



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Economia

Statali, meno assenze per malattia (ma più precari)

La fotografia dopo la riforma Madia. Giù anche i certificati medici: da 7 a 6 ogni 10 lavoratori

ROMA Meno assenze per malattia e più smart working; meno dipendenti e più precari; età media sopra i 50 anni; uno su tre è laureato (mentre il 62% ha al massimo un diploma di licenza media superiore) e il guadagno medio è di 34.500 euro (lo stesso all'incirca dal 2009). È la fotografia dei dipendenti della Pubblica amministrazione dello studio Fpa Digital 360 presentato ieri a Roma al Forum Pa 2018.

Numeri e percentuali rivelano intanto che la PA italiana con i suoi 3.247.764 dipendenti, ha il 70% in meno di impiegati rispetto alla Germania, il 65% rispetto all'Inghilterra, il 60% rispetto alla Francia, mentre il 10% in più rispetto alla Spagna. Ma sono in calo: meno 7,2% in 8 anni, cioè 246.187 persone sono

uscite dagli uffici pubblici e non sono mai state rimpiazzate. Non solo. Sono aumentati i precari: nel 2017 sono stati 25 mila in più rispetto all'anno prima per un totale di 314.239 (+10,4% in un anno), quasi tutti con contratto a tempo determinato o formazione lavoro e impiegati nel Sistema sanitario nazionale e nelle Regioni.

Ma l'indagine sottolinea anche i primi effetti della linea dura sull'assenteismo introdotta con la riforma Madia: dai dati Inps emerge che in un anno i giorni di malattia sono calati del 10,6% (dati 2016-2017) passati da 9.615.711 a 8.592.406, così come i certificati medici (meno 13,1%), passati da 7 a 6 ogni 10 lavoratori, e il numero dei lavoratori con

almeno un giorno di malattia (meno 11%). Quaranta i licenziamenti disciplinari e nel 2017 complessivamente sono state licenziate 324 persone di cui quasi la metà per assenteismo, tra chi non si presentava in ufficio e chi falsificava la presenza in qualche modo: sono il 62,8% in più rispetto al 2012.

Ma aumentano gli impiegati pubblici che usufruiscono del telelavoro: 4.210 (+800 in un anno), soprattutto negli enti locali e il 5% delle amministrazioni ha progetti strutturati di smart working e quasi il 48% si dice interessata a introdurlo presto.

Claudia Voltattorni

34,5 324

mila euro
lo stipendio
medio di un
dipendente
statale

dipendenti
licenziati nel
2017 di cui 40
per motivi
disciplinari

Contratto

I precari sono cresciuti di 25 mila unità, quasi tutti con contratto a tempo determinato

I numeri

● La Pubblica amministrazione italiana ha 3,2 milioni di dipendenti, il 70% in meno rispetto alla Germania, il 65% rispetto alla Gran Bretagna ma il 10% in più rispetto a Madrid. In 8 anni un calo ulteriore di 246 mila unità

Reality sull'obesità: quelle vite al limite sembrano racconti letterari

Sembrano racconti letterari sull'obesità. Nuovi capitoli su Nero Wolfe («Un pachiderma la cui genialità è pari solamente all'appetito e alla pigrizia»), su Pantagruel e Gargantua o su Falstaff. Sembrano battute di Homer Simpson, tipo «Per tutta la vita sono stato un uomo obeso intrappolato nel corpo di un uomo grasso».

E invece i nostri protagonisti si chiamano Pasquale (312 kg), Giovanni (277 kg), Raffaele (256 kg), Maria Elena (252 kg), Costanza (248 kg) e Rosarita (242 kg). Hanno tutti lo stesso problema: sono obesi, la loro vita è al limite. Com'è possibile tornare «normali»? Nessun problema, ci pensa la televisione. Uno dei programmi più coinvolgenti è di certo «La clinica per rinascere. Obesity Center» (Real Time, lunedì, ore 21.10; ora anche su Dplay). Siamo a Caserta nella clinica del dott. Cristiano Giardiello: alcune persone, diciamo così, in sovrappeso raccontano la loro storia davanti alle telecamere.

Scorre la loro vita di tavole imbandite, di junk food consumato di rabbia, di reclusione, di assenza di rapporti sociali, di speranze. Il genere makeover si trasforma in narrazione antropologica, come se l'obesità fosse uno stato mentale, una sorta di malattia generata dalla delusione. Vite vissute, vite mangiate. Ma ecco l'Obesity Center! Ecco il miracolo! La parte più divertente è quella recitata dal dott. Giardiello, un grande interventista («ti faccio firmare il consenso») e dalle sue assistenti, la psicologa Filomena Cesaro e la dietista Rita Schiano di Cola. Davanti alle montagne di grasso, Giardiello non si scompone: per lui tutto è percorso (dai 252 kg bisogna scendere ai 152, cento in meno e siamo a posto). La psicologa deve rassicurare, la dietista incanalare, ma guai a farsi venire dubbi. Giardiello vuole operare: l'operazione è presentata come una rinascita, una seconda vita! Il programma è prodotto da Endemol Shine Italy con Pesci Combattenti.

© RIPRODUZIONE RISE-VATA



Sanità, obbligo di straordinari

Con il nuovo contratto, secondo alcuni sindacati, diventeranno la regola. Pause negate per i turnisti. Ma nella busta paga di giugno arretrati da 552 a 840 euro

I 543 mila lavoratori della sanità festeggiano la firma, dopo 9 anni, del nuovo Ccnl che porta in dote aumenti stipendiali e arretrati pesanti nella busta paga di giugno (da 522,52 a 840,86 euro). Tra le novità del con-

tratto l'obbligatorietà di fatto dello straordinario: il dirigente o il responsabile potrà esonerare il lavoratore dal lavoro straordinario solo per giustificati motivi d'impedimento. Pause difficili per i turnisti.

Cerisano a pag. 40

Gli infermieri spiegano le ragioni della mancata firma. Aumenti in busta paga a giugno

Sanità, contratto double face Arretrati fino a 840 €. Giro di vite sugli straordinari

Pagina a cura

DI FRANCESCO CERISANO

I 543 mila lavoratori della sanità (infermieri, tecnici, amministrativi, con esclusione della dirigenza medica e sanitaria il cui contratto è ancora molto lontano dal traguardo) festeggiano la firma, dopo 9 anni, del nuovo Ccnl che porta in dote aumenti stipendiali e arretrati pesanti nella busta paga di giugno (l'una tantum andrà da 522,52 a 840,86 euro, si veda tabella in pagina). Ma il rovescio della medaglia è costituito dal giro di vite sugli straordinari che, lamentano gli infermieri, diventerà obbligatorio.

