



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



---

**La sanità**

## **Caldoro al governo «Via alle assunzioni o i reparti chiudono»**

**Gerardo Ausiello**

«**S**e il governo non dovesse autorizzare lo sblocco del turnover ci saranno misure eccezionali». Un ultimatum. È quello che il governatore Caldoro rivolge all'esecutivo nazionale: dare il via libera alle assunzioni di medici e infermieri per far fronte ai buchi negli organici di aziende sanitarie e ospedaliere. Da quasi 10 anni sulla Campania incombe la tagliola del turnover. Mai sostituiti i 10mila dipendenti andati in pensione. «Senza assunzioni - avverte Caldoro - rischiamo la chiusura dei reparti».



**Diffida** La Regione chiede lo sblocco del turn over

## Il tweet

# E il governatore: sanità, da Roma ancora silenzi

«Sanità. Dopo tre diffide ancora silenzi dal #Governo. Il Mef blocca tutto. Subito le assunzioni. La Campania ha, dopo anni, carte in regola». È quanto ha scritto ieri pomeriggio su Twitter il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, in merito al blocco del turn over. L'altro giorno il governatore aveva inviato una diffida al ministero dell'Economia. «La situazione non è più sostenibile» aveva scritto Caldoro nella lettera, spedita anche al presidente del Consiglio, Matteo Renzi. Ed aveva aggiunto: «Non faccio passi indietro in questa battaglia che difende il diritto alla salute. In questi mesi i sindacati hanno fatto la loro parte. Le confederazioni regionali sono sensibili al tema, bisogna coinvolgere Roma. Nelle forze politiche registro invece meno attenzione. Sono certo però che non faranno mancare la loro voce. È una sfida che interessa tutti i cittadini della Campania, non è e non dev'essere solo di una parte politica». Caldoro aveva concluso: «Siamo orgogliosi di aver rimesso i conti in ordine. Ma non è solo questo. Abbiamo avviato la riorganizzazione del comparto, ridotto gli sprechi, razionalizzato il sistema. Continueremo con determinazione con il sostegno di tutti».

DRAMMA ULTRADECENNALE

## Campania ultima per numero di letti negli ospedali

**NAPOLI (Giuseppe Palmieri)** - Gli istituti sanitari in Campania sono tanti, ma i posti letto a disposizione degli utenti non bastano. Sebbene, infatti, nella nostra regione secondo gli ultimi dati forniti dall'Istat (relativi al 2011) ci siano 113 istituti (ne hanno di più solo Sicilia, Lazio e Lombardia), ci sono meno posti letto rispetto a tutto il resto del Paese. Una media di 2,8 letti ogni mille abitanti. Nessuno fa peggio di così. Dati che evidenziano quanto in maniera



approssimativa sia stata gestita di recente la Sanità. La strategia dei tagli attuata dalla giunta **Caldoro** ha persino peggiorato questa situazione. Altri studi, oltre che l'evidenza di quanto avviene ogni giorno negli ospedali, hanno mostrato come le barelle siano ormai una consuetudine nei nosocomi campani. I mali della Sanità locale, va detto, vengono da lontano. Nel 2002, infatti, la Campania deteneva già il record come regione con meno posti letto a disposizione di tutta Italia e gli istituti attivi erano ancora di più (139). Ma le recenti scelte mirate esclusivamente al risanamento dei conti attraverso tagli lineari dei servizi, hanno fatto decrescere il numero di posti letto a disposizione: nel 2002 ce n'erano 3,2 ogni mille abitanti. Non c'è mai fine al peggio.

**L'EMERGENZA** Il Governatore: «Se non si sblocca il “turn over” rischiamo la chiusura dei reparti»

## Sanità, Caldoro pressa il Governo

DI ALBERTO GATTO

**NAPOLI.** «Se non si sblocca il turn over, senza assunzioni, rischiamo chiusura reparti. Se il governo non dovesse autorizzare sblocco turn over ci saranno misure eccezionali. Nostro compito tutelare cittadini e salute».

Duro affondo al governo da parte del governatore della Campania, stefano Caldoro che ieri con due tweet ha rilanciato la richiesta

per lo sblocco nel turn over nel settore Sanità. Il presidente della Regione è ancora in attesa di una risposta dal Governo, in particolare dai ministeri dell'Economia e della Salute ai quali aveva inviato una lettera di diffida per lo sblocco delle as-

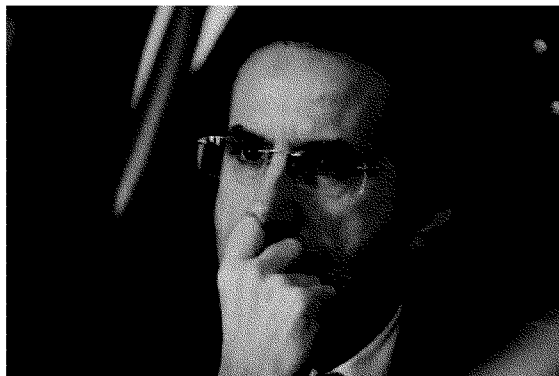
sunzioni negli ospedali campani. Senza la possibilità di assumere nuovo personale, come ha scritto Caldoro nelle missive inviate al Governo: «non potrà non solo erogare l'ordinario livello di assistenza ai propri cittadini, ma nemmeno evitare il rischio di episodi di danno alla salute e alla vita delle persone come quelli verificatisi in altre Regioni e non potrà non considerare il Governo responsabile di tale situazione». La Campania è al di

sotto della media nazionale per carenza di organico. Secondo i dati sui dipendenti del Ssr - Sico, il sistema conoscitivo del perso-

nale delle amministrazioni pubbliche presso il Mef, la Campania

«TUTELARE I CITTADINI»

*La Regione Campania è al di sotto della media nazionale per carenza di organico*



● Carenza di organico nella sanità Campana: Caldoro attacca il Governo

è ultima nel rapporto tra dipendenti Ssr e popolazione residente. Stando ai dati, incrociati con quelli Istat, tale rapporto evidenzia per la Campania un percentuale dello 0,84%, come a dire

meno di un dipendente del servizio sanitario regionale ogni 100 abitanti. Ora, con i conti in ordine e un disavanzo in campo sanitario certificato anche dal Mef, alla Regione toccherebbe una de-

roga del 15% per lo sblocco del turn over per il quale, però, nonostante tre diffide, ancora si attende l'ok definitivo. Il “regime” di blocco imposto negli anni passati alla Regione Campania ha già prodotto gravi conseguenze sulla capacità del servizio sanitario regionale di erogare adeguatamente i livelli essenziali di assistenza. La conseguenza è che il sistema sanitario campano si trova a operare oggi con circa 10mila addetti in meno rispetto al 2007. Mobilità regionale, prestazioni di lavoro straordinario o in regime di prestazioni aggiuntive, l'acquisto di prestazioni professionali da privati sono state finora le misure adottate, ma «ora questa situazione non può più essere sostenuta se non consentendo il rapido ed efficace ripristino di un numero di addetti del settore adeguato», ha sottolineato Caldoro.

