napoli. E' questa la black list degli ospedali che per affluenza, condizioni di lavoro e problemi statici sono considerati i meno sicuri di Napoli e provincia. Per non contare poi dei continui episodi di violenza e delle aggressioni a medici e personale sanitario, almeno 50 al giorno in tutta la Campania. A denunciarlo è il Sindacato medici italiani (Smi) riunito per l'annuale convegno sui temi della sanità.

«Riorganizzazione del territorio e nuova ospedalità in Campania tra risorse e risparmi», è il titolo dell'incontro che ha dato cifre e spunti di

riflessione molto gravi. Una fotografia impietosa del sistema sanitario nazionale, e in particolare campano, che, dati alla mano, sarà presentata in un dossier dal Smi. Il Sindacato medici italiani cita anche l'ultima inchiesta parlamentare e rivela che da un'indagine a campione è emerso che, in caso di scossa di terremoto, il 75% delle strutture si sbriciolerebbe. A Napoli il più esposto a questo rischio è l'edificio dell'Annunziata.

«E' un fatto gravissimo - dicono il presidente nazionale e il segretario organizzativo regionale dello Smi, Giuseppe Del Barone e Mario Iovane - L'ospedale dovrebbe essere il luogo più sicuro, dovrebbe garantire il massimo della tranquillità ai pazienti e ai professionisti che vi operano. E invece ci troviamo ancora di fronte a situazioni di profondo degrado

che addirittura mettono a rischio la vita delle persone». A Napoli due corpi dello storico ospedale Annunziata che risalgono al 1889 sono nella black list delle strutture più pericolose. E non solo. Lo Smi sottolinea che mentre non si investe nella riqualificazione strutturale degli ospedali e mentre non si assume nuovo personale, sono fermi anche gli investimenti da destinare ai medici di base e cure territoriali che la politica in-



Annunziata, controlli dei vigili dopo il crollo di un solaio nel 2012

dica come la soluzione a ogni male della sanità.

Ma di sicurezza in ospedali e guardie mediche si parla anche da un altro punto di vista. Secondo lo Smi, in particolare a Napoli e provincia, ci sono presidi che ad alto rischio per episodi di violenza e aggressioni. Si tratta, in particolare, del Cardarelli, del San Giovanni Bosco, del Loreto Mare delle guardie mediche di San Giorgio a Cremano e Scampia e degli ospedali di Boscotrecase e Castellammare di Stabia.

«In Campania - dicono il vicesegretario nazionale e quello regionale Luigi De Lucia e Salvatore Marotta - si contano almeno 50 episodi di violenza al giorno. Da insulti di vario genere alle minacce, dagli sputi ai veri e propri pestaggi ai danneggiamenti alle strutture sanitarie. Nella nostra regione - aggiungono - c'è stato anche l'assurdo caso di una violenza sessuale a una collega. Sono anni che si fanno denunce su questo problema e sono anni che vengono avanzate proposte di vario genere. Ma una prima soluzione è semplicissima: installare subito telecamere a circuito chiuso negli ospedali».

**Espedito Vitolo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le fatture pagate due volte  
**Asl, 2500 pratiche  
nel mirino dei pm**  
Scoperto l'archivio dello scandalo

**Giuseppe Crimaldi**

**D**uemilacinquecento pratiche, una mole immensa di documenti, in gran parte ancora affastellati negli scatoloni dell'archivio dell'assessorato alla Sanità. Toccherà ai militari della Tributaria passare al setaccio questa documentazione che si sospetta possa nascondere un nuovo baratro nei già dissestati conti pubblici della Regione. La sanità in Campania è stata per anni una macchina mangiasoldi e di consenso.

**> A pag. 39  
> Mainiero a pag. 39**

La sanità, l'inchiesta

# Fatture pagate due volte, spuntano 2.500 pratiche

Inchiesta Asl, task force della Finanza. Negli archivi una montagna di documenti contabili

Giuseppe Crimaldi

Duemilacinquecento pratiche nel mirino. Una mole immensa di documenti, in gran parte ancora affastellati negli scatoloni e nei fascicolatori scoperti dai finanzieri del comando provinciale di Napoli in uno stanzone dell'archivio degli uffici regionali dell'assessorato alla Sanità. Eccola, la nuova frontiera dell'inchiesta coordinata dalla Procura regionale della Corte dei Conti campana sui «doppi pagamenti» elargiti dalla Asl Napoli 1 ai suoi fornitori.