Ora la vera partita si aprirà con l'avvio dei lavori della Commissione paritetica (sindacati, Aran e comitato di settore) che entro il 31 lu-

glio dovrà elaborare proposte per svecchiare la professione adeguandola alle innovazioni legislative. A cominciare dalla grande novità del contratto, l'istituzione delle figure del professionista sanitario «specialista» ed «esperto» che però rischiano di rimanere congelate fino a quando le università e le regioni non avranno definito percorsi formativi certi. Anche per questo i due sindacati infermieristici (Nursing Up e Nursind) non hanno firmato il nuovo contratto che invece è stato sottoscritto da Cgil, Cisl, Uil, Fials, Fsi e Confsal. Gli infermieri lamentano le tante lacune del contratto come la mancata revisione delle indennità, la difficoltà nella fruizione dei permessi e delle pause per i turnisti e,

come detto, l'obbligatorietà degli straordinari. «Non abbiamo firmato il Ccnl perché non dà le risposte che la categoria chiedeva», osserva **Andrea Bottega**, segretario nazionale Nursind. «Nel Contratto si legge che il dirigente o il responsabile può esonerare il lavoratore dall'effettuazione di lavoro straordinario per giustificati motivi d'impedimento derivanti da esigenze personali e familiari. Tutto questo significa che lo straordinario diventerà la regola, salvo esplicita dispensa. A ciò si aggiunga la negazione del diritto alla pausa per chi fa i turni e potrebbe vedersi costretto anche a lavorare 12 ore di seguito. Tutto questo per aumenti che partono da 60,77 (per la categoria A) a cui va aggiunto l'elemento perequativo che però dal 1° gennaio 2019 verrà a mancare».

Tutti gli aumenti previsti dal Ccnl della sanità

Cat.	Stipendio tabellare mensile al 1.01.2009	Aumento mensile + IVC dal 1.05.2018	Elemento perequativo dal 1.04.2018 al 31.12.2018	Aumento mensile + IVC + elemento perequativo	Nuovo stipendio tabellare mensile dal 1.05.2018	Totale arretrati dal 1.01.2016 al 31.05.2018 (stipendio giugno)
Ds6	2462,52	109,27	4,00	113,27	2.571,79	840,86
Ds5	2365,02	104,94	4,00	108,94	2.469,96	807,75
Ds4	2293,94	101,80	6,00	107,80	2.395,74	788,23
Ds3	2225,70	98,79	5,00	103,79	2.324,49	762,95
Ds2	2143,43	95,08	8,00	103,08	2.238,51	739,98
Ds1	2063,44	91,58	11,00	102,58	2.155,02	720,20
Ds	1985,56	88,09	14,00	102,09	2.073,65	699,15
D6	2233,36	99,15	9,00	108,15	2.332,51	773,15
D5	2155,37	95,67	12,00	107,67	2.251,04	753,48
D4	2092,56	92,89	10,00	102,89	2.185,45	728,20
D3	2031,07	90,13	12,00	102,13	2.121,20	710,78
D2	1970,06	87,38	14,00	101,38	2.057,44	695,00
D1	1908,59	84,71	17,00	101,71	1.993,30	679,78
D	1841,16	81,71	19,00	100,71	1.922,87	660,40
C5	2055,97	91,22	11,00	102,22	2.147,19	718,05
C4	1961,19	87,01	15,00	102,01	2.048,20	693,33
C3	1870,78	83,03	18,00	101,03	1.953,81	669,60
C2	1809,29	80,27	20,00	100,27	1.889,56	652,47
C1	1748,29	77,61	20,00	97,61	1.825,90	631,30
C	1695,68	75,22	22,00	97,22	1.770,90	617,55
Bs5	1772,74	78,70	19,00	97,70	1.851,44	637,30
Bs4	1715,81	76,17	21,00	97,17	1.791,98	623,13
Bs3	1660,73	73,66	23,00	96,66	1.734,39	607,65
Bs2	1627,44	72,21	24,00	96,21	1.699,65	598,25
Bs1	1580,72	70,16	26,00	96,16	1.650,88	586,46
Bs	1532,82	68,00	26,00	94,00	1.600,82	570,80
B5	1661,16	73,76	23,00	96,76	1.734,92	609,28
B4	1627,29	72,20	24,00	96,20	1.699,49	598,08
B3	1594,11	70,76	23,00	93,76	1.664,87	586,17
B2	1566,21	69,55	24,00	93,55	1.635,76	577,00
B1	1521,90	67,51	26,00	93,51	1.589,42	566,94
B	1479,35	65,70	26,00	91,70	1.545,05	553,18
A5	1516,70	67,28	25,00	92,28	1.583,98	563,00
A4	1491,11	66,18	26,00	92,18	1.557,29	555,53
A3	1465,94	65,09	27,00	92,09	1.531,03	549,75
A2	1443,92	64,03	28,00	92,03	1.507,95	543,87
A1	1406,94	62,45	29,00	91,45	1.469,39	533,88
A	1368,98	60,77	30,00	90,77	1.429,75	522,52

L'opinione

Il disagio e il boom degli psicofarmaci che non abita solo in Italia

Silvio Garattini*

Gli psicofarmaci sono in questi giorni tirati in ballo anche dalla politica come indice di uno stato di disagio in cui vive la popolazione italiana. Secondo Salvini il 20 per cento degli italiani assumerebbe psicofarmaci per varie ragioni che includono anzitutto gli strascichi della recente crisi economica e del conseguente aumento della disoccupazione in aggiunta allo stress della vita di tutti i giorni, sempre maggiore anche a causa delle crescenti richieste da parte della burocrazia. Non vi è dubbio che la povertà è il più importante fattore di rischio per tutte le malattie, inclusi quindi anche i disturbi mentali. Sulla base dei dati disponibili, il 20 per cento è un «importante arrotondamento», anche se l'impiego degli psicofarmaci è certamente diffuso. Infatti, si calcola non siano più di 3 milioni le persone che assumono regolarmente farmaci antidepressivi e antipsicotici. Tuttavia, non bisogna dimenticare le difficoltà di stabilire un rapporto fra causa ed effetto. Poiché l'Italia è tra i Paesi che in Europa hanno subito i danni maggiori dalla crisi economica, dovrebbe essere anche il Paese con il maggior aumento di utilizzo degli psicofarmaci. In realtà non è così perché l'Italia è il Paese in cui l'aumento dell'utilizzo degli antidepressivi, i farmaci più importanti per il problema in discussione, è aumentato molto poco. L'aumento è stato del 1,6 per cento nel 2016, mentre negli anni precedenti, dal 2013 al 2015, i consumi sono rimasti costanti. A fronte del nostro aumento di consumi, secondo fonti Federfarma, nel Regno Unito l'incremento è stato del 5,6 per cento, in Spagna del 2,9 per cento e del 1,9 per cento in Germania, il Paese forse nelle migliori condizioni economiche in tutta l'Europa. In termini assoluti fra l'altro si consumano più antidepressivi al Nord che al Sud, contrariamente alla situazione economica che suggerirebbe un rapporto opposto.

Un altro indice che possiamo utilizzare sono i ricoveri ospedalieri per disturbi psichici che, secondo l'Osservatorio per la salute, dal 2001 ai giorni nostri sono in diminuzione di oltre il 20 per cento, anche se questo dato riguarda la frazione degli ammalati mentali più gravi.