## Il Governatore della Campania accusa il governo Caldoro: senza risposte siamo pronti ad adottare misure eccezionali per la grave emergenza sanitaria

NAPOLI - «Senza risposte, pronti a misure eccezionali». Il presidente della Regione Campania, **Stefano Caldoro**, ancora in attesa di una risposta dal Governo, in particolare dai ministeri dell'Economia e della Salute ai quali aveva inviato una lettera di diffida per lo sblocco del turn over negli ospedali campani, annuncia su Twitter che palazzo Santa Lucia è pronto a «misure eccezionali» perché «nostro compito è tutelare cittadini e salute». Il punto è che senza lo sblocco del turn over e «senza assunzioni, rischiamo - twitta Caldoro - la chiusura dei reparti». Senza la possibilità di assumere nuovo personale - così come aveva scritto il governatore nella lettera di qualche giorno fa - la Regione Campania «non potrà non solo erogare l'ordinario livello di assistenza ai propri cittadini, ma nemmeno evitare il rischio di episodi di danno alla salute e alla vita delle persone come quelli veri-

ficatisi in altre Regioni e non potrà non considerare il Governo responsabile di tale situazione». La Campania è al di sotto della media nazionale per carenza di organico. Secondo i dati sui dipendenti del Ssr - Sico, il sistema conoscitivo del per-



Il governatore Stefano Caldoro

sonale delle amministrazioni pubbliche presso il Mef, la Campania è ultima nel rapporto tra dipendenti Ssr e popolazione residente. Stando ai dati, incrociati con quelli Istat, tale rapporto evidenzia per la Campania un percentuale dello 0,84%, come a dire meno di un dipendente del servizio sanitario regionale ogni 100 abitanti. Ora, con i conti in ordine e un disavanzo in campo sanitario certificato anche dal Mef, alla Re-

gione toccherebbe una deroga del 15% per lo sblocco del turn over per il quale, però, nonostante tre diffide, ancora si attende l'ok definitivo. Il «regime» di blocco «imposto negli anni passati alla Regione Campania» ha «già prodotto

gravi conseguenze sulla capacità del servizio sanitario regionale di erogare adeguatamente i livelli essenziali di assistenza». La conseguenza è che il sistema sanitario campano si trova a

operare oggi con «circa 10mila addetti in meno rispetto al 2007». Mobilità regionale, prestazioni di lavoro straordinario o in regime di prestazioni aggiuntive, l'acquisto di prestazioni professionali da privati sono state finora le misure adottate, ma «ora questa situazione non può più essere sostenuta se non consentendo il rapido ed efficace ripristino di un numero di addetti del settore adeguato», sottolinea Caldoro.

## Spending review: tredicimila uffici della Pa al setaccio

### L'OBIETTIVO

ROMA L'obiettivo è arrivare al censimento continuo, all'aggiornamento tempestivo su tutti i dati chiave del Paese: ora si fa un primo passo. Si parte con la Pubblica Amministrazione, con un piano che fa scattare il monitoraggio non più a cadenza decennale ma biennale. L'Istat è già a lavoro sulla formulazione dei questionari che da settembre verranno spediti online a tutte le amministrazioni, con 13 mila enti al setaccio. L'intenzione è quella di conoscere meglio la macchina pubblica e dove si può razionalizzare, in piena logica spending review.

In vista dell'avvio del nuovo censimento l'Istituto di statistica ha dedicato in settimana, mercoledì scorso, un seminario al te-

ma, dal titolo "Verso il censimento continuo delle istituzioni pubbliche". Il presidente dell'Istat, Giorgio Alleva, ha parlato di un passaggio molto importante, da censimenti decennali a permanenti, come previsto dal cosiddetto decreto Sviluppo bis, di fine 2012. Un «grande cambiamento», ha spiegato, che comincia chiamando all'appello tutte le amministrazioni, dalla Pa centrale ai comuni.

### I RISULTATI

Per Alleva il risultato dell'indagine non si esaurirà in dati strutturali, ma verranno fuori elementi che «consentiranno anche di poter valutare la qualità delle prestazioni erogate dalle Pubbliche amministrazioni».

Franco Lorenzini, della direzione centrale Istat per le rileva-

zioni censuarie e i registri statistici, ha sottolineato che l'indagine «partirà da settembre» e sarà tutto, ha aggiunto, «a costo zero».

Verranno utilizzati tutti i dati amministrativi già prodotti e alle pubbliche amministrazioni sarà chiesto di fornire le informazioni sui presidi pubblici presenti nel territorio e sui servizi che vengono offerti. Insomma, riassume Lorenzini, «il dove e il come» dell'azione pubblica.

**AL VIA  
IL MONITORAGGIO  
AFFIDATO  
ALL'ISTAT:  
AVRÀ CADENZA  
BIENNALE**

Lo scopo, ha evidenziato il responsabile dell'Istat, «è quello di arrivare a delineare un'analisi sull'efficacia e l'efficienza della Pubblica amministrazione sul territorio, perfettamente in linea con la spending review».

Per il capo dipartimento della Funzione pubblica, Pia Marconi, si tratta di un progetto «ambizioso», in un'ottica di razionalizzazione che significa «migliorare la qualità della spesa, ma non necessariamente tagliandola». Conoscere meglio la Pubblica amministrazione vuol dire anche, ha sottolineato, avere a disposizione «dati che sono utili per prendere decisioni». Marconi ha messo l'accento sulla necessità di «misurare i servizi che sono svolti».

B. L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pratiche accumulate in un ufficio pubblico

## 300

milioni, il fondo Asdi per chi non trova lavoro dopo la disoccupazione

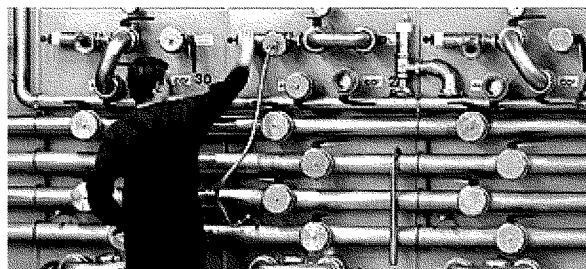
## 200

mila i co.co.co. e co.co.pro che diventerebbero a tempo indeterminato

# LAVORO

## COME CAMBIERANNO I CONTRATTI

**Quattro i decreti attuativi sul Jobs act passati ieri in Consiglio dei ministri. Due varati in via definitiva, due vanno ora alle Camere per il parere**



## 36

mesi la durata massima del contratto a termine, nessuna modifica

### Tutele crescenti

## Restano i licenziamenti Indennizzo fino a 24 mesi

Dal primo marzo diventa operativo il contratto a tutele crescenti. Come funzionerà? Il reintegro nel posto di lavoro da parte del giudice resterà possibile solo in caso di licenziamento discriminatorio, cioè quando il lavoratore viene allontanato per motivi religiosi o politici. E per una categoria molto limitata di licenziamenti disciplinari, quelli che dipendono dal comportamento del lavoratore: e cioè quando in tribunale si dimostra che il fatto materiale contestato al lavoratore è stato «inventato» dall'azienda. Niente più reintegro, invece, per i licenziamenti

disciplinari «normali» e soprattutto per quelli economici, cioè legati al cattivo andamento dell'impresa. In questi casi, ci potrà essere solo un indennizzo in denaro che salirà in parallelo con l'anzianità di servizio. Sarà crescente, appunto, ma in ogni caso non potrà superare le 24 mensilità. Il contratto a tutele crescenti si potrà usare solo per le nuove assunzioni: non solo i giovani al primo impiego ma anche chi cambierà lavoro dal primo marzo in poi. Nulla cambia, almeno per il momento, per chi ha già un contratto a tempo indeterminato.

