



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità
**Centri privati
niente blocco
«Per adesso»**

Continuità assistenziale garantita per i pazienti, in prevalenza anziani e disabili, dei centri privati di riabilitazione convenzionati con il sistema sanitario. Questo il risultato più importante scaturito dall'incontro svoltosi ieri mattina nella sede dell'Asl tra i tecnici dell'azienda sanitaria e i rappresentanti dell'Anffas e dell'Aspat, sigla che riunisce le strutture sanitarie convenzionate. Al centro della discussione l'individuazione delle strategie necessarie per far fronte al "buco" di 2,5 milioni di euro nelle risorse assegnate dalla Regione all'Asl per l'erogazione delle prestazioni assistenziali e riabilitative.

La sanità Lungo confronto in via Nizza tra i tecnici dell'Asi e i rappresentanti delle strutture convenzionate

Centri privati, scongiurato il blocco

Continuità assistenziale prestazioni garantite ma a tempo determinato**Clemente Ultimo**

Continuità assistenziale garantita per i pazienti, in prevalenza anziani e disabili, dei centri privati di riabilitazione convenzionati con il sistema sanitario. Questo il risultato più importante scaturito dall'incontro svoltosi ieri mattina nella sede dell'Asl di Salerno tra i tecnici dell'Azienda sanitaria ed i rappresentanti dell'Anffas e dell'Aspat, sigla che riunisce le strutture sanitarie convenzionate. Al centro della discussione l'individuazione delle strategie necessarie per far fronte al "buco" di circa 2,5 milioni di euro nelle risorse assegnate dalla Regione all'Asl di Salerno per l'erogazione delle prestazioni assistenziali e riabilitative. Una decurtazione dei trasferimenti che, di fatto, si traduce nella possibilità di garantire copertura finanziaria al lavoro reso dai centri di riabilitazione convenzionati solo fino alla metà del mese di ottobre.

Sono altre 2mila, infatti, le prestazioni assistenziali e riabilitative per cui al momento non c'è alcuna copertura economica. Il rischio, denunciato con forza nei giorni scorsi da Anffas ed

Aspat, era quello di un blocco delle prestazioni, causa l'impossibilità dei centri convenzionati di far fronte a questo imprevisto onere economico. Pericolo al momento scongiurato, grazie all'impegno assunto dall'Asl di richiedere la convocazione di un tavolo tecnico alla Re-

L'appello Pagano chiama la Regione: stanziamenti da riformulare subito un tavolo

gione per la definizione della questione. In buona sostanza si tratta di definire, o meglio ridefinire, l'entità dei fondi da trasferire all'Asl per la copertura di questi servizi. Rispetto all'anno scorso l'Asl di Salerno ha ricevuto poco meno di 11 milioni di euro, nove in meno rispetto al 2013. Un taglio di circa il 45%, ben superiore a quel 33% già previsto e derivante dalla decisione di assegnare direttamente agli ambiti territoriali la quota di propria spettanza. In buona sostanza manca all'appello il 12% delle risorse, pari appunto a poco meno di 2,5 milioni di euro.

Tra le ipotesi finora formulate per spiegare questo "buco" vi sono sia un errore di ricezione dei dati trasmessi a Napoli, sia una sovrastima della quota di compartecipazione a carico dei Comuni. Quale che sia la causa, però, è indispensabile intervenire in tempi brevi, come sottolinea il direttore della struttura complessa Committenza dell'Asl Federico Pagano. «È importante sottolineare - dice - che le risorse vengono assegnate su

base triennale, dunque se non riusciremo ad intervenire tempestivamente per far chiarezza sull'esatto ammontare dei fondi da destinare al settore anche nel 2015 e nel 2016 ci confronteremo con il medesimo problema: non avremo la possibilità di garantire copertura economica per tutte le prestazioni necessarie. Per questo motivo, forti anche della sintonia che abbiamo raggiunto con le organizzazioni sindacali, abbiamo richiesto la riformulazione degli stanziamenti». Entro l'inizio della prossima settimana è previsto un nuovo incontro tra le parti, propedeutico alla convocazione di un tavolo tecnico con la Regione. Tempi rapidi per una soluzione del problema vengono richiesti con forza anche dalle organizzazioni della sanità convenzionata. «Abbiamo dato prova di disponibilità - dice Salvatore Parisi, coordinatore regionale dell'Anffas - confortati anche dall'aver verificato come l'Asl si sia già attivata nei confronti della Regione, tuttavia chiediamo a Squillante un impegno forte per una soluzione tempestiva».

