



## RASSEGNA STAMPA

a cura dell'Ufficio Protocollo dell'A.O.U. Federico II

13 DIC 2017

Previdenza. In Gazzetta - Lo scatto dal 2019

## È ufficiale: la speranza di vita ritarda la pensione di 5 mesi

Matteo Prioschi  
Fabio Venanzi

Nel biennio 2019-2020 i requisiti per andare in pensione si alzeranno di cinque mesi. La variazione è stata ufficializzata ieri con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto del Ragioniere generale dello Stato di concerto con il direttore generale delle politiche previdenziali e assicurative del ministero del Lavoro. A fronte della variazione della speranza di vita per i 65enni rilevata dall'Istat nel triennio 2014-2016, i requisiti principali richiesti per le varie forme di pensionamento subiranno un incremento di 5 mesi nel 2019-2020 rispetto ai limiti in vigore quest'anno e il prossimo.

Per la pensione di vecchiaia ancora oggi agli uomini sono richiesti 66 anni e 7 mesi, minimo previsto anche per le dipendenti del settore pubblico, mentre per le dipendenti del privato bastano 65 anni e 7 mesi e alle autonome 66 anni e 1 mese. Nel 2018 scatterà il minimo a 66 anni e 7 mesi per tutti, quale conclusione, già prevista dalle norme, del processo di equiparazione tra uomini e donne. Nel 2019-2020 per la pensione di vecchiaia saranno necessari 67 anni di età.

Ma l'adeguamento alla speranza di vita farà sentire i suoi effetti anche sulle altre tipologie di pensioni. Per quella anticipata, che si raggiunge a fronte di un determinato numero di anni di contributi indipendentemente dall'età, dagli attuali 42 anni e 10 mesi per gli uomini si salirà a 43 anni e 3 mesi, mentre le donne passeranno da 41 anni e 10 mesi a 42 anni e 3 mesi.

Ritocco all'insù pure per lo sconto che si applica ai lavoratori precoci, cioè quelli che hanno versato almeno 12 mesi di contributi prima di compiere i 19 anni di età. Dagli attuali 41 anni si passerà a 41 anni e 5 mesi, senza distinzione tra uomini e donne.

Cresceranno, inoltre, le quote, cioè la somma tra età e anni di contribuzione, con

cui vanno in pensione i lavoratori che svolgono mansioni usuranti. La quota minima oggi pari a 97,6 diventerà di 98. In questo caso l'aumento è di 0,4 perché non si tratta di mesi ma di mesi rapportati in decimi (mentre l'anno ha dodici mesi).

Infine, tra le principali tipologie di pensione, saranno necessari 67 anni anche per l'assegno sociale, che peraltro nel 2018 già sale a 66 anni e 7 mesi rispetto ai 65 anni e 7 mesi sufficienti quest'anno.

L'adeguamento alla speranza di vita farà sentire i suoi effetti anche sull'Ape, l'anticipo pensionistico introdotto un anno fa e che sta diventando realtà, tra mille difficoltà, in queste settimane (almeno quello sociale). Dunque, come già affermato dal governo nei giorni scorsi, i provvedimenti per modificare il contestato meccanismo dell'adeguamento dei requisiti che sarà inserito nella legge di bilancio in discussione ora alle Camere, farà sentire i suoi effetti solo dal 2021. Salvo un'esclusione dall'aumento dei 5 mesi per determinate categorie di lavoratori (una quindicina) addetti a mansioni gravose.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I nuovi minimi

#### 67 anni

##### Vecchiaia

Nel biennio 2019-2020 per la pensione di vecchiaia, ma anche per l'assegno sociale, saranno necessari 67 anni di età, sia per gli uomini che per le donne

#### 43 e 3

##### Anticipata

Per la pensione svincolata dall'età serviranno 43 anni e 3 mesi di contributi agli uomini e 42 anni e 3 mesi alle donne

Pa. Firmato il decreto per la prova che «anticipa» la riforma

## Per i dirigenti pubblici primo concorso «2.0»

Doti nel "problemsolving" e padronanza delle "soft skill", invece del polveroso tema che esaltano i formalismi giuridici.

A colorare di spirito anglosassone l'identikit dei nuovi dirigenti pubblici dovrebbe essere il decreto, firmato da Funzione pubblica e ministero dell'Economia e ora alla Corte dei conti per la registrazione, per reclutare 123 dirigenti dello Stato. Oltre a rinforzare gli organici, il suo compito essenziale sarà quello di tentare la prima traduzione pratica dei principi chiave sulla formazione dei nuovi vertici della Pa rilanciati dalla riforma Madia.