### Parasubordinati

## Spariscono i co.co.co.pro C'è il cambio di mansione

Non sarà più possibile stipulare un co.co.co.pro, un contratto di collaborazione a progetto. Il blocco non scatta dal primo marzo, bisognerà aspettare un paio di mesi perché il decreto che regola la materia era al primo passaggio in Consiglio dei ministri e adesso va in Parlamento per il parere delle commissioni. Cosa succederà, invece, ai co.co.co.pro in essere? Niente fino alla fine dell'anno. Dal primo gennaio del 2016 sarà possibile convertire in contratto a tutele crescenti le collaborazioni «finte», secondo una serie di criteri

indicati dal decreto come il contenuto ripetitivo e l'organizzazione dei tempi dei luoghi di lavoro. Per far questo, però, sarà necessario rivolgersi a un giudice che accerti l'esistenza dei parametri. Resteranno fuori alcuni settori, come le società sportive o i call center, dove c'è uno specifico accordo di settore. In caso di riorganizzazione aziendale le mansioni del lavoratore possono essere modificate: si può scendere al massimo di un livello a parità di stipendio, ma perdendo le indennità legate alla mansione precedente.

### Ammortizzatori

## A maggio arriva la Naspi Resta la cassa a zero ore

Partirà dal primo maggio la Naspi, la nuova assicurazione sociale per l'impiego, un sussidio per tutti i disoccupati involontari, cioè quelli che perdono il lavoro perché licenziati o per chiusura dell'azienda. La durata massima della Naspi è di 24 mesi, che però scendono a 18 dal 2017. L'ammontare massimo dell'indennità è di 1.300 euro ma, dopo i primi 4 mesi, la Naspi viene ridotta del 3% al mese. Il pagamento del sussidio è condizionato alla partecipazione a programmi di politiche attive, cioè corsi di formazione e riqualificazione che possono portare

anche ad un'offerta di lavoro. Viene introdotto in via sperimentale, solo per quest'anno, anche l'Asdi, l'assegno di disoccupazione di 6 mesi che verrà riconosciuto a chi, scaduta la Naspi, non ha trovato impiego. Verrà erogato fino ad esaurimento dei 300 milioni del fondo. Il Dis-Col si applica invece ai collaboratori che perdono il lavoro, per un massimo di 6 mesi. Rinvio per il decreto che avrebbe dovuto introdurre il principio del bonus malus per la cassa integrazione (contributi maggiorati per le aziende che la usano di più) e la cancellazione di quella a zero ore.

### Maternità

## Congedo anche ai precari Coperture solo per il 2015

La tutela della maternità viene garantita anche ai precari il cui datore di lavoro non versa i contributi. Si allunga il periodo durante il quale sarà possibile usufruire del congedo parentale, il periodo che i genitori possono chiedere per stare a casa con i figli. Il congedo con stipendio al 30% sarà possibile fino a quando il bambino compirà 6 anni, contro i 3 di adesso. Il congedo a stipendio zero, invece, sarà utilizzabile fino a quando il bambino compirà 12 anni, contro gli 8 di adesso. Non cambia la durata massima del congedo, sempre 6 mesi. Qualche

modifica anche per la maternità obbligatoria. In caso di parto anticipato rispetto alla data comunicata preventivamente all'Inps, i giorni non goduti potranno essere recuperati dopo la nascita del bambino. Nei cinque mesi di astensione non si conteranno nemmeno i giorni in cui il neonato è stato ricoverato in ospedale. Tutte queste norme si applicano, in via sperimentale, solo per il 2015. Per estendere la durata servono altri soldi.

Testi a cura di  
**Lorenzo Salvìa**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Partono nuovi contratti e liberalizzazioni Renzi: ho rottamato articolo 18 e precari

«Lavoro stabile per 200 mila co.co.pro.». Oltre alle misure del Jobs act, interventi su notai e farmacie

**ROMA** La sua lettura è diversa da quella dei sindacati, da coloro che prevedono minori garanzie per i lavoratori. Per Matteo Renzi è vero esattamente il contrario, le norme varate saranno un volano per creare nuova occupazione: è in qualche modo, secondo lui, «una giornata storica, attesa da troppi anni, attesa soprattutto da un'intera generazione che ha visto la politica fare la guerra ai precari, ma non al precariato. Noi rottamiamo un certo modello di diritto del lavoro e l'articolo 18, i co.co.co. e co.co.pro., scrostiamo le rendite di posizione dei soliti noti, dopo un anno esatto di governo non avremmo pensato di essere arrivati a questo punto».

## Dopo il Cdm

Al termine di 5 ore di Consiglio dei ministri, con il varo dei decreti attuativi della riforma del lavoro, Renzi è raggianti, «una generazione», quella di tutte le persone legate a forme

di contratto poco stabili che vengono abolite, «vede finalmente riconosciuto il proprio diritto ad avere tutele maggiori. Parole come mutuo, ferie, buonuscita, diritti entrano nel vocabolario di persone finora escluse». Non solo, secondo il premier le norme appena attuate permetteranno di attirare investimenti, interni e stranieri: «Ora non esiste più alcun alibi, nessuno potrà dire che assumere in Italia non è conveniente, è la volta buona, ora o mai più», e inoltre «200 mila lavoratori parasubordinati passeranno a tempo indeterminato». E grazie alle garanzie della nuova Naspi, altra novità introdotta, «nessuno resta più solo quando perde il lavoro o viene licenziato». Renzi respinge le critiche che riguardano l'applicazione delle nuove norme anche ai licenziamenti collettivi, la vede in un altro modo, «questi provvedimenti si occupano di assunzioni collettive, questo è un Paese che guarda al futu-

ro, che sta ripartendo, i decreti approvati servono a fare assunzioni collettive, non licenziamenti collettivi».