Se accanto ai farmaci antidepressivi consideriamo il contributo dei farmaci per tutte le malattie del sistema nervoso centrale, inclusi antipsicotici e ansiolitici, sia quelli dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale che quelli acquistati dai privati, in Italia abbiamo una spesa globale di circa 3,3 miliardi di euro, al quarto posto dopo Germania, Austria e Francia.

Un altro gruppo di farmaci da prendere in considerazione sono i farmaci ansiolitici, le benzodiazepine e altri prodotti che, tuttavia, si utilizzano prevalentemente per dormire meglio e quindi non necessariamente riflettono - se non in piccola parte - un utilizzo per «disturbi mentali». Anche per questi prodotti comunque il consumo non è molto aumentato negli anni, passando da 51,7 dosi/die ogni mille abitanti nel 2007 a 52,6 nel 2015.

Particolare attenzione si deve alla prescrizione di psicofarmaci negli adolescenti. Secondo studi condotti dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri per ogni mille adolescenti l'impiego degli psicofarmaci non è in realtà aumentato negli anni 2006-2011. Per quanto riguarda l'età che va dai 16 ai 18 anni sono più soggetti al trattamento con psicofarmaci le femmine rispetto ai maschi, in particolare per l'impiego di antidepressivi e antipsicotici. Si tratta comunque di un fenomeno preoccupante, perché è poco conosciuto l'effetto nel medio-lungo termine degli psicofarmaci in soggetti in cui le strutture cerebrali sono ancora in fase di sviluppo.

Per quanto globalmente i consumi degli psicofarmaci non siano così elevati in Italia rispetto ad altri Paesi, essi certamente rappresentano spesso un impiego improprio, fenomeno comune a tante altre classi di farmaci e che richiede una maggiore attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni. È singolare che rispetto alla disabilità indotta dalle malattie mentali corrisponda una povertà nel campo della ricerca scientifica. Purtroppo, il programma del «nuovo» Governo dedica solo poche righe alla ricerca scientifica in deludente continuità con l'atteggiamento dei precedenti Governi. Sarebbe invece importante considerare che le malattie mentali e le rispettive terapie hanno bisogno di maggiori conoscenze per trovare trattamenti migliori e indicazioni più specifiche. L'attenzione dedicata alle malattie cardiovascolari e ai tumori, per quanto insufficiente, è maggiore rispetto a quella riservata alle malattie mentali, che rappresentano una situazione di maggior durata di disabilità.

* Direttore Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Liceo scientifico a indirizzo biomedico: grande successo per il primo anno di sperimentazione

panoramasanita.it/2018/05/22/liceo-scientifico-a-indirizzo-biomedico-grande-successo-per-il-primo-anno-di-sperimentazione/



0
0
0
0
0

Dal prossimo anno, il via anche per i licei classici.

Più di milleasettecento studenti, oltre quattrocento formatori (80 docenti di scienze e 323 medici), ventisette licei scientifici individuati tramite bando del Miur: sono i numeri del primo anno di sperimentazione del progetto 'biologia con curvatura biomedica', messo in atto, per l'anno scolastico 2017/18, grazie a un protocollo tra il Miur e la Fnomceo, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. I dati sono stati presentati ieri in una Conferenza al Miur, alla presenza del Direttore generale degli Ordinamenti Scolastici, Maria Assunta Palermo, del dirigente tecnico Massimo Esposito, del dirigente scolastico della scuola capofila di rete, Giuseppina Princi, di Roberto Monaco, Segretario della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo), di Roberto Stella, Responsabile Area strategica formazione Fnomceo. Sono intervenuti i dirigenti scolastici e i docenti referenti dei licei selezionati oltre ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici coinvolti nel percorso. «Come medici, il nostro minimo comun denominatore è la cultura, la scienza, l'informazione ma anche la condivisione, il coinvolgimento di tutti i colleghi, a partire da quelli più giovani, e l'unione delle diverse professionalità, in questo caso medici e insegnanti, per raggiungere obiettivi comuni» ha esordito il Segretario della Fnomceo Roberto Monaco. «Ringrazio tutti i colleghi e gli insegnanti che hanno preso parte a questo primo anno di sperimentazione – ha continuato il Coordinatore dell'Area Strategica Formazione della Fnomceo Roberto Stella-. È stata un'esperienza entusiasmante che ha concesso anche a noi, medici e ordinisti da tanti anni, di riscoprire e rinnovare la nostra vocazione attraverso quella che scoprivamo negli studenti». «Il percorso di orientamento – spiega la Fnomceo – ha previsto, per le terze classi degli istituti selezionati, l'introduzione nel piano di studi dello studente della disciplina: biologia con curvatura biomedica. Le ore di lezione sono 150 nel triennio, 50 per ogni annualità scolastica di cui: venti ore di lezioni teoriche tenute dai docenti di biologia dei licei, venti ore di lezioni pratiche tenute da medici individuati dagli Ordini, dieci ore presso strutture sanitarie individuate dagli Ordini dei Medici Provinciali. L'accertamento delle competenze è avvenuto in itinere, in laboratorio, tramite la simulazione di 'casi', e, ogni bimestre, attraverso la somministrazione di test di 45 test a risposta multipla. Il monitoraggio degli esiti dei test valutativi somministrati agli studenti ha rivelato una crescente positività dei risultati, registrata soprattutto a partire dal secondo test di verifica. Partendo dai risultati del primo test, mediamente sufficienti, si è rilevato

22/5/2018

Liceo scientifico a indirizzo biomedico: grande successo per il primo anno di sperimentazione