Toccherà ai militari delle fiamme gialle della Polizia Tributaria di passare al setaccio questa documentazione che qualche inquirente già sospetta possa nascondere un nuovo baratro nei già dissestati conti pubblici della Regione Campania. Il sospetto, già trapeolato due giorni fa in occasione della notifica a dedurre a 14 tra ex amministratori, dirigenti e funzionari regionali, trova ora conferme da canali ufficiali: l'ammontare delle cifre dei pagamenti non in regola potrebbe essere addirittura di oltre 560 milioni di euro. Naturalmente è ancora presto per tirare le somme. E l'indagine richiederà tempi di accertamento non brevi. Fatto sta che presso gli «archivi» dell'Ente giacciono ancora documenti da contabilizzare per una spesa complessiva stimata in circa €560 milioni di euro, per la quale gli accertamenti saranno svolti a breve.

L'indagine ha finora consentito di evidenziare come sia stato sistematicamente «bissato» il pagamento di numerosissime prestazioni fruite a vario titolo dall'Asl Napoli 1, con un conseguente danno patrimoniale di oltre 31 milioni di euro riferibile agli anni 2000-2012. Secondo i magistrati contabili l'Asl Napoli 1 Centro, in-

fatti, nonostante retribuisse regolarmente alla scadenza le prestazioni di cui aveva fruito, non era in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento, non essendo capace di gestire corretta-

**I plichi**  
Accertati 31 milioni di danno erariale ma il buco arriverebbe a oltre 560

mente il proprio sistema di contabilità. Lo scandalo dei doppi pagamenti si replicava anche nel caso in cui il fornitore avesse citato l'Ente in giudizio sostenendo di non essere stato pagato. In questo modo i pagamenti - sia quelli spontanei che quelli dovuti - per le prestazioni elargite si sono sistematicamente sommati (nella quasi totalità dei casi precedendoli) agli ulteriori, successivi pagamenti per le identiche prestazioni, imposti attraverso procedure esecutive avviate dai creditori interessati. Nell'invito a dedurre i magistrati contabili stilano un durissimo atto di accusa nel quale si legge tra l'altro che questa situazione è imputabile «al gravissimo disordine amministrativo-contabile nel quale versa l'Ente ospedaliero, che non è mai stato in grado di opporsi validamente alle suddette procedure esecutive per contestare il già avvenuto pagamento delle fatture». Sul caso interviene l'europarlamentare Enzo Rivellini, che da capogruppo di An alla Regione denunciò il fenomeno dei doppi pagamenti all'Asl Na 1, la più indebitata d'Europa. «Oggi - dichiara Rivellini - dovrei essere felice perché potrei affermare "io l'avevo detto": invece sono rattristato perché la conferma del mio lavoro e delle mie accuse dimostrano un malcostume grave e che fa molto male».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'indagine

Contabilità nel caos

Contabilità nel caos, assenza di un efficace sistema informatico che consentisse di mettere in contatto tra loro i vari centri di spesa: l'Asl Na1 per anni ha pagato due volte i fornitori, con un danno già accertato Guardia di Finanza e Corte dei Conti di 32 milioni

## Le cifre

Si indaga su 560 milioni

La cifra di 32 milioni già accertata quasi certamente lieviterà ancora: non risultano infatti contabilizzate fatture per altri 560 milioni, che gli investigatori, coordinati dal colonnello Nicola Altiero, spulceranno nei prossimi mesi