## Concorrenza

Insieme all'introduzione del nuovo contratto a tutele crescenti e dei nuovi ammortizzatori, il governo ha approvato anche un ddl sulla concorrenza che tocca in primo luogo le regole di professioni come i notai. Un esempio su tutti: non si dovrà più andare dal notaio per transazioni sotto i 100.000 euro. «Più che liberalizzazioni direi tentativo di attaccare alcune rendite di posizione, si semplifica la vita dei consumatori», dirà Renzi. Interventi sulle farmacie ma salta la norma che prevede la vendita dei medicinali di fascia C in luoghi diversi. Rinvio, come annunciato, anche per il riordino del sistema portuale e per pacchetto di misure fiscali: bisognerà attendere ancora per le norme sul nuovo catasto, ma anche quelle

che fissavano il calendario per arrivare alle fatture elettroniche, primo passo per il superamento dello scontrino fiscale.

## Le tutele crescenti

Il cardine dei nuovi provvedimenti è il nuovo contratto «a tutele crescenti», che scatterà dal primo marzo, prevedendo che in caso di licenziamento la regola generale sia l'indennizzo economico e limitando fortemente i casi di reintegro nel posto di lavoro. Dal 2016 è invece prevista l'eliminazione delle cosiddette collaborazioni a progetto, co.co.pro.

## Gli ammortizzatori

Vengono rimodulati anche gli ammortizzatori sociali, il cosiddetto Dis-Coll sarà l'indennità di disoccupazione per i collaboratori che hanno almeno 3 mesi di versamenti dei contributi e avrà una durata pari alla metà dei mesi di versamento e non superiore ai sei mesi. Altra novità la Naspi, che rispetto alla Aspi durerà più a lungo, un sussidio pari alla metà dei periodi contributivi degli ultimi 4 anni, in sostanza non sarà mai superiore ai 2 anni.

## Le reazioni

«La direzione è quella giusta», è il commento di Confindustria. Al contrario, per la leader della Cgil Susanna Camusso, «il governo va nella direzione sbagliata»: «L'unico risultato sarà quello di aver liberalizzato i licenziamenti, di aver deciso che il rapporto di lavoro sia frutto di una monetizzazione crescente».

Critiche che arrivano anche dalla minoranza pd, con Stefano Fassina che accusa: «Si torna agli anni 50, è tutta propaganda, sarà contenta la troika». Renzi fa spallucce e guarda avanti, sul ddl sulla concorrenza conclude: «In Parlamento sfideremo la resistenza delle lobby».

**166**

**i voti favorevoli al governo (era posta la questione di fiducia) al Senato sul Jobs act. Su 279 votanti 112 no e un astenuto**

## La riforma

● Il Jobs act è stato attuato con diversi provvedimenti legislativi varati tra il 2014 ed il 2015

● Una prima parte della riforma è contenuta nel decreto Poletti, entrato in vigore nel maggio 2014

● La seconda parte (e anche la principale) è una legge delega approvata alla Camera il 25 novembre e al Senato (con voto di fiducia) il 3 dicembre

● Alla Camera la minoranza pd è uscita dall'Aula: il testo è stato approvato con 316 sì. Al Senato i democratici critici hanno precisato di aver sostenuto il governo per «senso di responsabilità»

● A fine ottobre anche la Cgil aveva contestato il provvedimento con una manifestazione



## Tutele e licenziamenti

**1** Introdotta il contratto a tutele crescenti. Si applica solo ai neoassunti e prevede una nuova disciplina dei licenziamenti: per quelli ingiustificati non ci sarà il reintegro ma un indennizzo economico legato all'anzianità di servizio. Il reintegro resta per licenziamenti discriminatori o disciplinari (solo se il fatto non sussiste)

## Stop ai co.co.pro.

**2** I contratti a progetto potranno essere stipulati solo fino alla fine dell'anno: da gennaio 2016 stop ai co.co.pro. in attesa di una ridefinizione (restano salve alcune eccezioni e quelli in essere possono proseguire fino alla loro scadenza). Resta il tetto di 36 mesi per i contratti a tempo determinato

## Pacchetto di liberalizzazioni

**3** Approvato anche un pacchetto di liberalizzazioni, che riguarda diversi settori, dalle assicurazioni ai fondi pensione, fino alle comunicazioni. Introdotta norme per superare la regolamentazione dei prezzi di energia elettrica, gas e carburante. Maggiori obblighi di trasparenza per le banche

## Le professioni

**4** Le norme sulla concorrenza riguardano anche le professioni. Per i notai, vengono ridotti gli atti per cui è richiesta l'autentica, che in certi casi potrà essere concessa da altri soggetti. Introdotta, per gli avvocati, il l'obbligo di presentare un preventivo. Novità anche per ingegneri e farmacie

L'ANALISI

## La crisi di credibilità delle "macchine della salute"

PAOLO FRASCANI

**S**ANITÀ allo sfascio. La cronaca di Conchita Sannino dagli "inferi" del Cardarelli sembra uscita dalla penna di Mastriani o della Serao e ci riporta a un passato antecedente alla medicalizzazione ottocentesca. Basta immaginare il vecchio ospizio degli Incurabili al posto del Cardarelli. Sappiamo che non è così, perché l'ospedale continua a costituire un presidio insostituibile per la tutela della salute sul nostro territorio. È difficile, però, non soffermarsi sul dramma di chiunque, senza distinzioni di età o di ceto, debba ricorrere alle cure d'urgenza e, nello stesso tempo, non prendere in considerazione il disagio di chi si trova a operare in simili condizioni. Bisogna andare oltre l'emergenza. Le cause di questa disfatta sono ormai note: in Campania la voragine aperta dal deficit sanitario è stata colmata con costi sociali elevatissimi, chiudendo la stagione degli sprechi e ridisegnando la logistica dei servizi con tagli e risparmi che hanno colpito sia i pazienti che gli operatori sanitari. La crisi economica ha fatto il resto modificando l'"aspettativa" di cura di strati sociali sempre più impoveriti. Una recente indagine della Fondazione Farmafactoring rileva che, nel Mezzogiorno, è particolarmente elevata la preoccupazione per gli esiti e i costi delle cure, nel caso di insorgenza di patologie gravi.

SEGUE A PAGINA VIII

## LA CRISI DI CREDIBILITÀ DELLE "MACCHINE DELLA SALUTE"

PAOLO FRASCANI

“  
Il mondo dei camici bianchi offre uno spaccato del cambiamento delle classi medie all'inizio del millennio

”



**Lettere:**

Riviera di Chiaia 215  
80121 Napoli



**Fax:**

081498285



**Internet:**

napoli@repubblica.it

**D**A QUI il richiamo all'importanza delle disponibilità economiche e «il venir meno nel profondo della coscienza collettiva della sicurezza legata alla sanità pubblica». Un'insicurezza, aggiungiamo, che non riduce ma, piuttosto, accentua la domanda di cure ordinarie: i ricoveri in tempo di influenza, gli esami diagnostici sempre più frequenti al posto dello sguardo clinico del vecchio medico di base, l'uso di farmaci proporzionato rispetto all'obiettivo clinico.