studenti ha riportato una valutazione inferiore o uguale alla sufficienza e il 35% una valutazione superiore alla sufficienza. Tali percentuali si invertono nei risultati del secondo test, nel quale solo il 38% degli allievi ha conseguito punteggi inferiori o uguali alla sufficienza, mentre il 62% ha totalizzato punteggi di valore maggiore. Nel terzo test questa tendenza positiva degli esiti valutativi si mantiene costante. Positivo" sottolinea la Fnomceo "anche il monitoraggio delle attività laboratoriali esterne, effettuate presso strutture sanitarie dell'intero territorio nazionale, soprattutto reparti ospedalieri di Dermatologia, Ortopedia, Ematologia, Cardiologia e Centri trasfusionali. Tra le attività, anche incontri seminariali presso le sedi dei vari Ordini Provinciali dei Medici, durante i quali gli studenti hanno potuto comprendere il ruolo dell'Ordine e delle istituzioni sanitarie, avvicinarsi al codice di deontologia medica e 'toccare con mano' i molteplici ambiti della professione medica. Il liceo scientifico "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria, individuato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, scuola capofila di rete, attraverso la piattaforma web (www.miurbiomedicalproject.net), ha condiviso con i licei aderenti alla rete il modello organizzativo e i contenuti didattici del percorso riguardanti le lezioni dei docenti, quelle dei medici e i test di verifica. Tutti gli istituti scolastici, dopo essere stati abilitati in piattaforma, hanno sottoscritto e restituito alla scuola capofila, in formato digitale, la Convenzione, hanno scaricato e utilizzato circa 5000 voucher per la compilazione anonima dei monitoraggi iniziali dalla cui elaborazione informatica si è evinto l'alto indice di gradimento degli studenti ad intraprendere un percorso che potrà loro fornire risposte concrete alle esigenze di orientamento post-diploma, facilitandone le scelte sia universitarie che professionali. Visto l'enorme – oltre ogni aspettativa – successo in termini di adesione al progetto e soprattutto di gradimento da parte degli studenti, dei docenti, degli istituti e dei medici, la sperimentazione, sinora riservata ai Licei Scientifici, dal prossimo anno scolastico" conclude la Fnomceo, "verrà estesa anche ai Licei Classici con struttura e contenuti identici ai Licei Scientifici e ancora con il Liceo "L. da Vinci" di Reggio Calabria scuola capofila: sarà il Miur a selezionare gli ulteriori istituti tramite apposito bando" ha annunciato Giuseppina Princi, dirigente scolastico del Liceo capofila. La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo) coinvolgerà, in merito, nuovi Ordini, oltre ai 27 che già fanno parte della rete, e darà la facoltà, a quelli già nel progetto, di estendere la sperimentazione anche a un secondo istituto nell'ambito della stessa Provincia. Lo ha deciso la Cabina di Regia insediatasi recentemente al MIUR di cui fanno parte: Massimo Esposito (dirigente tecnico MIUR) Filomena Rocca (dirigente MIUR), Giuseppina Princi (dirigente scolastico), roberto Stella (Coordinatore dell'Area Strategica FormazioneFnomceo), Pasquale Veneziano (Presidente Ordine dei Medici R.C.)."

22/5/2018

Corrado Bibbolino, segretario dei Radiologi, nominato membro onorario dell'American College of Radiology

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Corrado Bibbolino, segretario dei Radiologi, nominato membro onorario dell'American College of Radiology

panoramasanita.it/2018/05/22/corrado-bibbolino-segretario-dei-radiologi-nominato-membro-onorario-dellamerican-college-of-radiology/



0
0
0
1
0

Dal 1922 solo 6 italiani hanno ottenuto questo altissimo riconoscimento.

Corrado Bibbolino, Presidente Eletto della sezione di Radiologia Forense Sirm e Segretario Nazionale Fassis- Snr, è stato proclamato il 21 maggio membro onorario dell'American College of Radiology, la prestigiosa società scientifica americana fondata nel 1923 che promuove e protegge in tutto il mondo la pratica radiologica rappresentando gli interessi di più di 38.500 radiologi diagnostici, radiologi interventisti, oncologi di radiazione, medici di medicina nucleare, fisici medici. Ogni anno la società assegna un numero limitato di Honorary Fellowship, a personalità del mondo radiologico di tutto il mondo che si siano particolarmente distinti per la loro qualifica accademica e per i loro contributi clinici e scientifici. Questa la motivazione della nomina di Bibbolino: "contributo stabile e prezioso nella scienza e nella pratica della radiologia per le numerose realizzazioni e contributi che ha dato alla radiologia, non solo in Italia ma in tutto il mondo. Molti dei suoi interessi scientifici, in particolare la promozione di un uso appropriato dell'immagine diagnostica e della riduzione della dose di radiazioni, sono molto paralleli agli sforzi dell'Acr". Radiologo ospedaliero fino al 2011 Bibbolino è stato Direttore della Uoc di Diagnostica per Immagini e Direttore del Dipartimento Diagnostico, dei Servizi e di Ricerca Clinica dell'Inmi Irccs "L. Spallanzani". Già componente del Comitato per la Programmazione Sanitaria della Regione Lazio, del Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, del Comitato dei Garanti della Regione Lazio e del Gruppo di lavoro dell'ISS e del Ministero della Salute per tutte le attività radiologiche, fa parte del Comitato di Indirizzo dell'Aou Sant'Andrea di Roma. Socio della Sirm, del Rsn, dell'Acr e dell'Esr è stato il primo radiologo ospedaliero italiano ad essere insignito nel 2016 della Medaglia d'oro della Società Italiana di Radiologia Medica. Autore di oltre 120 pubblicazioni a stampa di cui 36 su PubMed e di oltre 200 relazioni ad invito prevalentemente in tema di Radiologia delle Malattie Infettive e di Management in Radiologia.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Contratto di Governo, Cimo: per Sanità proposte valide ma occorre definire garanzie finanziarie e di governance

panoramasanita.it/2018/05/22/contratto-di-governo-cimo-per-sanita-proposte-valide-ma-occorre-definire-garanzie-finanziarie-e-di-governance/



0
0
0
0
0

Le valutazioni di Cimo per il contratto di governo, riassunte punto per punto in un documento, individuano per ogni area le azioni necessarie per dare concretezza e sostenibilità alle iniziative.

“Le proposte contenute nel capitolo Sanità del “contratto di governo” Lega-M5S sono valide a condizione che per la loro realizzazione siano chiaramente definite le garanzie finanziarie e di governance. E che siano proposte da attuare con urgenza, perché la Sanità italiana rischia il punto del non ritorno”. È con queste premesse che il sindacato dei medici Cimo ha elaborato le valutazioni al piano di governo sulla sanità, che invierà ai responsabili istituzionali e politici appena insediato il nuovo Governo. A parere di Cimo la realizzazione del “contratto di governo” Lega – M5S dovrà “preliminarmente offrire le seguenti garanzie:

1. Definire un nuovo rapporto spesa sanitaria/PIL che superi l'attuale livello previsto dal Def (6,4%) che non consente, essendo anche al di sotto della soglia minima indicata dall'Ocse, alcuna politica di sostenibilità e rilancio della sanità.
 2. Recuperare la centralità dello Stato assegnando poteri sostitutivi non solo finanziari ma anche organizzativi per quelle regioni che potrebbero essere oggetto di Piani di rientro.
 3. Modificare la composizione Fondo Sanitario Nazionale evitando la commistione tra spesa del personale, spesa farmaceutica, spesa ospedaliera, prevenzione, ecc. in virtù della mancata centralizzazione delle risorse”.
- «È positivo che, dopo lunghi anni in cui la sanità non è mai stata nell'agenda dei governi, se ne parli esplicitamente – commenta Guido Quici, Presidente Nazionale di Cimo – purché si sia tutti consapevoli che si tratta di mettere mano a un contesto che ha toccato il fondo. Dunque è fondamentale che alle dichiarazioni seguano i fatti, seguendo percorsi urgenti e strutturati su tutto il territorio nazionale».

quotidianosanita.it

Martedì 22 MAGGIO 2018

Tumori. L'industria non investe nella ricerca sulla radioterapia. L'appello su *Jama Oncology*

Nonostante sia ancora un'opzione terapeutica di punta per il trattamento dei tumori, poche risorse vengono investite mentre potrebbe agire in sinergia con i nuovi trattamenti contro il cancro

(*Reuters Health*) – Tra tutti i trials clinici approvati tra il 2007 e il 2017, solo il 5,3% riguarderebbe studi sulla radioterapia. E il limitato numero di sperimentazioni su questa opzione di trattamento in oncologia e la mancanza di fondi sarebbe un 'problema', considerando il ruolo fondamentale che questa terapia ha nella cura dei tumori. A lanciare l'allarme, sulle pagine di *Jama Oncology*, sono stati ricercatori cinesi guidati da **Jun Ma**, del Sun Yat-sen University Cancer Center di Canton.