## Gli "indagati"

Invitati a comparire

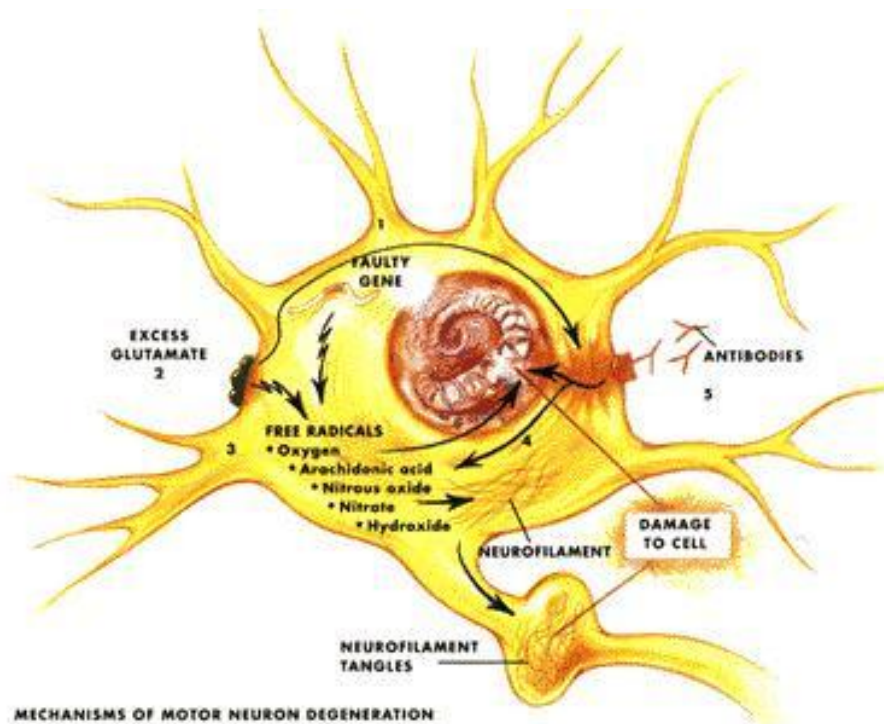
Arispondere dell'accisa di spreco di denaro pubblico sono stati chiamati in 14: si tratta di ex dirigenti e componenti del collegio dei sindaci tra cui Angelo Montemarano, ex direttore generale della Asl dal 1999 al 2005 ed ex assessore regionale alla Sanità dal 2005 al 2009.





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**SVOLTA EPOCALE NELLA RICERCA**

# Alzheimer, la parola passa all'industria del farmaco

di Leonardo Maisano

«**A**lla fine la parola andrà all'industria farmaceutica. Spetterà loro sviluppare un farmaco per gli uomini». Giovanna Mallucci ha appena finito di brindare a una scoperta che occupa da giorni le prime pagine dei giornali inglesi. È il successo, largamente personale, di una studiosa italiana che da anni lavora sulle malattie neurodegenerative portando nel laboratorio del Medical research Council-Toxicology unit, allestito all'università di Leicester, quanto sperimenta sul campo clinico da neurologa, laureata e specializzata a Oxford e Ucl.

Quella appena conclusa è la seconda fa-

se di una scoperta pubblicata su «Nature» che ha stabilito l'associazione fra Alzheimer, Parkinson, altre malattie neurodegenerative e le cosiddette "unfolded proteins", proteine malamente piegate nella più comune traduzione italiana.

«Proteine di questo tipo sono comuni, alternandosi a proteine sane in un meccanismo on e off che crea danni relativi alla cellula – spiega la professoressa Mallucci –. La prima fase della nostra ricerca, quella pubblicata su Nature lo scorso anno, stabilì che nelle persone affette da disturbi neurodegenerativi il sistema resta off, spento, interrompendosi quell'alternanza che limita i danni provocati dalle proteine unfolded. Ci siamo quindi concentrati per identificare i meccanismi inibitori di questa dinamica e la via per riattivarli».

E li hanno trovati negli effetti di una medicina sperimentata da Glaxo che agisce perfettamente sui topi. Somministrata per via orale alle cavie, raggiunge il cervello riattivando il meccanismo "acceso-spento" e neutralizzando gli effetti perversi delle proteine unfolded. «È importante sottolineare – precisa Giovanna Mallucci – che lo studio ha avuto come target solo la dinamica fuori controllo innescata nella cellula dalle proteine malpiegate e non le proteine stesse. È la dinamica scatenata dalle proteine malpiegate, infatti, che si è dimostrata essere il vero killer della cellula».