**Il memorial**
Borse di studio per Orio

Si terrà oggi (Grand Hotel, ore 18.30) il memorial «Franco Orio: 5 anni dopo» con la consegna di 4 borse di studio a due studenti, ad un laureato in medicina a Salerno ed un endocrinologo.

Il retroscena**Parisi: penalizzati rispetto agli altri**

«È fondamentale - avverte Parisi - non solo ripristinare il tetto di spesa dello scorso anno, quanto affrontare finalmente il problema alla radice: rimediare alla sottostima del fabbisogno a Salerno. Non si può più tollerare la sproporzione nella ripartizione delle quote regionali».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Protesta L'ultima manifestazione romana inscenata dai dipendenti del Centro Anffas di Salerno: scongiurato il blocco delle prestazioni

Sblocca-Italia, sì della Camera

Il Senato non dovrebbe modificare il testo che destina 3,9 miliardi alle grandi opere

Mauro Salerno

ROMA

■ Giro di boa con assetto da considerare definitivo per il decreto Sblocca Italia. Dopo la fiducia votata al governo una settimana fa, ieri la legge di conversione del decreto ha ottenuto il via libera finale della Camera, al termine di un tormentatissimo iter parlamentare, concluso dall'approvazione di ben 50 emendamenti richiesti dalla commissione Bilancio sul testo uscito dalla commissione Ambiente. L'ok finale di Montecitorio consegna al Senato un testo praticamente blindato. L'esame in Aula a Palazzo Madama inizierà martedì 4 novembre. Difficile, se non impossibile, immaginare nuove correzioni (dopo le oltre 200 apportate alla Camera) a meno di non rischiare la decadenza del provvedimento, da convertire in legge entro martedì 11 novembre.

Il passaggio parlamentare ha confermato i pilastri del provve-

dimento, ma non sono mancate le correzioni di rilievo: alcune imposte peraltro dalla cronaca, come nel caso degli interventi mirati a sbloccare gli appalti per la messa in sicurezza di Genova, congelati dai ricorsi al Tar. In futuro, prima di accordare una sospensione i giudici dovranno valutare anche le esigenze di incolumità pubblica connesse alla realizzazione degli interventi.

Confermati i fondi destinati allo sblocco delle grandi opere (3,9 miliardi, di cui una prima tranche di 1,7 miliardi già individuata dal ministero delle Infrastrutture) così come i poteri da super-commissario attribuiti all'amministratore delegato del-

CONCESSIONI AUTOSTRADALI

Ripristinati il parere dell'Autorità Trasporti e l'ok preventivo Ue. No alla defiscalizzazione degli investimenti dei nuovi piani

le Ferrovie Michele Elia per accelerare l'avvio dei cantieri per la Napoli-Bari e la Palermo-Messina. Completamente riscritto, invece, dopo i rilievi Ue, il capitolo dedicato all'accorpamento (con proroga) delle concessioni autostradali. Rispetto alla corsia preferenziale disegnata dal decreto andato in Gazzetta il 12 settembre sono stati ripristinati una serie di passaggi formali (come il parere dell'Autorità Trasporti e l'ok preventivo Ue) oltre all'impossibilità di "defiscalizzare" gli investimenti previsti con la rivisitazione dei piani.

Qualche correzione di rilievo è arrivata anche sul corposo capitolo delle semplificazioni edilizie. Torna innanzitutto l'obiettivo di disegnare un regolamento edilizio standard valido per tutti i Comuni italiani: la quadra andrà trovata in Conferenza unificata. Confermata la possibilità di frazionare o accorpate le unità immobiliari con una semplice Scia, senza più necessità di ri-

chiedere un permesso di costruire. Le semplificazioni sono state accompagnate da un inasprimento delle sanzioni. Per chi "dimentica" di comunicare l'avvio dei lavori (Cil) la multa sale da 258 a mille euro.

Confermata la deduzione Irpef del 20% per l'acquisto di case da destinare all'affitto per almeno otto anni. Si deve trattare però di abitazioni nuove invendute o ristrutturate. Da luglio 2015, poi, gli edifici nuovi o ristrutturati dovranno essere predisposti alla banda larga.