Lo studio

Ma e colleghi hanno scaricato i dati sanitari dei 243.758 studi di oncologia interventistica registrati su ClinicalTrials.gov da giugno 2007 a maggio 2017. Di questi, solo il 5,3% riguarderebbe sperimentazioni sulla radioterapia. Inoltre, gli studi sulla radioterapia avevano una minore probabilità di essere registrati, prima di arruolare i pazienti, rispetto ad altre terapie, 55,7% vs 65,9%. Ma i trials sulla radioterapia avevano anche una minore probabilità di essere condotti in cieco, 3,3% contro 11,3%, di coinvolgere più aree geografiche, 2,4% rispetto a 9,5%, o di essere sponsorizzati dall'industria farmaceutica, 5,8% contro 43,4%.

Viceversa, gli studi sulla radioterapia avevano una maggiore probabilità, rispetto ad altri trials, di essere in fase II o III, 68,8% contro il 57,9%, e di avere un comitato di monitoraggio dei dati, 66,4% contro 55,7%. Infine, il numero di trials sponsorizzati dall'Us National Institutes of Health sarebbe diminuito da 80 su 544 (14,7%) sperimentazioni tra il 2007-2012 a 72 su 834 (8,6%) tra il 2012-2017. E nello stesso periodo, la percentuale di studi su radioterapia che coinvolgevano più di 100 pazienti sarebbe scesa dal 28,5% al 18,8%.

I commenti

"Nell'era della medicina di precisione, i radioterapisti vengono lasciati indietro - ha dichiarato Ma - Sebbene l'avanzamento delle tecniche abbia consentito ai radioterapisti di somministrare dosi precise in determinate parti del corpo, i campi radioattivi e i dosaggi sono ancora per lo più empirici", ha sottolineato l'esperto, secondo il quale, per cambiare questa situazione, è necessario "condurre più studi clinici e approfondire la medicina delle radiazioni".

La radioterapia, per esempio, potrebbe agire in sinergia con i nuovi trattamenti contro il cancro, come le immunoterapie e altre terapie mirate "e questo dovrebbe essere oggetto di studi", ha sottolineato **Kevin Du**, della Nyu Langone Health's Perlmutter Cancer Center di New York.

Fonte: *Jama Oncology*

Marilynn Larkin

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

22/5/2018

Spesa farmaceutica 2017. Anche con i nuovi tetti la "diretta" sfonda: rosso per 1,7 miliardi. Bene la convenzionata

quotidianosanita.it

Martedì 22 MAGGIO 2018

Spesa farmaceutica 2017. Anche con i nuovi tetti la "diretta" sfonda: rosso per 1,7 miliardi. Bene la convenzionata

Nuova analisi sulla spesa per i farmaci da IQVIA. Dito puntato sui due nuovi tetti introdotti con la legge di Bilancio 2017: quello per gli acquisti diretti (ex ospedaliera, più distribuzione diretta e per conto) non basta. Doveva fermarsi al 6,89% ed è invece arrivato all'8,4% con un deficit di 1,74 miliardi.

Anche nel 2017 la spesa farmaceutica ospedaliera ha oltrepassato il tetto programmato, passando da 8,7 miliardi nel 2016 a 9,4 miliardi, a fronte di un finanziamento previsto di 7,7 miliardi: un disavanzo di circa 1,74 miliardi.

Ad analizzare lo scenario è IQVIA (NYSE: IQV) che sottolinea come tale disavanzo si sia evidenziato nonostante la rideterminazione del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (prima denominata "ospedaliera"), che ora è comprensivo della spesa per i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto.

Per il 2017, la percentuale della spesa farmaceutica per acquisti diretti sulla spesa sanitaria complessiva (111,9 miliardi), era previsto per legge che fosse al di sotto del 6,89%, mentre in realtà questa spesa ha inciso per l'8,4% sul totale della spesa sanitaria, confermando che il tetto fissato per il 2017 non era sufficiente.

Anche nel 2017, è mancato l'equilibrio tra i tetti programmati e la spesa reale. E le aziende farmaceutiche sono nuovamente chiamate a ripianare l'eccedenza dell'ospedaliera (payback) per circa 870 milioni. La parte restante verrà invece ripianata dalle Regioni in base al loro superamento del budget assegnato.

Nel 2017, la spesa convenzionata è invece rientrata nei parametri prefissati con un avanzo positivo di 372 milioni.

Sempre nel 2017, ricorda IQVIA, il fondo per i farmaci innovativi non oncologici è stato quasi interamente destinato ai farmaci contro l'epatite C (anti-HCV), permettendo un buon risultato su questa patologia. Questo fondo di 500 milioni dovrebbe essere sufficiente per garantire il rispetto del tetto.

Anche il fondo per i farmaci oncologici innovativi ha permesso la riduzione del disavanzo del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti. La spesa per questi farmaci salvavita, che beneficiano dell'innovatività per 36 mesi, è passata da 210 milioni nel 2016 a 391 milioni nel 2017 (+86%). La spesa quindi dovrebbe rientrare nel tetto prefissato.

quotidianosanita.it

Martedì 22 MAGGIO 2018

40 anni della 194. Il nostro speciale

La legge 194 compie proprio oggi 40 anni. Quotidiano Sanità ha predisposto uno speciale dove abbiamo raccolto i diversi articoli e commenti su questa ricorrenza a partire dal gennaio di quest'anno che potete trovare a questo link

La legge 194 è la seconda grande legge sanitaria varata in quell'anno formidabile e drammatico che fu il 1978.

Dopo [la legge Basaglia](#) che chiuse i manicomi e avviò una vera e propria rivoluzione nell'approccio alla salute mentale, con la 194 il Parlamento dava il via libera alle "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" che legalizzavano l'aborto e rinnovavano l'impegno per una maternità responsabile.

Un bilancio e un'analisi di questi primi 40 anni della legge 194 sono stati effettuati dall'Istat nell'ambito dell'ultima Relazione al Parlamento del ministro della Salute ([gennaio 2018](#)) giungendo a questa significativa conclusione: "I livelli di abortività volontaria sono tra i più bassi a livello internazionale e l'aborto non sembra affatto essere stato utilizzato come mezzo per limitare le nascite durante gli importanti cambiamenti generazionali".

E in effetti, dopo il picco dei primi anni di applicazione, con oltre 234mila aborti nel 1982, si assiste ogni anno a una progressiva diminuzione del ricorso alle lvg scese ormai sotto le 85mila nel 2016 (ultimo anni di rilevazione).