I risultati sono stati salutati come un passo storico nella lotta contro l'Alzheimer, anche perché, in teoria, la medicina è già disponibile. «Non è così – aggiunge la scienziata – perché il farmaco nella sua composizione attuale non può essere somministrato agli esseri umani. Per questo la parola è all'industria farmaceutica che dovrà ricalibrarne la formulazione. Quanto tempo ci vorrà? È difficile dirlo e francamente non voglio provare a indovinare». Gli ottimisti parlano di dieci anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Santa Chiara**

## Osteoporosi, le strategie della cura

L'approccio metodologico suggerito da Ason nei pazienti affetti da osteoporosi consente una fidelizzazione tale da raggiungere un'aderenza alla terapia che arriva al 69,8%. Un dato estremamente confortante se lo si compara con quelli dell'Oms che riferiscono una percentuale del 51,2%. Questo il dato più significativo emerso nella seconda giornata del IV Congresso nazionale Ason l'Associazione Specialisti Osteoarticolari Nazionale, in corso nel Chiostro di Santa Chiara a Napoli. «La strategia - spiega Antonio Bernardo, uno dei fondatori di Ason - prevede infatti esami diagnostici a cadenze precise (di tre e sei mesi solo nel primo anno e distribuita nell'arco di 72 mesi) che insegnano al paziente come leggere l'evoluzione della malattia attraverso analisi del sangue e delle urine». Il monitoraggio del paziente consente così non solo un'aderenza alla terapia antiosteoporotica con grandi benefici per il paziente, ma raggiunge la massima efficacia nella prospettiva della riduzione del rischio frattura.

**La sfida** Una pagina scientifica tutta da scrivere nel XXI secolo**L'appuntamento** Fino ad aprile al Museo di Storia Naturale

# La rivincita del cervello

## La simulazione dei supercomputer rilancia l'indagine sul modello umano Per un'intelligenza artificiale «amica»

di GIOVANNI CAPRARA

**A**lan Turing verso gli anni Cinquanta del secolo scorso esplorava l'idea di una intelligenza artificiale. Anzi, ideava un metodo per distinguere questa forma di elaborazione da quella umana. Il matematico Turing arrivava dalle ricerche sui codici segreti che in Gran Bretagna durante la guerra erano un mezzo prezioso per decifrare le intenzioni e i piani nazisti. Guardando all'intelligenza artificiale prendeva come modello il cervello umano e lo indagava per trarre idee alla sua ardua sfida.

Nel frattempo, era il 1954, un gruppo di illustri studiosi americani riunito in un seminario estivo al Dartmouth College battezzava queste indagini *Artificial Intelligence*. Subito dopo lo sviluppo fu tumultuoso sotto la guida dei padri fondatori della nuova disciplina: John McCarthy della Stanford University, Marvin Minsky al MIT e Allen Newell e Herbert Simon alla Carnegie-Mellon University.

Nei decenni seguenti, però, le inevitabili difficoltà che la frontiera nascondeva mettevano in discussione la visione di riferimento del nostro cervello proiettando gli studi verso orizzonti diversi. Negli ultimi tempi la visione è di nuovo cambiata e il modello del cervello umano è tornato ad essere considerato come punto di partenza.

«È vero — dice Amedeo Cesta dell'Istituto della cognizione del Consiglio nazio-

nale delle ricerche —. La ricerca era piombata in una crisi estrema e la delusione aveva anche preso il sopravvento perché sembrava quasi impossibile affrontare l'argomento. In realtà, dopo i successi iniziali gli scienziati si sono concentrati su aspetti particolari, piccoli problemi, con un riduzionismo eccessivo senza una visione generale. In questo modo ci si è allontanati dalla necessità di mettere idee più complessive di un sistema di intelligenza artificiale, ma essenziali».