Modifiche di minor impatto per il corposo capitolo dedicato alle bonifiche. In larga parte mantenute anche le deroghe al codice appalti per gli interventi di difesa del suolo (con la possibilità di progetti in house) e per le opere urgenti su scuole, antisismica e beni tutelati. Saltato all'ultimo minuto il raddoppio del fondo emergenze, rimandato (forse) alla legge di stabilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, tagli per un miliardo Ecco la ricetta delle Regioni

IL CONFRONTO

ROMA «Non ci sottraiamo all'impegno di fare uno sforzo ma c'è una soglia oltre alla quale non si può andare». A tarda sera un governatore che ha partecipato alla conferenza Stato-regioni fissata per elaborare una controproposta al governo sui tagli agli enti locali, riassume l'umore che serpeggia tra gli amministratori. Quei 4 miliardi di risparmi (7,2 se si conteggiano le manovre passate dei governi Monti e Letta, gli sgravi Irap e la riduzione dei fondi comunitari) vengono giudicati un sacrificio inaccettabile per far funzionare la macchina. «A meno che non si vogliano soffocare servizi fondamentali».

DOSSIER

Così i presidenti di regione, coordinati dall'assessore all'economia della Lombardia, Massimo Garavaglia, stanno mettendo a punto un articolato dossier da presentare a Palazzo Chigi per correggere la dura impostazione della legge di Stabilità. E c'è chi come il presidente del Lazio, Nicola Zingaretti, prova a mediare, dopo essere stato in prima fila a guidare la rivolta dei governatori. Ieri il «suo» assessore al Bilancio, Alessandra Sartore, ha fatto il punto: «Con le altre Regioni abbiamo analizzato gli ambiti delle materie di nostra competenza

su cui confrontarci con il governo per arricchire e rendere più sostenibile la manovra. Non ci tiriamo fuori dal percorso di riequilibrio dei conti di finanza pubblica: siamo l'unico livello di governo ad anticipare al 2015 il pareggio di bilancio».

È la sanità il nodo centrale. I governatori sono pronti a fare la loro parte promettendo, con una applicazione rigida e universale dei costi standard e una riduzione del



Sergio Chiamparino

**I GOVERNATORI PRONTI
A PRESENTARE
AL GOVERNO UN PIANO
PIÙ MORBIDO RISPETTO
A QUELLO PREVISTO
DALLA LEGGE DI STABILITÀ**

centri di spesa, tagli per 1 miliardo. Una cifra importante visto che la dotazione delle regioni, in materia, vale 30 dei 110 miliardi. In cambio, le regioni chiederanno al premier Renzi di recuperare «risorse vaganti» per gli investimenti nell'edilizia sanitaria attingendo al fondo creato nel 1988. «Se riusciamo a sistemare gli ospedali - ragiona il governatore di una regione dell'Italia centrale - miglioriamo le infrastrutture e in prospettiva riduciamo i costi». «Con il premier le regioni non hanno mai cercato lo scontro ma il confronto e speriamo di portare nei tempi utili le proposte in Parlamento» ha spiegato il presidente della Conferenza delle regioni Sergio Chiamparino. Proposte nelle quali dovrebbe trovare posto anche una razionalizzazione del fondo per il Trasporto pubblico locale. Sintetizza l'assessore Sartore: «Sul tavolo ci sono varie richieste tra cui l'efficientamento della spesa corrente in tutti i settori: nella sanità, nel trasporto pubblico locale, nelle società. E' importante per noi, e a cascata per i comuni e le aziende, che vengano rilanciati gli investimenti, e maggiore respiro potrebbe arrivare anche dal rifinanziamento del patto di stabilità incentivato verticale a favore dei comuni».

**Michele Di Branco
Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I governatori. Le otto proposte anti-tagli

Sanità e partecipate, le Regioni rilanciano

Roberto Turno

■ Riquilibrare la spesa corrente, dalla sanità alle partecipate. Rilanciare gli investimenti anche sanitari. Accelerare i pagamenti e anticipare il pareggio dei bilanci al 2015. «Razionalizzare» il fondo per il trasporto locale e «ottimizzare» i flussi finanziari dallo Stato. E costi standard a raffica, ma per tutti. È una proposta in otto punti chiave quella che i governatori hanno preparato per il Governo nella spinosa trattativa sui tagli da 4 miliardi previsti a loro carico dalla manovra 2015.