Tutto questo mostra da una parte la "resistenza" a riformare il "sistema", e, dall'altra, una esasperata tendenza alla burocratizzazione della figura del medico. La medicina, presa tra i due fuochi della regolamentazione dall'alto e della pressante e ansiosa domanda di cura dal basso, vive un momento professionalmente difficile e socialmente problematico. Paradossalmente scotta, in una stagione di crescenti successi scientifici, una crisi di credibilità che si configura come perdita di autonomia sul posto di lavoro e, allo stesso tempo, ridimensionamento di poteri e ruoli sociali. Il passaggio è doloroso e produce ricadute sociali e culturali che vanno approfondite.

Salvatore Casaburi, su queste pagine ha lamentato la carente o inadeguata rappresentazione delle classi medie napoletane da parte della narrativa contemporanea.

Senza aspettare i frutti di un nuovo filone letterario, si potrebbe osservare che il mondo dei camici bianchi offre, a Napoli, come nelle migliori fiction statunitensi, uno spaccato verosimile della trasformazione delle classi medie all'inizio del millennio. Lo spazio dell'egemonia professionale degli operatori sanitari risulta ridimensionato, anche simbolicamente. Il policlinico, le maggiori sedi ospedaliere, l'indotto capillare di strutture e servizi per la diagnostica e le cure convenzionate si trasformano, nell'immaginario di quanti sperimentano sulla propria pelle il ridimensionamento, in termine di costi e qualità, delle prestazioni sanitarie, in scenari inquietanti di ansia e sofferenza, non solo fisica. Contemporaneamente sono all'origine di dinamiche economiche, sociali, culturali che oltrepassano i recinti di corsie e sale operatorie.

Il Vomero, con le propaggini della città ospedaliera insediata sui Colli Aminei, ha modificato il suo ruolo trainante nella modernizzazione urbana per divenire luogo di passaggio tra le periferie e i poli dello svago e del consumo della città turistica e alto borghese. Oggi subendo i contraccolpi della crisi del settore sanitario è costretto anche a reinventarsi come spazio privilegiato del più ampio insediamento pubblico e privato della sanità meridionale. Stiamo attenti: non possiamo permettere che, dopo le fabbriche, crollino anche "le macchine della salute".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



# Loreto Mare, barelle tre reparti nel caos e si fuma tra i malati

> Al Cardarelli altre 22 lettighe “nuove e confortevoli”  
> Attenzione del ministro al caos sanità in Campania

CONCHITA SANNINO

UN NUOVO carico. Ma mica di letti o personale. Di barelle. Eccola, la novità al Cardarelli. Il giorno dopo il reportage di *Repubblica*, nessun commento del governatore Caldoro. «Attenzione» filtra dall'entourage del ministro della sanità Beatrice Lorenzin, assorbita dal Consiglio dei ministri. Intanto oggi arrivano altre 22 barelle nuove, «confortevoli». Lo confermano dall'Unità complessa del primo ospedale del Sud. Disposizione evidente-

mente già avviata, fragile e umana risposta al caos. Il paradosso? Che lì ormai sono invidiati dalle strutture semplici, dove non ci sono «più neanche i lettini ambulanti». Seconda tappa, dunque, al Loreto Mare. Dall'azienda collinare al fatiscente ospedale sul porto. Altre scene agghiaccianti: 30 malati in barella, tutti broncopatici, in mezzo a spifferi e a gente che fuma. Un altro assaggio di familiare, tollerato inferno: tanto riguarda i *senzavoce*. Anzi: i *senza-amici*.



# Scandalo Loreto Mare trenta malati in barella tra spifferi e fumatori

## Al Cardarelli arrivano altri 22 lettini ambulanti Picco di 80 ammalati su 35 posti: "Qui scoppiamo"



**MINISTRO**  
Beatrice Lorenzin,  
ministro della  
Salute. Attenzione  
del ministero sul  
caso barelle al  
Cardarelli

**L'AL  
LAR  
ME**

UN NUOVO carico. Ma mica di letti o personale. Di barelle. Eccola, la novità al Cardarelli. Il giorno dopo il reportage di *Repubblica*, nessun commento del governatore Caldoro. «Attenzione» filtra dall'entourage del ministro della sanità Beatrice

Lorenzin, assorbita dal Consiglio dei ministri. Intanto oggi arrivano altre 22 barelle nuove, «confortevoli». Lo confermano dall'Unità complessa del primo ospedale

del Sud. Disposizione evidentemente già avviata, fragile e umana risposta al caos. Il paradosso? Che lì ormai sono invidiati dalle strutture semplici, dove non ci sono «più neanche i lettini ambulanti». Seconda tappa, dunque, al Loreto Mare. Dall'azienda collinare al fatiscente ospedale sul porto. Altre scene agghiaccianti: 30 malati in barella, tutti broncopatici, in mezzo a spifferi e a gente che fuma. Un altro assaggio di familiare, tollerato inferno: tanto riguarda i *senzavoce*. Anzi: i *senza-amici*.

**L'EMERGENZA**  
**CONCHITA SANNINO**

UNA barella contro il muro, un anziano che respira a fatica in mezzo al corridoio, un paravento volante che dovrebbe proteggergli le spalle dagli spifferi e persino «dal fumo, perché sapete, qua, specie di notte, qualcuno si fa la sigaretta per ingannare l'attesa, se sta vegliando un parente, e posso mai fare la guerra?». Vincenzo ha quasi 70 anni, cardiopatico, con problemi respiratori: «vive» da cento ore su quella lettiga volante al terzo piano della Medicina d'urgenza, si alternano su una sedia i parenti notte e giorno. Deve sentire molta pena, per se stesso e per il parente che lo accompagna se a un certo punto, con umiltà e discrezione, chiede a bruciapelo: «Ma voi non conoscete nessuno, per farmi avere una sistemazione dignitosa, un letto? Lo chiedo per umanità».

Loreto Mare, 300 prestazioni al giorno, oltre 70 mila utenti l'anno, e un'attesa al triage che va dalle 3 alle 6 ore. Le 12.30 di ieri, Vincenzo è solo uno dei tanti. Dei trenta che stanno aspettando un esame, un prelievo, un miglioramento o la guarigione su quelle sistemazioni provvisorie con rotelle. Dietro di lui, altre nove barelle. Anche qui, promiscuità assoluta: uomini, donne, ragazzi che attraversano, gente che passa. Una donna indossa una mascherina anche perché nei corridoi è difficile abituarsi alla differenza tra giorno e notte.

I reparti più ingolfati? Oltre alla Medicina, Neurologia, Chirurgia d'urgenza, Ortopedia. Un infermiere alza gli occhi al cielo. «Meno male che al Cardarelli ci stanno nuovi arrivi di barelle. E qui, chi le vede?». Su 240 posti letto, ce n'è un terzo fatto di lettighe. Con un inquietante corollario. L'infermiere si sporge dalla finestra, indica il parcheggio: «Le vedete le ambulanze ferme laggiù? Da ore non si possono muovere: perché le loro lettighe ci servono, sennò la gente dove la poggiamo?». Sembra impossibile. Invecescendigiù, chiedi agli autisti e quelli confermano: «In effetti stiamo aspettando... Le ambulanze sono bloccate e il danno è per tutti i cittadini». C'è crisi e stress anche al pronto soccorso: due mediche senza lettini, «sequestrati» per altri trasporti. All'esterno, una 75enne, Anna, aspetta di essere visitata su una sedia a rotelle con una coperta addosso. Non c'è altro. Un medico: «Eppure qui chiunque riceve assistenza, fosse anche su una sedia: almeno abbiamo un triage che funziona». Un altro operatore sembra irritato: «Una cosa deve essere chiara: per noi non sarà mai un'abitudine, come lo è per qualche manager o per i politici».