Il recente cambio della strategia deriva da due fattori importanti. Il primo riguarda l'enorme progresso delle ricerche sul cervello che offrono cognizioni prima inesistenti. Il secondo aspetto è legato alla straordinaria capacità di elaborazione che oggi hanno i supercomputer consentendo di simulare e verificare intuizioni e principi. «Ciò permette — aggiunge Cesta — di riconsiderare le idee di fondo con una nuova maturità. Anche per quanto riguarda la prospettiva. Cioè, si guarda sempre più a un sistema di intelligenza artificiale che non sostituisca l'uomo ma lo integri nelle sue necessità: dalla valutazione della

**Scandaglio cerebrale** I risultati di una tac, un esame diagnostico che consente di ottenere immagini dell'interno del corpo grazie ai raggi X (foto Richard T Nowitz/Corbis)



capacità di scelta ad altri aspetti concettuali della nostra mente».

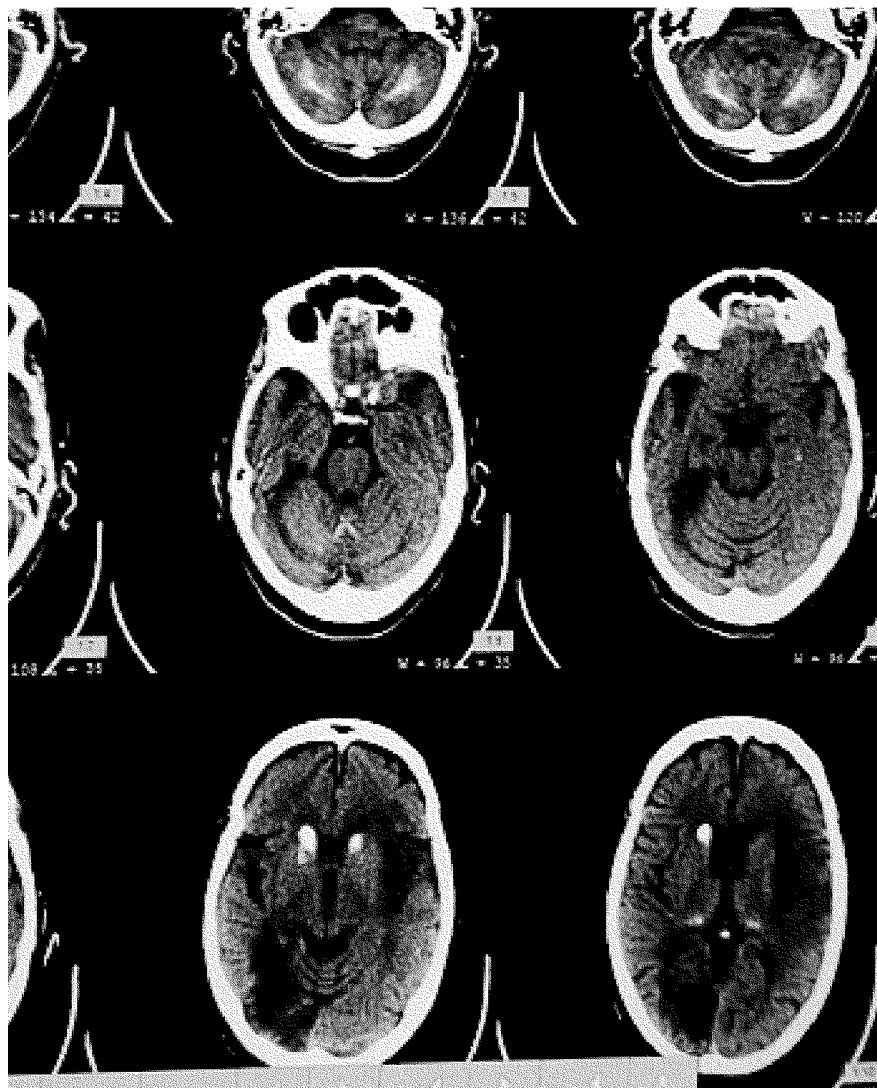
Intanto gli scienziati cercano di evitare alcuni rischi in agguato. «Oggi c'è un eccesso di informazione — precisa Cesta — ed è necessario selezionare gli elementi essenziali finalizzati agli scopi da raggiungere tenendo conto che la conoscenza è in rapida evoluzione». Cercando di arrivare a sistemi artificiali che non siano in grado di nuocere all'uomo come accadde con il

### Il precursore

Si ritorna all'impostazione ideata negli anni 50 da Alan Turing e poi abbandonata per le troppe difficoltà nello studio del cervello

### La prospettiva

Si guarda a un sistema creato in laboratorio che non sostituisca l'uomo ma che integri la sua mente in molti aspetti concettuali



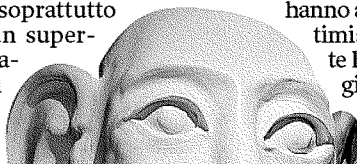
computer AL 9000 che governava l'astronave del più bel film di fantascienza mai realizzato come *2001: Odissea nello spazio*.