Una proposta per il momento messa a punto sui titoli degli interventi, non ancora sugli effettivi contenuti. Che verranno svelati soltanto nel momento in cui, dalla prossima settimana, le parti si incontreranno per trattare, in attesa della convocazione che arriverà da Palazzo Chigi.

Stanno per questo ancora abbottonati i governatori, in attesa di capire gli spazi di incontro possibili, ma sanno bene che difficilmente l'entità del taglio sarà attenuata. Anche se è ben chiaro che qualcosa dovrà essere ceduto sulla sanità. A cominciare da un'anticipazione del «Patto 2014-2016». Un risparmio di almeno 1 miliardo, infatti, è sotto sotto già messo in cantiere. E non è un caso che la premessa degli 8 punti della loro proposta parta dalla garanzia del «concorso positivo delle regioni alla manovra di finanza pubblica». Come dire: non ci tiriamo indietro, ma anche lo Stato faccia altret-

tanto. Per la sanità potrebbe esserci ad esempio lo scambio risparmi-maggiori investimenti. Mentre sull'accelerazione in genere dei pagamenti si chiede di «attivare una sinergia tra Stato, regioni ed enti locali» attraverso il Patto di stabilità verticale, incentivato per «immettere liquidità a favore delle imprese per gli investimenti pubblici».

«Abbiamo messo in fila tutte le nostre proposte. Ho buone ragioni per ritenere che nei prossimi giorni partirà il tavolo col Governo e che si possano condividere delle proposte che rendano per tutti sostenibile la manovra», ha detto ieri il rappresentante dei governatori, Sergio Chiamparino. Mentre le regioni preparano modifiche ai capitoli sul sociale della manovra: 100 milioni in più ai servizi per la prima infanzia (asili nido), un diverso uso (col nuovo Isee) della social card, 350 milioni alle disabilità.

Le regioni hanno però altre grane, a partire dal "dossier Molise", al quale la manovra assegna 40 milioni per uscire dal baratro e commissariarla, se possibile, due volte. Un "regalo" che però non piace a tutte le regioni: l'Economia ha ammesso che il debito del Molise, dove sono state appena confermate le maxi-addizionali, richiede «interventi pari al 62%» del finanziamento alla sua sanità. Un deficit pregresso che, se paragonato alla Lombardia, sarebbe pari a quasi 11 miliardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Previdenza. Pensionamento «forzoso» possibile con 42 anni e 6 mesi di contributi per gli uomini e 41 e 6 mesi per le donne

Dirigenti medici a casa a 65 anni

Dopo il Dl 90/14 i limiti restano più elevati soltanto per i direttori del Ssn

Fabio Venanzi

Come ci si deve comportare se il datore di lavoro pubblico vuole risolvere il rapporto ma il **dirigente medico** vuole raggiungere il quarantesimo anno di servizio effettivo? È questa la domanda che gli addetti all'ufficio personale delle aziende sanitarie si pongono dopo la conversione in legge del Decreto legge 90/14.

Per capire la problematica in questione occorre ripercorrere un po' di storia.

Il "collegato lavoro" (Legge 183/10) con una modifica alla normativa del Decreto legislativo 502/92 aveva previsto che il limite massimo d'età per il collocamento a riposo d'ufficio dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Ssn, com-

presi i responsabili di struttura complessa (direttori/primari) fosse al sessantacinquesimo anno di età ovvero, su istanza dei lavoratori interessati, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo e comunque non oltre il settantesimo anno di età. Inoltre l'applicazione di tale disposizione non poteva dar luogo a un aumento del numero dei dirigenti.

Sull'argomento l'ex Inpdap aveva emanato la nota operativa 56/10, precisando che nel concetto di servizio effettivo dovevano ricomprendersi tutte le attività lavorative effettivamente rese, mentre rimanevano esclusi i periodi non correlati a effettivo servizio, come il riscatto del titolo di studio.

Tuttavia il Decreto legge

90/14 ha modificato l'esercizio di risoluzione unilaterale dei datori di lavoro pubblici al raggiungimento dei requisiti contributivi per l'accesso alla pensione anticipata.

Per i dipendenti il perfezionamento di 42 anni e 6 mesi di contributi (41 anni e 6 mesi per le donne) unitamente a 62 anni di età può comportare il pensionamento "forzoso".