A definire le prove del corso-concorso sarà la scuola nazionale dell'amministrazione (Sna), che secondo le nuove regole dovrà offrire modelli di reclutamento replicabili in tutte le amministrazioni. E anche per questa ragione gli strumenti che saranno scelti per selezionare i 123 dovrebbero dettare la linea anche ai concorsi futuri.

L'idea è quella di valutare le

capacità manageriali oltre alle classiche competenze giuridiche, che ovviamente rimangono importanti. In due modi. Si sta studiando, prima di tutto, una griglia di preselezioni fondate su test di logica e valutazioni attitudinali, e soprattutto di modificare lo scritto. L'idea è quella di proporre ai candidati "scremati" dai primi test un problema organizzativo reale da risolvere, al posto del classico tema che ha dominato finora gli sforzi degli aspiranti dirigenti. E la stessa impostazione potrebbe ritrovarsi nell'orale finale, che dovrebbe puntare a indagare prima di tutto le competenze gestionali e manageriali degli aspiranti dirigenti.

Queste prove, si diceva, saranno il primo esempio dei nuovi concorsi pubblici, che in base ai decreti attuativi della delega sulla Pa andrà replicato su larga scala sotto la regia della Sna. Il tutto in base alle istruzioni a cui sta lavorando Palazzo Vidoni, che dovrebbero vedere la luce nelle prossime settimane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Scienza e industria alleate per la salute

Sfruttare meglio e contemporaneamente le competenze di entrambi settori

di Todd Golub

**N**egli ultimi 15 anni è diventato finalmente possibile scoprire sistematicamente i geni che svolgono un ruolo cruciale in una serie di patologie umane, dal cancro alle malattie autoimmuni, a quelle cardiache e perfino alla schizofrenia. I progressi in questo senso stanno accelerando grazie alla capacità dei ricercatori di individuare varianti genetiche che predispongono alle malattie, modificare il genoma nelle cellule viventi e creare modelli animali che imitano più strettamente la biologia umana. Le conoscenze così acquisite ci consentono di far luce sulle cause ultime delle malattie.

Ma c'è un problema: le scoperte scientifiche stanno superando la nostra capacità di convertirle in medicinali utili per i pazienti.

L'industria farmaceutica è un motore potente per la scoperta di nuove terapie. Tuttavia, i suoi sforzi si sono concentrati soprattutto su alcuni bersagli che si erano già dimostrati raggiungibili, come ad esempio le chinasi e altri enzimi. Altri, meno a portata di mano (come i fattori di trascrizione e le interazioni proteina-proteina) vengono spesso considerati troppo rischiosi o costosi da raggiungere, sebbene siano sovente fattori chiave in molte malattie.

Ma anche nel caso di bersagli più rispondenti a un trattamento farmacologico, spesso non sappiamo come progettare strategie di intervento clinico che incidano sulla base molecolare della malattia: per esempio, come utilizzare la genetica per identificare i pazienti più adatti a sperimentare un farmaco o come identificare i marcatori biologici per controllarne rapidamente l'efficacia, soprattutto nei test di prevenzione. Per velocizzare lo sviluppo delle terapie è necessario però che sia l'industria sia il mondo accademico - attraverso le grandi case farmaceutiche e la finan-

za - modifichino il proprio modo di pensare e di lavorare insieme.

Le risposte non possono essere fornite esclusivamente da un solo settore, ma vanno ricercate nella collaborazione più stretta con tutti i vari partner del settore privato.

Industria e università condividono l'obiettivo del miglioramento della salute dei pazienti, ma attraverso competenze e prospettive complementari. Nel mondo accademico, i nostri contributi derivano spesso dalla scoperta e dall'innovazione precoci, basate su profonde conoscenze biologiche e non condizionate dalla necessità di ricavare un profitto per gli investitori. L'industria farmaceutica fornisce, invece, il proprio apporto attraverso la profonda esperienza nella ricerca di nuovi medicinali, l'impiego di *équipe* più ampie e la capacità di effettuare sperimentazioni cliniche su larga scala.

Questo modello di interazione si è rivelato efficace, ma appare ormai sempre più chiaro che manca qualcosa.