In tale prospettiva e per la necessità di indagare cognizioni fondamentali e nuove prospettive, l'Europa e gli Stati Uniti hanno varato ciascuno un programma di ricerca proiettato nel decennio. In Europa è partito proprio all'inizio di ottobre il progetto Human Brain Project coordinato dal neuro scienziato Henry Markram dell'Ecole Polytechnique di Losanna e ben più ricco di quello americano. Gli scopi sono molteplici e riguardano soprattutto tre obiettivi: costruire un super-computer mille volte più capace degli attuali esistenti che apra un nuovo mondo di possibilità; cono-

scere il funzionamento di base del nostro cervello e, infine, costruire un cervello completamente artificiale. In parallelo in America si punta ad una mappatura dettagliata delle funzioni cerebrali. Entrambi nella prospettiva di utilizzare, strada facendo, i risultati ottenuti applicandoli al campo medico nella cura di alcune patologie.

«Nel 2045 l'intelligenza artificiale supererà nelle capacità quella umana», afferma Ray Kurzweil illustre specialista della Computer Science chiamato a guidare un team di sviluppatori di Google. Alcuni lo hanno accusato di eccesso di ottimismo, ma al di là delle date l'ambizioso obiettivo oggi è più chiaro e affrontabile rispetto al passato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'allestimento** Un evento realizzato in collaborazione con New York per festeggiare i 175 anni del museo

## Un viaggio nella «scatola delle meraviglie»

La materia grigia in scena: 700 chili di fili luminosi descrivono 100 miliardi di neuroni

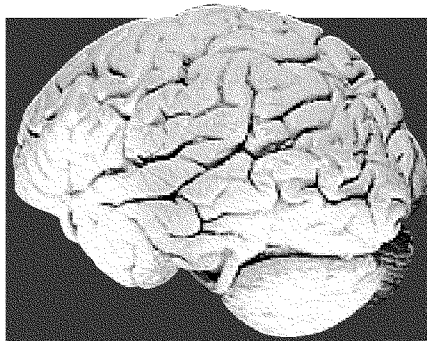
**G**iulia mangerà il suo biscotto? O rispetterà il divieto della mamma? Quale impulso prevarrà? Come si muoveranno nel frattempo i neurotrasmettitori che controllano le emozioni? Queste, tra tante altre, le risposte che cerca di dare a grandi e bambini *Brain, il cervello, istruzioni per l'uso*, esposizione interattiva di carattere scientifico appena atterrata a Milano. Nata da una collaborazione tra il Museo di Storia Naturale di Milano e l'American Museum of Natural History di New York, che la promuovono e organizzano assieme al Comune di Milano, Codice. Idee per la cultura, 24 Ore Cultura (Gruppo 24 Ore), Guangdong Science Center, Guangzhou e Parque de las Ciencias (Granada), la mostra — dopo il successo di New York — sarà fino al 13

aprile in allestimento al Museo di Storia Naturale di Milano. Unicum italiano (non sono previste altre tappe nella Penisola) che rappresenta al meglio il coté scientifico dell'Autunno americano, la stagione milanese dedicata cultura, arte e tradizioni americane. Al

tempo stesso, «Brain» è un festeggiamento per il 175° compleanno del Museo di Storia Naturale, il più antico museo civico. Ed è un segnale della spinta milanese verso l'approccio anglosassone alla divulgazione scientifica. «L'amministrazione comunale cer-

cherà sempre di più — ha annunciato l'assessore alla Cultura Filippo Del Corno durante l'inaugurazione della mostra — di produrre e sviluppare occasioni di approfondimento scientifico, che riteniamo essenziali per l'attrattività turistica di Milano e la crescita cognitiva della cittadinanza».