La norma precisa però che il personale di magistratura, i docenti universitari e i responsabili di struttura complessa del Ssn non sono soggetti a tale disciplina e potranno continuare ad avvalersi della facoltà di rimanere in servizio fino ai limiti più elevati, mentre per gli altri dirigenti medici (diversi dai direttori) la norma si applica non prima

del raggiungimento del sessantacinquesimo anno di età.

Pertanto può accadere che un lavoratore abbia meno di 65 anni, un'anzianità contributiva sufficiente per accedere al pensionamento anticipato - grazie alla valorizzazione dei titoli di studio - ma chiedo di rimanere in servizio fino al compimento del 40esimo anno di servizio effettivo.

In tal caso le amministrazioni, fermo restando l'invarianza numerica dei dirigenti, dovranno prendere atto della volontà del dipendente, titolare di un diritto potestativo, ma al raggiungimento del sessantacinquesimo anno potranno risolvere unilateralmente il rapporto di lavoro.

Gli addetti agli uffici del personale si domandano, però, se tale modalità operativa possa ritenersi corretta o leda il diritto del dirigente medico di permanere in servizio fino ai limiti più elevati.

Al contrario un dirigente medico privo di un'anzianità contributiva sufficiente per accedere al pensionamento anticipato, al raggiungimento dei 65 anni rimarrà in servizio fino al 40esimo di servizio effettivo sempreché non superi i 70 anni di età.

Nei fatti la volontà e il diritto del dipendente a rimanere in servizio vengono mitigati, se non limitati, dalla necessità per la pubblica amministrazione di procedere con il pensionamento legato a scelte aziendali.

Il provvedimento

01 | IL PROBLEMA

Dopo la conversione in legge del Dl 90/14 sono cambiate le regole per risolvere il rapporto con i dirigenti medici del Ssn che vogliono raggiungere il quarantesimo anno di servizio effettivo

02 | LA NUOVA REGOLA

Se i dirigenti (non direttori) hanno meno di 65 anni, fermo restando l'invarianza numerica dei dirigenti, le amministrazioni interessate non potranno risolvere unilateralmente il rapporto di lavoro

Dalla Ue. Bando aperto fino al 26 febbraio

Erasmus+ finanzia la formazione professionale

Maria Adele Cerizza

«C'è anche la **formazione professionale** nel programma **Erasmus +**: l'azione chiave «Cooperazione in materia di innovazione e scambio di buone pratiche», prevede il finanziamento di progetti transnazionali che prestano particolare attenzione all'apprendimento basato sul lavoro, fornendo ai partecipanti ai corsi le abilità necessarie al fine di operare al meglio in uno o più settori professionali (alleanze delle abilità settoriali). L'invito a presentare candidature - pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» Ue C 344 del 2 ottobre - è aperto fino al 26 febbraio 2015.

I settori nei quali possono essere proposte le alleanze sono il tessile, l'abbigliamento e cuoio, il commercio, le tecnologie ambientali (eco-innovazione), Itc, fabbricazione avanzata e settori culturali e creativi. Le organizzazioni possono essere imprese pubbliche o private di piccole, medie o grandi dimensioni (incluse le imprese sociali), i centri di formazione professionale, le parti sociali, le camere di commercio e gli ordini di artigiani o professionisti, le associazioni sindacali, gli organismi culturali o creativi.

Le «alleanze delle abilità settoriali» devono coinvolgere almeno nove organizzazioni partecipanti di almeno tre Paesi aderenti al programma, tra cui due Stati membri. Devono includere almeno un'organizzazione di ciascuna delle seguenti tre categorie in ciascuno dei Paesi ammissibili: enti pubblici o privati che offrono istruzione e formazione professionale; enti pubblici o privati che han-

no competenze settoriali specifiche e rappresentano un determinato settore (a livello regionale, nazionale o europeo); enti pubblici o privati che hanno una funzione normativa per i sistemi di istruzione e formazione (a livello locale, regionale o nazionale). La durata dei programmi di studio può essere di due anni e il budget disponibile per ciascuna «alleanza» è pari a 700mila euro, oppure di tre anni con un contributo che arriva a un milione.

Tra le caratteristiche principali l'innovazione e quindi ciò che viene trasmesso deve rappresentare il meglio in termini di approccio innovativo all'insegnamento e in termini di contenuti con un impatto che vada oltre alla durata del progetto. Il partenariato e le attività dovranno infatti durare nel tempo.