Ma la legge 194 non è fatta di numeri, anche se alcuni, come quello degli obiettori, desta sempre preoccupazione visto che lo sono circa il 70% dei ginecologi, quasi la metà degli anestesisti e il 44% del personale non medico.

La legge 194 è stata infatti da subito percepita giustamente come una legge sui diritti delle donne e in particolare sul diritto a disporre del proprio corpo e quindi anche della propria maternità.

E' su questo che il Paese si è spaccato più volte, come testimoniano i due referendum, uno che si sarebbe dovuto svolgere il 15 aprile 1976 per abrogare il reato di aborto ma che non si svolse a causa delle elezioni anticipate e fu poi superato dal varo della legge 194, e l'altro, effettuato il 17 maggio 1981, con l'obiettivo, fallito, di abrogare la neonata 194.

Da allora, a riprese costanti e in genere in occasione della presentazione dell'annuale relazione parlamentare o in riferimento a nuove evidenze scientifiche e terapeutiche (come nel caso della RU 486 per l'aborto farmacologico o delle più recenti *pillole del giorno dopo* per prevenire una gravidanza indesiderata dopo un rapporto non protetto), si ripresentano polemiche di vario tono e colore che hanno sempre al centro il cuore della legge: l'autodeterminazione della donna.

Fino ad oggi il muro elevato dalla 194 per difendere tale diritto ha resistito sempre ed è un bene.

C.F.

La ricerca

Lo smenamide, viene dal mare la molecola che blocca i tumori

Lo studio delle sostanze negli organismi marini al Dipartimento di Farmacia della Federico II. Al lavoro un team internazionale

VALERIA COSTANTINO

È noto a molti che tanti farmaci di uso comune derivano dalla natura, come la maggior parte degli antibiotici prodotta da semplici microrganismi, o l'aspirina, l'acido acetilsalicilico che origina dalla salicina, sostanza attiva dell'estratto di corteccia del salice bianco (*Salix alba*). Forse meno diffusa è l'idea che molti farmaci sono prodotti a partire da sostanze ottenute da fonti marine, quali alghe, spugne o batteri che vivono nelle profondità dei mari. Lo studio delle sostanze presenti negli organismi marini è una tematica affascinante che viene indagata

nel Dipartimento di Farmacia dell'università Federico II, da oltre trent'anni leader nella ricerca del settore. Studiosi e giovani ricercatori dell'ateneo federiciano ottengono fondi europei per progetti volti ad individuare nuove sostanze attive, potenziali farmaci. Il progetto BlueGenics, ad esempio, ha consentito al gruppo di ricerca TheBlueChemistryLab di studiare la composizione chimica ed il Dna di varie specie di spugne marine ottenendo una nuova molecola naturale, lo smenamide, in grado di bloccare la crescita di cellule tumorali a concentrazioni molto, molto basse e per questo definite nanomolari. In questa attività di ricerca è impegnato un team internazionale interdisciplinare: chimici, biologi molecolari, microbiologi che lavorano insieme ad un progetto comune, la ricerca di nuovi farmaci contro il cancro. Le forze in cam-

po sono molte e si avvalgono di strumenti ad altissime prestazioni (risonanza magnetica nucleare e spettrometria di massa) che consentono di studiare ed identificare una nuova sostanza a partire da pochi grammi di organismo naturale. Utilizzando una tecnologia evoluta, i ricercatori del team federiciano riescono a ricostruire, come in un puzzle, la struttura di una nuova sostanza isolata in quantità minime, meno di un milligrammo. Grazie alla conoscenza delle tante specie presenti sui fondali acquisita con la partecipazione a spedizioni oceanografiche internazionali in collaborazione con l'Università di Wilmington in North Carolina, con la quale c'è un accordo scientifico e didattico, si esegue un campionamento che non altera l'ecosistema marino e permette alla spugna di ricostituire il tessuto prelevato.

Una volta identificata una molecola con attività potenzialmente interessante per una possibile applicazione farmacologica, si procede alla sua sintesi in laboratorio: la fase nella quale si sintetizzano le sostanze riproduce la molecola naturale e la modifica, creando degli analoghi strutturali, in cui le attività della molecola naturale siano potenziate o la possibile tossicità venga ridotta.

Lo smenamide, isolato ed identificato dalla spugna *Smenospongia aurea*, e successivamente prodotto per sintesi, è ora un *lead compound*, un composto guida, per lo studio di una nuova classe di farmaci antitumorali. Il progetto del team della Federico II è lontano dall'essere concluso: lo studio del Dna estratto dalla spugna marina aprirà nuove opportunità perché consente l'individuazione del gene responsabile della sua produzione e la sua espressio-

ne in organismi ospiti, come ad esempio il microrganismo *Escherichia coli*, che diventa così l'organismo produttore.

La passione per la ricerca si accompagna ad un'analogha passione per la diffusione della cultura scientifica del gruppo di lavoro che ha realizzato il progetto "It's just water" in collaborazione con la scuola Foscolo-Oberdan: tanti studenti hanno vestito i panni di ricercatore riproducendo alcune fasi della ricerca, assistiti e guidati dagli studenti del dottorato di ricerca in "Scienza del farmaco". Piccoli scienziati e scienziate crescono...

L'Autrice è docente di Chimica organica al Dipartimento di Farmacia della Federico II

Questa rubrica sulla ricerca in Campania è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIUGLIANO L'Asl approva il piano di fattibilità: sorgerà su un'area di 52mila metri quadrati e disporrà di 210 posti letto

Un nuovo ospedale per la città Ok al progetto da 64 milioni di euro

DI DOMENICO VIGLIOTTI

GIUGLIANO. Dopo anni di annunci e di discussioni assume maggiore concretezza il progetto di un nuovo ospedale per la città di Giugliano. È quanto deciso nella delibera 612 adottata dall'Asl Napoli 2 Nord, nella quale l'azienda sanitaria, diretta dal dottor D'Amore, mette nero su bianco il progetto del nuovo nosocomio cittadino.

Il nuovo presidio ospedaliero, secondo il progetto elaborato dall'ingegner Antonio Galdiero, su proposta della Regione Campania, sarà un Dipartimento di Emergenza e Accettazione (Dea) di I livello che sorgerà a ridosso della Circumvallazione esterna di Napoli, in prossimità del parco commerciale Auchan, su di un terreno già di proprietà dell'Asl. Il progetto sarà finanziato con 64 milioni di euro, che arriveranno

all'azienda sanitaria dai fondi previsti con la legge 67/88 programma III triennialità. Dunque l'ospedale lascerà il centro cittadino per esser collocato in un'area che lo rilancerà come pronto soccorso. Migliorerebbe, infatti, ed in modo consistente, la facilità con cui potrebbe esser raggiunto anche dai comuni limitrofi. I 210 posti letto previsti su un area di 52mila mq, dovrebbero assicurare alla struttura quel respiro, in termini di spazi, che oggi mortifica molte specialità come l'oncologia, considerato un piccolo gioiello ma troppo sacrificato in termini di posti letto. Un problema logistico che trae origine dal fatto che l'attuale struttura di via Basile, in realtà, è un adattamento.