*Brain. Il cervello, istruzioni per l'uso* è una mostra per tutti perché, attraverso installazioni artistiche e multimediali, modelli, testimonianze, approfondimenti e giochi interattivi, accompagna il pubblico alla scoperta del cervello. Dopo essere entrato idealmente «dentro» un cervello, il visitatore passa attraverso 700 chili di fili luminosi, l'installazione di Daniel Canogar che, usando solo materiali riciclati, simula l'attività dei nostri 100 miliardi di neuroni. Il «teatro intro-



1,5 kg

è il peso della massa cerebrale contenuta all'interno del cranio di un uomo adulto. Il cervello maschile è in media 100 grammi più pesante di quello femminile

### Gigante sensibile

Homuncolus è una statua alta quasi due metri dal volto e dalla mani ingranditi, rappresenta il senso del tatto

» | **Il libro** In edicola con il «Corriere» il testo di Umberto Veronesi

# La frontiera della ricerca sui tumori: obiettivo «mortalità zero»

«Potremo dire di aver sconfitto il cancro quando non soltanto lo cureremo definitivamente, ma soprattutto non ci ammaleremo più, perché ne avremo eliminato le cause». È l'obiettivo che si pone Umberto Veronesi sulla quarta di copertina del suo libro *La grande Sfida*, sottotitolo: «Sconfiggere il cancro con la prevenzione, la cura e la ricerca» (Fondazione Umberto Veronesi e «Corriere della Sera»).

La medicina «è ogni giorno più vicina al traguardo della mortalità zero nella lotta ai tumori», come spiega il professore. E il libro, venduto in edicola in abbinamento al «Corriere» (a 12,90 euro più il prezzo del quotidiano) e in versione ebook nell'app Biblioteca del Corriere (a 7,99 euro), rappresenta un importante documento divulgativo proprio perché spiega gli straordinari progressi scientifici realizzati nel campo della diagnosi e della cura, «permettendo di guardare con speranza ed ottimismo a un futuro libero da neoplasie». Ma è anche sul tema della prevenzione che il professore ha impostato la sua sfida contro questa malattia. E il libro pone domande e risposte (cento) sui fattori di rischio modificabili, gli stili di vita e i con-

trolli per una prevenzione efficace, prima di dare conto delle terapie disponibili e degli ultimi studi sul genoma. Parla di interazione gene-ambiente, il professore, quale causa scatenante. Perché se «il cancro è una malattia provocata da mutazioni del Dna, nello stesso tempo è l'ambiente (luogo in cui si vive e stile di vita) a produrre la comparsa delle mutazioni. L'insorgenza del cancro può dunque essere favorita o frenata dall'adozione di determinate misure preventive, come esercizio fisico, dieta o rinuncia al fumo e droghe. Il fumo è definito dall'Organizzazione mondiale della sanità la prima causa di morte facilmente evitabile (85% i fumatori tra i casi di tumore polmonare, 90% tra quelli all'orofaringe). Buone notizie per chi smette di fumare: dopo 12 ore i polmoni iniziano a funzionare meglio, dopo 24 ore migliora la circolazione. Dopo 15 anni i principali indicatori sono rientrati nella normalità.

Quindi il capitolo alimentazione. Si comincia dal controllo del peso, perché «è assodato, l'obesità aumenta il rischio di diversi tipi di tumore: colon, rene, colecisti, prostata, utero e mammella nelle donne in menopausa». Il più insidioso è il grasso che non si

vede. Studi hanno dimostrato che il tessuto adiposo contenuto nell'addome, non è soltanto un deposito passivo dell'energia ma funziona come un organo endocrino che può influire sul controllo della pressione arteriosa e dell'infiammazione.

Una buona alimentazione può ridurre il rischio di cancro del 20-30%. La più sana resta la dieta Mediterranea, basata su alimenti soprattutto di origine vegetale accompagnati da olio di oliva e attenta al consumo di carne rossa e sale. Una dieta con potenziale preventivo contiene 5 porzioni di frutta e verdura da scegliere in base ai colori. Solo così si è sicuri di assumere ogni tipo di vitamina e sostanza antiossidante disponibile in natura. Con un'avvertenza: aglio e cipolla tanto vituperati dalla società moderna sono considerati tra i principali alimenti antitumorali.