L'organismo europeo che si occupa delle «alleanze» è l'Agenzia esecutiva per l'istruzione, gli audiovisivi e la cultura con sede a Bruxelles. I passaggi per partecipare all'invito sono descritti nella guida al programma Erasmus+ che fornisce indicazioni dettagliate sulle priorità e sulla procedura per la presentazione delle proposte di progetto. Tutte le informazioni su <http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus>, cliccando poi nella sezione «New Eu programme for education, training, youth and sport».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OSSERVATORIO FONDI UE

Bandi europei consultabili su www.itsole24ore.com/dossier/economia/osservatorio-finanziamenti-ue/index.shtml

IL FORUM Gli psicologi dell'Amni: per chi somatizza record di analisi cliniche, ma il rimedio è nello stile di vita **Malati "immaginari", costano alla Sanità nove volte in più**

DI **MIMMO SICA**

NAPOLI. Villa Diamanti, a via Manzoni, ha ospitato l'interessante convegno "Quando la mente si serve del corpo, disturbi da somatizzazione". L'evento è stato organizzato dall'Amni, sezione di Napoli, e coordinato da Rita Romano, già organizzatrice nel maggio 2012 del congresso nazionale dell'associazione tenutosi a Napoli. Sono intervenuti Silvana Tarsitano, psicologa vicepresidente Amni, Tiziana Peduto, dermatologa del Policlinico Federico II, Agesilao D'Arienzo, gastroenterologo dello stesso Policlinico, Paola De Fusco counsellor e mediatore familiare, Sabina Garofalo psicoterapeuta. Era presente Isabella Forte Nele, presidentessa dell'associazione, che nel salutare i numerosissimi interventuti, ha ricordato che la mission dell'Amni, nata a Mantova quarant'anni fa, è quella di promuovere la ricerca medica, di svolgere attività al sostegno degli orfani dei medici, di fare beneficenza in generale e di pro-

muovere la socializzazione tra le donne. Di particolare interesse l'intervento di Silvana Tarsitano che ha informato che fra i pazienti che si rivolgono al medico, circa il 30 per cento, lamentano dei disturbi fisici, ma senza traccia di malattia, riferendo sintomi somatici o sindromi algiche che non hanno una base organica accertabile o che non trovano una giustificazione nei meccanismi fisiopatologici conosciuti.

«Quasi sempre le indagini diagnostiche routinarie sono negative (o comunque non tali da giustificare la sintomatologia lamentata) - ha continuato la psicologa - e si passa, perciò, ad indagini più complesse e sofisticate, non escluse neppure quelle più invasive e non eccezionalmente questi pazienti vengono ospedalizzati "per accertamenti e cure"; di solito, parallelamente, vengono sottoposti a trattamenti per lo più inefficaci e, qualche volta, anche iatrogeni».

La Tarsitano ha sottolineato, poi, che la patologia lamentata da questi pazienti, oltre ad essere per loro causa di sofferenze

ed essere, talora, responsabile, direttamente o indirettamente, di più o meno gravi disabilità, comporta quasi sempre elevati costi sociali e sanitari (assenze dal lavoro, invalidità, indagini ripetute e/o costose, ricoveri, eccetera). «Il "malato senza malattia" - ha informato - gravando enormemente sul sistema sanitario nazionale nove volte di più rispetto agli altri pazienti, genera in media, costi ambulatoriali 14 volte maggiori rispetto alla spesa media pro-capite e di degenza ospedaliera sei volte maggiori. La somatizzazione - ha concluso - è un fenomeno umano ubiquitario e può essere considerata come una modalità di risposta alle sollecitazioni ed agli stress della vita o, addirittura, come un modo di vivere».