L'edificio che oggi ospita il "San Giuliano" fu realizzato negli anni '70 per ospitare una scuola e successivamente, dopo il terre-

moto del 1980, si decise di spostare lì parte delle attività precedentemente svolte nello storico presidio di piazza Annunziata, seriamente danneggiato dall'evento sismico.

In un secondo momento con i fondi della legge 67/88 fu am-

pliato costruendo un secondo edificio destinato alle degenze ma il cuore dell'ospedale: il complesso operatorio, la rianimazione, la cardiologia e il laboratorio di analisi cliniche sono ancora ospitate nel primo edificio. La delibera pubblicata ieri, tuttavia, è solo il

primo passo di un lungo iter amministrativo, e di ciò n'è consapevole il sindaco Poziello che, a tal proposito, ha dichiarato: «Il percorso è appena iniziato - spiega -, però, grazie all'impegno del Presidente De Luca e del Direttore della Asl Napoli 2 Nord, che hanno lavorato d'intesa con l'Amministrazione comunale, dopo anni passati a difendere la struttura di Via Basile dal declino e da ventilate ipotesi di chiusura di questo o quel reparto, oggi si parla di un investimento serio volto a migliorare l'offerta sanitaria a nord di Napoli».

La terza città della Campania, dopo Napoli e Salerno, con oltre 120 mila abitanti ufficialmente censiti, sembrerebbe così avviarsi ad avere un ospedale che possa soddisfare le esigenze di un territorio che è demograficamente esploso negli ultimi venti anni.

I DIRITTI DELLE DONNE

NADIA FERRIGO

**La crisi dei consultori
40 anni dopo la legge**

P. 15

Diminuiscono i centri che si occupano di aborto, prevenzione e assistenza psicologica

Pochi e carenti i consultori a quarant'anni dalla legge 194

Oggi e domani
manifestazioni per
la piena applicazione
della norma

DOSSIER

NADIA FERRIGO
TORINO

Son passati quarant'anni esatti dall'approvazione della legge 194, che affidò ai consultori familiari la tutela sociale della maternità e dell'interruzione volontaria di gravidanza. Ma il numero delle strutture ideate per tutelare la salute della donna continua a essere ben lontano da quel che prevede la legge. Tolte le eccellenze, come Toscana, Veneto ed Emilia Romagna, i numeri invece di aumentare diminuiscono, soprattutto nel Sud Italia. La legge infatti prevede una struttura ogni 20 mila abitanti, ma come si legge nell'ultima Relazione annuale del ministero della Salute sulla 194 il rapporto si ferma allo 0,6.

Non solo. Oltre a non aumentare, i consultori registrano una carenza d'organico ormai strutturale, come denunciato da ultimo in Liguria, dove in questi giorni Regione e opposizione si scontrano sul destino dei consultori pubbli-

ci. Il Pd rivendica la volontà di mantenere «un servizio multidisciplinare e universale» e bolla come «smembramento» l'idea di suddividere i dipartimenti di salute mentale, igiene e pubblica e materno infantile, chiedendo di sbloccare il turn over e aumentare il personale.

I professionisti

I consultori non sono nati per occuparsi solo di aborto e contraccezione, ma per programmi di prevenzione, corsi di educazione sessuale, assistenza psicologica. Sono otto le figure professionali previste per legge, ma nell'ultimo - e parecchio datato - monitoraggio del ministero della Salute solo il 4% delle strutture garantiva la compresenza delle diverse figure professionali.

Non tutte le Regioni hanno fornito di anno in anno i dati utili a capire non solo quanti centri pubblici esistono, ma anche di che cosa si occupano. Ecco perché nelle ultime settimane l'Istituto superiore della Sanità ha deciso di condurre una nuova indagine, sia per censire il numero delle strutture pubbliche che per capire quante ancora soddisfano i criteri di universalità, accessibilità e multi-disciplinarietà previsti dalla legge. «Il primo problema dei consultori è che

non fanno profitto. Lavorare sulla prevenzione non dà risultati registrabili, quindi è più semplice tagliare. Ma tra i compiti dell'Asl, non c'è per esempio la prevenzione - commenta Marta Cotta, portavoce del movimento Non una di meno, oggi e sabato in piazza in diverse città italiane per chiedere la piena applicazione della legge 194 -. Nelle scuole non si parla di sessualità, non si capisce a chi le giovani dovrebbero rivolgersi. Ma nove ragazzi su dieci dei consultori non hanno nemmeno mai sentito parlare».

La strada per rinnovarsi

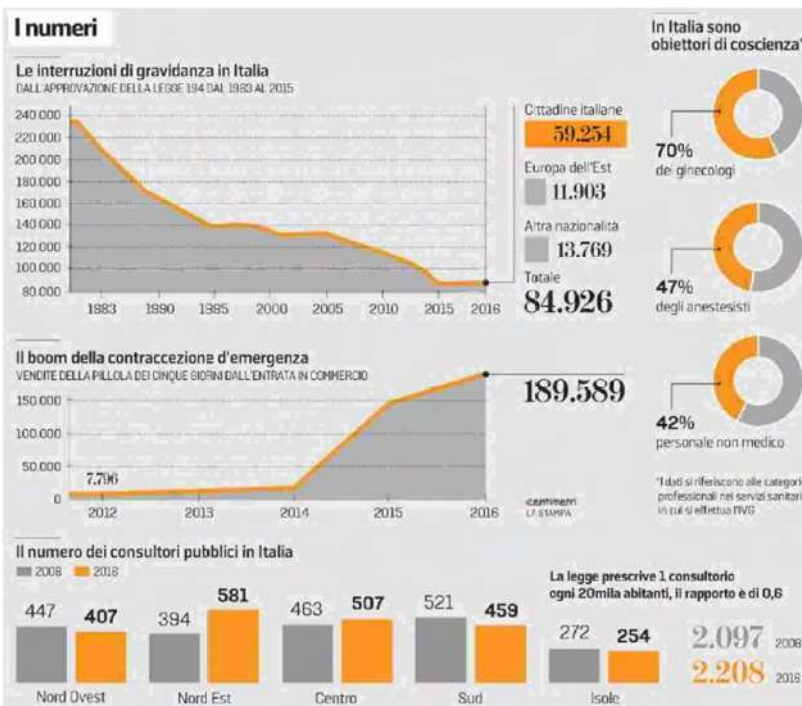
«I consultori familiari sono nati come luoghi di aggregazione per le donne e per le famiglie, con il compito di coinvolgere e informare la popolazione - commenta Alessandra Kustermann da trent'anni in prima linea per la difesa delle donne, primario della Mangiagalli e a capo di due consultori milane-

si -. Ma nel tempo hanno perso questo ruolo, da lì dobbiamo ripartire, adeguandoci al mondo che è cambiato. I ragazzi cercano risposte sui social? Allora siamo noi a doverci spostare, a raggiungerli là dove stanno. Solo così possiamo recuperare la nostra funzione sociale. Nove su ragazzi su dieci non sono mai entrati in un consultorio, è un dato che fa spavento». In Lombardia nel 2005 gli enti privati che fornivano sostegno alle famiglie (e alle donne) erano 44, nel 2017 100. I pubblici, invece, tredici anni fa erano 178, oggi 141.