I rapporti tra il mondo accademico e quello industriale spesso somigliano a una corsa a staffetta in cui i corridori condividono il testimone solo per un breve periodo di tempo prima che passi di mano.

Tuttavia per affrontare alcuni problemi biomedici, è importante che si ricorra contemporaneamente alle competenze di entrambi i settori, trovando i modi più adatti in cui possano estendere lo scambio di conoscenze, di tecniche e di idee.

## Una più stretta collaborazione

Una più stretta collaborazione richiede l'avvio di comuni iniziative nella sfera della ricerca terapeutica che inizino prima e si estendano in seguito. Le conoscenze acquisite dall'industria farmaceutica in campo clinico dovrebbero essere tenute in considerazione sin dalle prime fasi dei progetti accademici di ricerca farmacologica. Allo stesso modo, la scienza accademica dovrebbe accompagnare tutte le fasi del processo di introduzione dei nuovi farmaci in campo terapeutico (per imparare il più possibile, ad esempio, dalle sperimentazioni cliniche). Con l'obiettivo di massimizzare la comprensione dei meccanismi di funzionamento e quindi le probabilità che le nuove terapie saranno efficaci.

Per essere più fruttuosa, insomma, la collaborazione fra industria e università dovrebbe:

- tendere a migliorare la salute, aprendo nuovi orizzonti anziché limitarsi a progressi incrementali;

- partire dal presupposto che lo sviluppo dei farmaci dovrebbe essere fondato sulla base biologica delle malattie;

- impegnarsi a condividere apertamente le conoscenze biologiche con la comunità scientifica. È evidente che dovrebbe, al tempo stesso, proteggere anche la proprietà intellettuale sui potenziali prodotti terapeutici, senza la quale gli investitori non finanzereb-

bero mai le sperimentazioni cliniche necessarie a dimostrarne l'efficacia.

Le istituzioni accademiche dovrebbero selezionare con molta attenzione i propri partner industriali, e viceversa. I loro rapporti dovrebbero basarsi su valori e competenze complementari, sul rispetto di rigorosi principi etici e sul riconoscimento del fatto che il settore pubblico e quello privato hanno compiti, obblighi e responsabilità differenti. Il mondo accademico non può essere spinto dal desiderio di profitto, ma deve mettere al primo posto l'interesse pubblico. E l'industria non può impegnarsi oltre misura nella ricerca di base, poiché ha l'obbligo di garantire ai propri azionisti un ritorno sugli investimenti. Ciò non toglie, tuttavia, che visiano aree sempre più ampie di sovrapposizione.

Al Broad Institute, di MIT e di Harvard, abbiamo deciso di svolgere ricerche che sono importanti dal punto di vista dei pazienti anche se la loro attrattiva commerciale è limitata. Cerchiamo di affrontare problemi scientificamente difficili (come ad esempio patologie senza precedenti o ritenute incurabili) e di dedicare attenzione sia alle malattie dei Paesi sviluppati che a quelle dei Paesi in via di sviluppo (comprese quelle spesso considerate poco redditizie, come la malaria o la tubercolosi).

Nel settore privato scegliamo collaboratori che condividono il nostro orientamento scientifico, rispettano la distinzione dei nostri compiti e sono disposti ad assumere in modo costante gli impegni scientifici ed economici necessari per lo sviluppo di una ricerca terapeutica ad alto rischio ma potenzialmente molto fruttuosa.

Niente di tutto questo è facile. E spesso nemmeno i migliori progetti portano alla scoperta di terapie efficaci.

*L'autore è Chief scientific officer al Broad Institute*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Appalti. Il prontuario di Palazzo Chigi Pronte le linee guida per la progettazione contro il dissesto

Giuseppe Latour

Le linee guida per la progettazione in materia di dissesto idrogeologico completano il loro percorso. Il prontuario, sviluppato dall'Unità di missione "Italia Sicura", sarà discusso per l'ultima volta oggi a Roma nel corso di un evento che vedrà il coinvolgimento di 144 esperti provenienti da tutto il paese. Diventa, così, il riferimento futuro per tutta la catena che va dalla preparazione delle gare al cantiere in materia di messa in sicurezza del territorio: realizzazione dei bandi, redazione degli elaborati, verifica della loro corretta esecuzione.