È lo stesso stato d'animo che, il giorno dopo, si ritrova anche al Cardarelli. Dove spicca l'altro quadro emblematico: nell'area Obi, l'unità di Osservazione breve intensiva dove re-

I reparti nel caos:  
oltre alla Medicina,  
Neurologia, Chirurgia  
d'urgenza, Ortopedia

stano i pazienti già valutati in pronto soccorso - entrambi i reparti sono diretti dal primario Fiorella Paladino - contro i 35 pazienti previsti, ve ne sono 65, con picchi «ormai costanti» di 80. Ti raccontano i camici bianchi, «ma per favore senza nome, sennò aggiungiamo alla fatica anche le rogne»: «Tra pronto soccorso e Obi, lavorano 35 medici: ma di questi solo 7 sono a tempo indeterminato, il resto con contratti a termine. La notte? Solo 2 medici in Obi, e solo 6 infermieri a turno, contro i 12 previsti; in pronto soccorso dovrebbero essere 15, ma sono 10. Le carenze di infermieri e operatori socio sanitari sono mostruose in tutti i reparti». Rispetto a un tale quadro, ti aspetteresti che i vertici del Cardarelli puntassero i piedi. Invece, al mattino, il commissario Patrizia Caputo non è disponibile, «è fuori ufficio», lascia il direttore sanitario Franco Paradiso a gettare acqua sul fuoco («Certo, la logistica è quella che è, c'è poi un problema di cultura dell'utenza, vogliono venire tutti al Cardarelli»), il senso dell'analisi di Paradiso. Inserata, invece, il commissario Caputo si fa viva, dopo contatti con la Regione, e invia una nota che, dopo aver confermato il forte disagio, si aggrappa al concetto di «amore» sanitario e chiude così: «Ma non è preferibile accogliere un paziente critico anche se in barella e in condizione di disagio, curato comunque con grande competenza e amore, piuttosto che costringerlo a girovagare?». Vallo a spiegare a Vincenzo, che chiede anche agli estranei «mi trovate una sistemazione, per umanità?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**AL CARDARELLI** Anziana con una frattura al femore costretta a spendere 170 euro per tornare a casa. Esposto alla Procura

## Pazienti costretti a pagare mezzi privati

DI **LUIGI NICOLOSI**

**NAPOLI.** Centosessanta euro per percorrere trenta chilometri. È la cifra che un'anziana donna ha dovuto sborsare per riuscire a fare ritorno dal Cardarelli, dove era stata ricoverata in seguito a una frattura del femore, alla sua abitazione a Lago Patria. I familiari però non ci stanno e decidono di volerli vedere chiaro. A stretto giro viene quindi presentato un esposto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli. E nel mirino finiscono la direzione sanitaria dell'ospedale e l'associazione di volontariato che ne ha curato lo spostamento.

**L'ODISSEA DI ROSA.** L'odissea di Rosa Sorrentino, 75 anni appena compiuti, inizia il 12 febbraio. La donna arriva al Pronto soccorso del Cardarelli con una brutta frattura del femore. Il ricovero nel padiglione H di Ortopedia è immediato, di lì a breve l'anziana paziente viene sottoposta a un intervento chirurgico non più rinviabile. Dopo appena

quattro giorni, il 16 febbraio, i medici ne dispongono le dimissioni. Il tutto senza indicazioni particolari: «L'unica raccomandazione - si legge nell'esposto - riguardava la riabilitazione, per la quale sarebbe stato meglio tornare a casa e servirsi di un fisioterapista». Tutto bene quindi? Non proprio. Nuove ombre erano già al lavoro per rendere ancora più fragile un momento quantomai delicato: «Per il trasporto presso l'abitazione - prosegue l'informativa - era necessario l'uso dell'ambulanza. Così era stato stabilito dai medici». Alla donna, reduce da un delicato intervento chirurgico e in condizioni psicofisiche decisamente precarie era stato infatti imposto l'assoluto divieto di muoversi. Eventualmente anche salendo a bordo dell'auto del figlio che si era intanto recato al Cardarelli per prelevarla. Insomma, l'autoambulanza era l'unica scelta. Una scelta, a conti fatti, obbligata. Nell'impossibilità di ricorrere ai mezzi del 118, impiegati esclusivamente per le emergenze, restava sul tavolo un'unica op-



● Le barelle nei corridoi del Cardarelli

zione: il servizio privato. Quello, per intenderci, offerto previo lauto compenso dalle cosiddette associazioni di volontariato. A quel punto Andrea Brandi, uno dei figli della signora Sorrentino, si precipita al Pronto soccorso: «Qui - spiega - delle persone mi hanno riferito della disponibilità di alcune ambulanze. Il prezzo del servizio ammontava però a 70 euro per il trasporto all'interno del territorio comunale. Dal momento che l'abitazione di mia madre si trova a Lago Patria, veniva calcolato anche un costo aggiuntivo di un euro a chilometro. Solo al termine dello spostamento mi veniva comunicato l'importo totale di 160 euro e consegnata una ricevuta (priva del numero progressivo di identificazione, ndr)

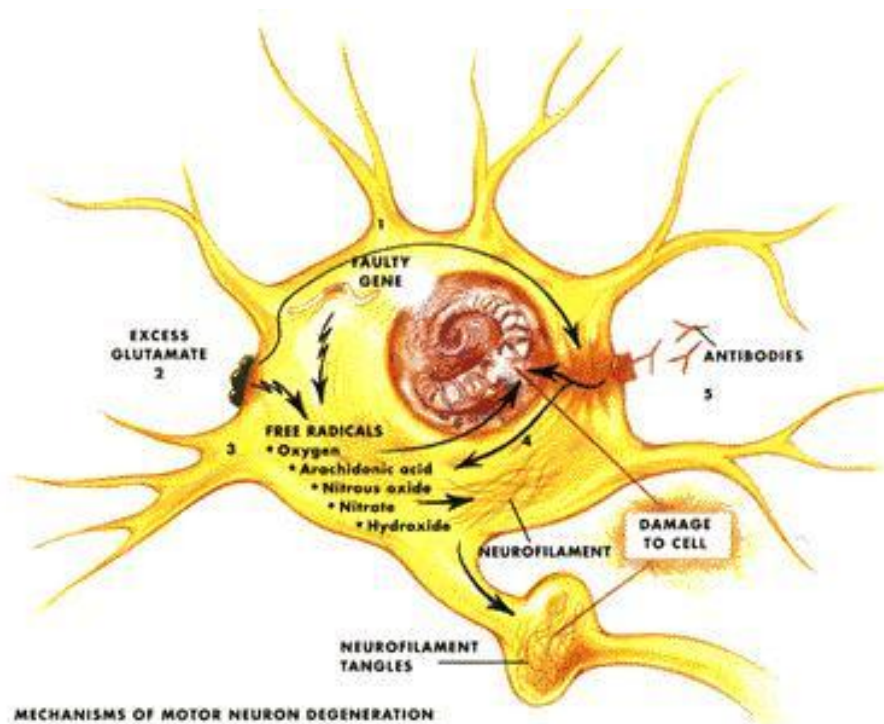
intestata all'Associazione di volontariato Emergenza Partenopea».