Sabina Garofalo ha portato a conoscenza che esistono dei fattori che permettono di elaborare risposte emotive adeguate allo stress «Bisogna imparare a riconoscere le emozioni e percepire le differenze tra le emozioni; verbalizzare (dire e condividere) i sentimenti; imparare ad essere più adattabili, più duttili, meno rigidi; reagire alle frustrazioni accettando le critiche; definire obiettivi graduali da raggiungere». Paola De Fusco si è soffermata sul concetto di stress e come prevenirlo sottolineando che la tecnologia domina e condiziona la nostra vita e il modo di relazionarci con gli altri. «Abbiamo l' Ipod, l' Ipad, l' I'phone dove l' I (io) soggetto è connesso con l' oggetto (pad, pod, phone) e il verbo? Il verbo è contratto tra il soggetto e l' oggetto, sembra essere ormai superfluo; invece è importante avere e dare il tempo perché l' azione si svolga, narrare, raccontare. Il nostro stile di vita è per molti versi insostenibile, prima di tutto per noi stessi, immersi nello stress quotidiano, in cui il tempo, i giorni, le settimane sfuggono nella rincorsa a tutti gli impegni personali, lavorativi, familiari. È necessario orientarsi verso stili di vita più sostenibili e questo richiede ad ognuno la capacità di darsi del tempo, di fermarsi, di ascoltare e di riflettere, quel tempo appunto della narrazione, del racconto».

Giovedì 30 OTTOBRE 2014

Sindrome Down. Individuata potenziale connessione con alterazioni genetiche delle 'ciglia' delle cellule

La sindrome di Down è caratterizzata da un maggiore rischio di anomalie cardiache congenite: il più ampio studio genetico sull'argomento, pubblicato su *Genetics in Medicine*, rivela una potenziale connessione tra un diffuso difetto cardiaco congenito nelle persone con sindrome Down e rare delezioni genetiche, tra cui alcune legate alle 'ciglia' della superficie cellulare

La sindrome di Down, caratterizzata dalla presenza di una terza copia del cromosoma 21, è una condizione che comporta un ritardo nello sviluppo fisico e cognitivo e, in circa la metà dei casi, un più alto rischio medio della presenza di difetti cardiaci congeniti. Oggi, il più ampio studio genetico sull'argomento mette in luce variazioni genetiche, in particolare rare delezioni, tra le quali alcune che coinvolgono geni collegati al corretto sviluppo delle 'ciglia', strutture cellulari che si estendono dalla superficie delle cellule.

Ad effettuare la ricerca, è un gruppo di scienziati statunitensi della Emory University School of Medicine in collaborazione con Johns Hopkins University, Oregon Health Science University e University of Pittsburgh; lo studio è pubblicato su *Genetics in Medicine*.

La ricerca ha coinvolto 452 individui con sindrome di Down, di cui 210 con difetti completi del canale atrioventricolare (sigla inglese AVSDs), un serio difetto congenito che colpisce circa il 20% delle persone con sindrome Down, mentre gli altri 242 non avevano il problema cardiaco. Un difetto AVSD comporta che la regione cardiaca centrale, che divide gli atri dai ventricoli, non sia correttamente formata.

Utilizzando micro-array ad alta densità, i ricercatori hanno analizzato oltre 900mila siti del genoma umano per individuare variazioni strutturali, incluse delezioni o duplicazioni del DNA.

Gli scienziati hanno mostrato che i bambini con questi difetti congeniti, AVSDs, erano più soggetti a rare delezioni genetiche: in particolare, hanno osservato una potenziale connessione tra i difetti AVSDs e delezioni genetiche che coinvolgono le 'ciglia', strutture cellulari lunghe e sottili che si estendono dalla superficie di numerose cellule e che hanno un ruolo importante in particolare durante lo sviluppo embrionale. Le ciliopatie rappresentano una classe di disordini genetici che possono colpire il rene, gli occhi e comportare disordini del neuro-sviluppo.

"La scoperta che i geni del 'cilioma' possono essere interrotti nei bambini con sindrome di Down e difetti AVSDs potrebbe indicare differenze nelle cure a vita per queste persone", ha affermato **Michael Zwick**, PhD, professore associato Genetica umana e pediatria presso l'Emor. "Questo è un risultato significativo che ha bisogno di essere riprodotto all'interno di un gruppo più grande"

Sono necessari ulteriori studi per approfondire il risultato; per confermarlo e rafforzarlo, inoltre, Zwick insieme al suo team di ricerca sta attualmente effettuando uno studio indipendente sequenziando l'intero genoma di persone con sindrome Down per delineare alterazioni genetiche che colpiscono lo sviluppo nei bambini.

Viola Rita

* Dhanya Ramachandran et al., Contribution of copy-number variation to Down syndrome-associated atrioventricular septal defects, *Genetics in Medicine*, 2014, doi:10.1038/gim.2014.144