Medici obiettori e RU486

Anche i numeri dei medici obiettori - 60% al Nord, oltre 80% al Sud - continuano a preoccupare, con i diritti della donna si scontrano con un'applicazione a macchia di leopardo della legge. I numeri delle interruzioni di gravidanza crollano, mentre aumentano quelli della pillola del giorno dopo, con un aumento vertiginoso soprattutto tra le giovanissime. Dal 2009 è possibile interrompere la gravidanza indesiderata con il metodo farmacologico, la cosiddetta RU486. In Italia è usata solo nel 15% dei casi, in Francia nel 57%, nel Regno Unito del 60%, in Svezia del 90%. «Come previsto dalla 194, bisogna regolamentare l'obiezione di coscienza e favorire la pillola al posto della chirurgia - commenta Filomena Gallo, portavoce dell'Associazione Luca Coscioni -. Questo consentirebbe di risparmiare risorse da investire in consultori e nella promozione di una corretta informazione per tutti». —

© BY NEMAI/CON DIRITTI RISERVATI



Le date



29 luglio 1975

Si istituiscono i consultori familiari come «servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità», con funzioni di tutela della salute della donna e divulgazione di informazioni idonee a promuovere o a prevenire la gravidanza. Fin dalla sua ideazione, è pensata come struttura gratuita e dedicata a cittadini italiani e stranieri



22 maggio 1978

Ai consultori familiari è dato il compito fondamentale di garantire il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza, oltre quello di informare le donne delle tutele sociali e professionali che spettano loro



19 febbraio 2004

Ai compiti dei consultori si aggiungono informazione e assistenza sulle tecniche di procreazione assistita, oltre che sulle procedure per adozione e affidamento familiare



INTERVISTA

**"I miei atomi
valgono il Nobel
della tecnologia"**

FABIO SINDICI
PAG. 30

TUOMO SUNTOLA PREMIATO CON IL MILLENNIUM TECHNOLOGY PRIZE

“Gli atomi nel tablet”

L'inventore delle micropellicole per l'elettronica racconta il suo Nobel della tecnologia

È la «deposizione degli strati atomici» che ha reso possibile la rivoluzione digitale, ma anche molte applicazioni nei settori della medicina, delle energie sostenibili e delle ricerche spaziali

FABIO SINDICI

Tuomo Suntola, finlandese, classe 1943, è uno scienziato con la faccia da scienziato. Non del tipo super-tecno-geek. Del tipo classico, piuttosto. Ha lo sguardo trasognato oltre gli occhiali e il sorriso a mezz'aria. Potrebbe far pensare a un versatile uomo di scienza del secolo dei Lumi: quando aveva 20 anni, Gottfried von Leibniz, il filosofo delle Monadi, era il suo eroe.

«Non era solo un filosofo, come matematico ha introdotto il calcolo integrale. E ha inventato la prima calcolatrice. Le sue intuizioni hanno anticipato l'informatica e la psicologia dell'inconscio», spiega. Anche Suntola è un inventore. Negli Anni 70 del secolo scorso ha messo a punto un processo, chiamato «Ald», «Atomic layer deposition», in cui fisica e chimica si mescolano per formare una pellicola che rende uniformi

superfici estremamente piccole. Applicata all'industria dei semiconduttori, ha permesso il decollo della microelettronica e quindi dei computer e la rivoluzione delle comunicazioni, da Internet agli smartphone.

Negli anni lo scienziato di Tampere ha migliorato la tecnica con una serie di brevetti. Ha bruciato i team concorrenti, a cominciare dai colleghi del Lensovet dell'allora Leningrado. Avrebbe quindi potuto figurare bene in vecchi thriller di spionaggio come «Il Sipario Strappato» di Alfred Hitchcock o «Intrigo a Stoccolma» con Paul Newman. Entrambi ambientati in Scandinavia, tra congressi e Nobel. Suntola, invece, ha ritirato ieri sera il suo premio in un'altra capitale scandinava, a Helsinki, Finlandia. È l'assegnato da un milione di euro del Millennium Technology Prize: istituito dalla Technology Academy Finland, è il Nobel della tecnologia. La grande in-

novazione dell'«Ald» e l'impatto sulla qualità della vita delle persone sono tra i motivi del conferimento.

Dottor Suntola, possiamo definire l'«Atomic layer deposition» come un lubrificante universale per molteplici tipi di tecnologie?

«È una sintesi divertente: forse non funziona con ogni genere di tecnologia, ma si applica a molte. Non solo rende uniformi le superfici dei semiconduttori, ma funziona come isolante. È diventato essenziale per ogni tipo di nanotecnologia. Viene utilizzato dai computer ai pannelli solari, dagli impianti biome-

dici alle lenti dei telescopi. Per quello che riguarda i pc, l'Ald ne aumenta sia la velocità sia la memoria».

Un acceleratore tecnologico, quindi?

«Di sicuro ha permesso il miglioramento di molte tecnologie. All'Università Aalto di Helsinki siamo partiti da un sensore di umidità per arrivare all'Ald. La tecnologia arriva alla nanoscala: chimica e fisica atomica si incontrano». **Lei è anche noto come fisico teorico e divulgatore: perché questa passione parallela alla ricerca?**

«Mi ha sempre interessato una spiegazione delle teorie cosmologiche oltre le formule matematiche, dalla Relatività ai quanti. Nel libro "The Dynamic Universe" (l'Universo dinamico) propongo una

teoria unificata del cosmo, dove l'energia è in equilibrio e il tempo è una variabile dell'energia. In "The Short History of Science" (Breve storia della scienza), invece, mi muovo sui confini della conoscenza e racconto i miei modelli: Eraclito e Aristotele, oltre, naturalmente, a Leibniz». **Nel mondo della ricerca c'è attenzione alla filosofia naturale di Giordano Bruno e Baruch Spinoza: è un'esigenza di spiritualità?**

«Molti scienziati sono interessati al dialogo con altre discipline fuori dai laboratori. A una nuova filosofia della scienza. E a un approccio integrato alla conoscenza».

Dal passato al futuro: quale sarà la tecnologia che cambierà il mondo? Robotica e Intelligenza Artificiale, le

nanotecnologie oppure i viaggi nello spazio?

«La rivoluzione è stata nell'informatica e nella comunicazione e ritengo che la sua onda lunga non si sia ancora arrestata. Credo che siano promettenti le ricerche nel campo dei bio-computer, dove silicio e componenti organiche si integrano su scala nanoscopica. Qui l'Ald ha buoni margini d'impiego».

Condivide i timori sull'Intelligenza Artificiale?

«Penso che l'intelligenza umana sia la forma più complessa e non sia facile da eguagliare. La responsabilità è dei programmatori ed è questo il senso del Millennium Prize: premiare una tecnologia che non sia fine a se stessa o pericolosa, ma che migliori la vita quotidiana». —