**SPESE ALLE STELLE.** Assomigliato lo sconforto per un esborso tutt'altro che trascurabile, nuovi scenari problematici sono già dietro l'angolo: «Mia madre - prosegue Andrea Brandi - fra pochi giorni dovrà effettuare il primo di una serie di controlli. Fra andata e ritorno dovrei spendere qualcosa come 320 euro. È un ingiusto ricatto che non possiamo permetterci». Restano intanto alcuni importanti punti di domanda. La sopravvivenza delle associazioni di volontariato non dovrebbe basarsi su dei contributi, giustappunto, volontari o esiste invece un tariffario per l'erogazione di questo tipo di prestazioni? Se sì, da chi è stato vagliato e autorizzato? Un'ambulanza privata può rimanere in sosta a poche decine di metri dal Pronto soccorso del più importante ospedale della città? Toccherà adesso alla Procura provare a fare luce su questi e altri interrogativi ancora oggi inevasi.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



■ IPOACUSIE, OTORREA, ACUFENI, VERTIGINI, OTALGIA RICHIEDONO UN'ANAMNESI DELLO SPECIALISTA OTORINO, DA CORREDARE A TEST AUDIOMETRICI

## I principali disturbi dell'apparato uditivo

I principali sintomi dei disturbi all'orecchio sono le ipoacusie, l'otorrea, gli acufeni, le vertigini e l'otalgia.

Nel momento in cui una persona presenta disturbi uditivi si deve procedere con un'anamnesi, cioè una raccolta completa di accertamenti effettuata dallo specialista otorino, circa il periodo di insorgenza del sintomo, gli eventuali problemi nella sfera sociale e psicologica della persona. Tutto deve essere corredato da importanti test audiometrici, da esami del naso, dei seni paranasali, del rinofaringe. È utile analizzare anche denti, tonsille, lingua, ghiandole salivari e articolazioni temporomandibolari perchè può succedere che i sintomi possano partire da una di queste sedi ed estendersi fino all'orecchio.

L'ipoacusia consiste nell'incapacità, parziale o totale, di percepire un suono in una o entrambe le orecchie. Alcune persone nascono con un deficit uditivo (ipoacusia congenita), mentre altre possono svilupparlo gradualmente con l'avanzare dell'età (presbiacusia) o come conseguenza di malattie o traumi fisici. Si ritiene che l'ereditarietà e l'esposizione cronica a rumori forti siano i principali fattori che contribuiscono alla perdita di udito nel corso del tempo. Esistono forme di ipoacusia trasmissiva (ovvero legate a processi che interferiscono con il sistema di

amplificazione del suono quali ad esempio una infiammazione dell'orecchio o una otosclerosi) e forme di ipoacusia neurosensoriale (ovvero provocate da un danno a carico delle cellule uditive o del sistema di trasmissione del suono dalla periferia verso il cervello). La più frequente causa di ipoacusia neurosensoriale è rappresentata dalla presbiacusia, ovvero dal naturale e fisiologico calo della capacità uditiva dovuto all'età avanzata del soggetto. Per otorrea si intende la fuoriuscita di liquido dall'orecchio, che può essere di varia natura. Potendo essere costituito da sangue, essudato purulento, sieroso, mucoso o misto, le cause possono essere diverse, come traumi, penetrazioni di corpi estranei,

infezioni, infiammazioni, allergie, tumori e altro.

L'otorrea si può manifestare con dolore e calo della funzione uditiva, o addirittura sordità, inoltre possono esserci altri sintomi a seconda della patogenesi.

Per acufeni si intende quel disturbo costituito da rumori che, sotto diversa forma (fischii, ronzii, fruscii, crepitii, soffi, pulsazioni ecc.) vengono percepiti in un orecchio, in entrambi o, in generale, nella testa, e che possono risultare fastidiosi a tal punto da influire sulla qualità della vita di chi ne soffre.

Per vertigine si intende una sensazione illusoria di movimento. Le cause scatenanti di una sindrome vertiginosa possono essere numerose e non tutte sono riconducibili a

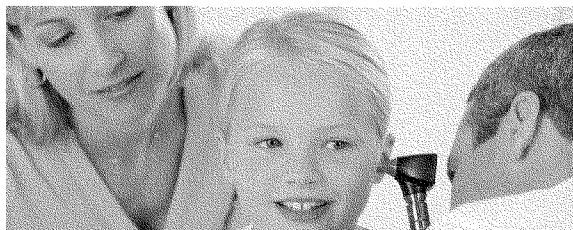
patologie otorinolaringoiatriche: anche problemi di natura generale (pressione, stati psichici, utilizzo di farmaci, ecc) possono determinare l'insorgenza di sindromi vertiginose e sbandamenti. Oltre a problemi di ordine generali anche l'orecchio può essere responsabile di vertigine: il tipo di vertigine più frequente è la VERTIGINE POSIZIONALE BENIGNA di solito sostenuta da una canalo-cupulolitiasi (il famoso distacco dei "sassolini" all'interno dell'orecchio) ma esistono numerosi deficit vestibolari acuti e cronici prodotti da cause diverse (problemi vascolari, infettivi; patologie croniche quali la Malattia di Menière, ecc).

L'otalgia è un dolore intenso, sordo o bruciante alle orecchie. Può interessare un solo orecchio o tutti e due e può durare per poco tempo o persistere a lungo.

Spesso nei bambini l'otalgia è dovuta a un'infezione, ma non è da escludere che alla base ci possa essere un'irritazione o la presenza di sapone o shampoo nell'orecchio.

Negli adulti è più raro che l'otalgia sia dovuta ad un'infezione. Spesso, infatti, in età adulta il dolore avvertito nell'orecchio proviene da un altro distretto corporeo, ad esempio dai denti, dalla mandibola o dalla gola.

Altre possibili cause di otalgia sono traumi associati a cambiamenti di pressione (ad esempio ad altitudini elevate), accumuli di cerume o presenza di corpi estranei e timpano perforato.