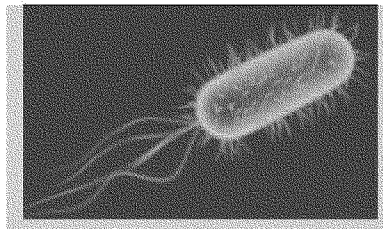
**M.T.V.**

## L'opera

«La grande sfida», di Umberto Veronesi, in vendita da ieri assieme al «Corriere della Sera», anche in ebook

**BIOLOGIA SINTETICA**  
**Batteri completamente**  
**riprogrammati**

Per la prima volta il genoma di un batterio è stato completamente smontato, riprogrammato e rimesso in moto attivando funzioni nuove create in laboratorio: la biologia sintetica mostra tutto il suo potenziale. È il frutto di due ricerche pubblicate su «Science» e realizzate in modo indipendente da gruppi delle università di Yale e Harvard. Le ricerche hanno permesso di "hackerare" il genoma dell'*Escherichia coli* manipolando e spostando a piacimento singole "parole", dette codoni, con cui sono scritte le istruzioni contenute nel Dna modificando le attività del microorganismo. La riscrittura del genoma trasforma il batterio in una vera e propria macchina di produzione modificabile a piacere, capace di produrre proteine inesistenti in natura, farmaci o sofisticati materiali. Con enormi implicazioni sull'industria biotecnologica.



**L'ipotesi** Contro il Papilloma virus

# Anche un vaccino potrebbe servire

**S**ecundo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la pre-eclampsia uccide ogni anno 50-70 mila donne nel mondo e, fra le cause di morte materno-infantile, è seconda solo alle complicazioni che possono avvenire durante il parto.

Nonostante la sua diffusione, però, molti aspetti della malattia sono ancora poco noti, e i laboratori di ricerca li stanno quindi indagando, con lo scopo di mettere a punto strategie preventive efficaci e test che permettano di diagnosticare la gestosi sempre più precocemente. Per esempio, uno studio pubblicato all'inizio di ottobre sull'*American Journal of Obstetrics and Gynecology*, che ha coinvolto un migliaio di donne, ha mostrato che coloro che prima della gravidanza avevano contratto il *Papilloma virus* (lo stesso che può causare il tumore dell'utero), hanno un rischio doppio di andare incontro a pre-eclampsia. I ricercatori – un gruppo di ginecologi dell'Università del Texas – fanno notare che il vaccino contro questo virus potrebbe quindi essere utile anche contro l'ipertensione gravidica. Sempre sui

fattori di rischio, in passato era già emerso che diete povere di vitamina D o troppo ricche di grassi favoriscono la condizione, mentre all'inizio di quest'anno una ricerca pubblicata su *BMJ Open* ha evidenziato che l'esposizione a concentrazioni elevate di ozono nel primo trimestre di gravidanza comporta un rischio aumentato di pre-eclampsia: in Svezia, dove lo studio è stato condotto, addirittura un caso su 20 sarebbe attribuibile ai livelli eccessivi di questo inquinante dell'aria.

Altri gruppi di ricerca stanno invece tentando di identificare segnali che permettano di scoprire la malattia con molto anticipo rispetto al periodo nel quale iniziano a manifestarsi i primi sintomi, che di solito coincide con la ventesima settimana. Così, un laboratorio di Manchester ha recentemente individuato due proteine presenti nel sangue delle donne che sviluppano l'ipertensione già oltre un mese prima della comparsa dei disturbi. Un altro metodo è stato invece proposto qualche mese fa, al congresso dell'*American College of Cardiology*, da Tarek Antonios, medico cardiovascolare della

Saint George University di Londra. Antonios ha messo a punto un test non invasivo che dura una ventina di minuti e che, avvalendosi di un microscopio, valuta la distribuzione dei capillari che scorrono sottopelle in diverse parti del corpo: le donne che ne hanno pochi avrebbero un rischio maggiore di gestosi.

**M. F.**

## Grave insidia

La pre-eclampsia è la seconda causa di morte materno-infantile nel mondo