*Un'altra 'azione' oltre quelle antidolorifica e antinfiammatoria*

# Aspirina e cardio-oncologia "I mille volti di un farmaco"

*Si conferma ancora oggi il farmaco più studiato e ricco di sorprese*

DI PIERLUIGI MONTEBELLI

**L'**acido acetilsalicilico, universalmente noto come aspirina, rappresenta uno dei principi attivi più utilizzati nella storia della medicina: da oltre un secolo, infatti, viene impiegato come antinfiammatorio, antidolorifico e antipiretico. Dagli anni '70, l'attenzione della comunità medico scientifica si è concentrata sugli effetti d'inibizione dell'aggregazione piastrinica, ed i conseguenti vantaggi in termini di prevenzione cardiovascolare con regimi terapeutici a basso dosaggio (75/100 mg al dì). Ora, il medesimo farmaco utilizzato nella prevenzione cardiovascolare, sta dimostrando un'efficacia, ipotizzata già alcuni anni fa, che ora trova conferme crescenti, anche nel campo della prevenzione dei tumori, soprattutto quelli del tratto gastrointestinale (cancro del colon retto, dell'esofago e dello stomaco). I dati a supporto di questa tesi sono frutto di analisi retrospettive condotte su studi dedicati alle patologie cardiovascolari, nei quali i pazienti assumevano il farmaco a lungo termine. In

particolare l'analisi di 8 studi condotti su 23.535 pazienti, pubblicata su *Lancet*, ha mostrato una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. E' emersa, quindi, una riduzione delle neoplasie, un risultato non evidente prima di 5 anni di somministrazione a basse dosi, mentre i vantaggi sono considerevoli dopo 10 anni, soprattutto nel cancro del colon, del rene e della prostata. Non solo, altro dato molto interessante riguarda il possibile beneficio in termini di riduzione della frequenza delle metastasi. Tuttavia, perché l'aspirina a basso dosaggio possa avere un'indicazione specifica per la prevenzione oncologica è necessario avere conferme da studi clinici mirati che possano dire con certezza quali tumori, in quali soggetti, a quali dosaggi e per quanto tempo sia necessario somministrare il farmaco per avere effetti di protezione oncologica. «Al momento, però - spiega il Dott. Claudio Cricelli, Presidente SIMG, Società Italiana di Medicina Generale - per l'aspirina a basso dosaggio gli Enti regolatori non hanno ancora approvato l'indicazione specifica alla

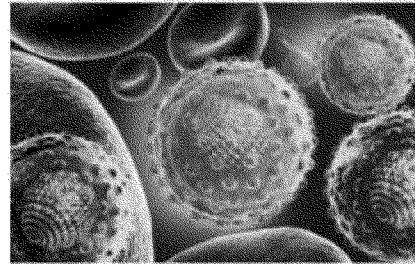
prevenzione oncologica. Per questo è necessario realizzare studi su ampie popolazioni di pazienti che forniscano evidenze non tanto derivanti da meta-analisi quanto da vere e proprie indagini effettuate sul campo. Per quanto ci riguarda - prosegue Cricelli - SIMG ha utilizzato questo filone di ricerca per osservare anche in Italia, in modo retrospettivo, una grande quantità di pazienti che assumevano aspirina da oltre 5 anni per ragioni cardiovascolari con l'intento di verificare se anche in questi casi si manifestassero effetti positivi in termini di prevenzione oncologica. I dati preliminari, decisamente incoraggianti, sono in linea con quanto evidenziato dalla letteratura internazionale». «Si tratta della prima volta in cui viene effettuato uno studio osservazionale retrospettivo, su un periodo di circa quindici anni, in Italia. Ciò è reso possibile - conclude Cricelli - grazie all'ampia banca dati Healthsearch, di cui dispone la nostra Società Scientifica da 17 anni, che con una base di dati su oltre 2 milioni di pazienti non trova eguali nell'ambito della medicina generale a livello europeo».

## ↳ BREVI

### La prima terapia combinata orale senza interferone

*Arriva in Italia la nuova opzione terapeutica per l'epatite C di Janssen*

Finalmente disponibile anche in Italia simeprevir, il farmaco antivirale di nuova generazione di Janssen per il trattamento dell'Epatite C di genotipo 1 e 4, che in base agli studi clinici effettuati, in terapia combinata con sofosbuvir (l'altro farmaco di ultima generazione attualmente disponibile), ottiene il più alto successo terapeutico mai raggiunto fino a oggi, dopo 12 settimane, attraverso un percorso terapeutico senza interferone. Simeprevir verrà prodotto in Italia, presso lo stabilimento italiano Janssen di Latina. Simeprevir è un inibitore di proteasi di nuova generazione per il trattamento degli adulti con Epatite C di genotipo 1 e 4, i quali rappresentano i casi più comuni in Italia: circa il 60% dei pazienti italiani, infatti, è infettata dal genotipo 1 del virus. "Gli enormi progressi compiuti dalla ricerca farmacologica e la conseguente offerta di soluzioni terapeutiche all'avanguardia, mirate al massimo recupero dei pazienti affetti da malattie gravi e invalidanti come l'Epatite C, hanno rivoluzionato l'intero percorso di cura - ha dichiarato Massimo Scaccabarozzi, Presidente e AD di Janssen Italia - Simeprevir ampliarà l'arsenale terapeutico per il trattamento dell'infezione da HCV e il suo ingresso nella pratica clinica porterà, per la prima volta, una reale modifica della storia naturale della malattia".



## 【TOMORROW'S NEWS】

A CURA DI ROBERTO PAURA

### Geni e interruttori come cambia il Dna

AGLI inizi del XXI secolo sembrava che solo l'1% dei circa 20.000 geni dal nostro genoma fosse connesso con la produzione delle proteine, i mattoni dell'essere umano. A cosa serviva tutto il resto? La tesi dominante era che si trattasse di "spazzatura", materiale di risulta dell'evoluzione. Qualcuno non era convinto. È iniziata così la grande avventura dell'epigenetica, che oggi compie un traguardo importante: la pubblicazione, su Nature, dei dettagli dei primi 127 epigenomi analizzati dal Roadmap Epigenomics Project. Già nel 2012 si era compiuto il primo passo con il progetto Encode, che aveva scoperto come la maggior parte dello spazio tra i geni sia strettamente collegato all'espressione genetica. In pratica, anche se molte di queste parti che compongono la "materia oscura" del genoma non sono associate alla sintesi delle proteine, sono comunque capaci di regolare l'espressione dei geni.

Ma come? Qui entra in gioco l'epigenetica. Alterazioni chimiche provenienti dall'ambiente, come l'esercizio fisico o l'alimentazione di una donna in gestazione, attivano o disattivano particolari geni. L'insieme di queste modificazioni chimiche produce l'epigenoma, un libretto d'istruzioni che dice al Dna quali geni accendere e quali lasciare spenti ogni volta, dando vita a cellule diverse – dai neuroni ai globuli rossi – fino a creare esseri umani diversi, nonostante il Dna sia sempre lo stesso. Non solo: l'epigenoma controlla malattie come il cancro, il diabete o l'Alzheimer. I primi risultati dimostrano che un giorno potremo sviluppare terapie epigenetiche mirate per sconfiggere queste malattie.