Del testo parla il direttore dell'Unità di missione, Mauro Grassi: «L'iniziativa - spiega Grassi - parte con il lancio del Piano per le aree metropolitane. Ci siamo accorti che molte progettazioni erano indietro. Allora, abbiamo deciso di affiancare al piano il fondo progettazione da 100 milioni, e queste linee guida, che consentiranno una maggiore qualità e che lasciamo in eredità al prossimo Governo, perché il tema della prevenzione resta centrale anche in futuro».

Il documento punta a una maggiore qualità dei progetti, collocandoli in un contesto più ampio. «Ci sembra evidente che questi non sono interventi di competenza del singolo Comune, ma di area vasta. Non guardiamo così tanto alla qualità del singolo progetto, ma al fatto che il progetto deve passare a essere un evento puntuale a diventare un evento sistemico», prosegue Grassi. La materia del dissesto idrogeologico, in questo senso, è particolare: «Quando progetti sul dissesto - dice ancora - devisemprave-

re un sistema territoriale di riferimento, devi considerare la vallata, il bacino idrografico, la connotazione geomorfologica». Andrà, quindi, analizzata la coerenza dell'intervento con la pianificazione e la programmazione vigente.

Il secondo passaggio chiave del documento riguarda la sostenibilità economica e sociale e il rapporto tra costi e benefici. «L'obiettivo non è eliminare il rischio, ma gestirlo - dice ancora Grassi - Dal punto di vista economico, ci sono interventi che magari possono sembrare meno importanti ma che hanno un'efficienza elevatissima, perché permettono di mettere

### L'OBIETTIVO

Il nuovo documento accompagna il Fondo per la progettazione, servirà alle amministrazioni per elaborati di qualità

in sicurezza molte persone». Discorso simile per il rilievo sociale. «Dobbiamo anche pensare a quali saranno i progetti più accettati a livello territoriale».

Le linee guida, dopo una lunga fase di consultazione e condivisione con i territori realizzata nel corso dei mesi attraverso quindici riunioni in tutto il paese, saranno discusse nella loro versione finale. E, da questo momento, saranno a disposizione di tutte le amministrazioni. I progettisti che redigono gli elaborati, chi compone i bandi e chi verifica la corretta esecuzione dei progetti potranno utilizzarle nelle diverse fasi di gara come "best practice" alla quale fare riferimento.

CRIPRODUZIONE RISERVATA

Anticorruzione Pa. Il Consiglio dell'Autorità approva le indicazioni per gli appalti sopra la soglia comunitaria

## Servizi e forniture con bando tipo

Lo schema è vincolante e punta a uniformare tutti i disciplinari di gara

Giuseppe Latour

Tutti i dettagli sulle cause di esclusione, con l'elenco delle carenze che possono essere sanate in corsa. Chiarimenti in materia di subappalto, a partire dalle indicazioni sulla terna, e su molti altri punti controversi: la suddivisione in lotti, il rating di legalità e il rating di impresa, l'avvalimento, i criteri delle offerte.

Sono solo alcune delle indicazioni contenute nel documento appena approvato in via definitiva dall'Autorità anticorruzione di Raffaele Cantone: il bando tipo 1/2017 in materia di servizi e forniture sopra la soglia comunitaria di 209mila euro. Un testo di importanza strategica, che impatta su un mercato potenziale da 86mila bandi e oltre 90 miliardi di euro.

La relazione illustrativa dell'Authority spiega che l'obiettivo del documento è «fornire alle stazioni appaltanti uno strumento a garanzia di efficienza, standard di qualità dell'azione amministrativa e omogeneità dei procedimen-

ti». In sostanza, in tutte le situazioni dubbie, l'Anac, analizzando i diversi orientamenti interpretativi, dice esplicitamente alle stazioni appaltanti come devono comportarsi. E fornisce così uno strumento applicativo che viaggia in parallelo rispetto alle linee guida attuative del codice appalti.

### LA PLATEA

Il documento impatterà su un mercato da 86mila bandi e oltre 90 miliardi di euro di valore nel solo 2016

Bisogna ricordare, infatti, che il nuovo codice (Dlgs 50/2016, articolo 71) rende vincolante l'utilizzo dei bandi-tipo dell'Autorità. Lo schema, quindi, è che il disciplinare dell'Anac dovrà essere applicato in blocco, «fatte salve parti appositamente indicate come facoltative». Nei casi in cui le

stazioni appaltanti lo ritengano necessario, sono consentite deroghe alle disposizioni obbligatorie, purché non in contrasto con le norme di legge e «purché adeguatamente sostenute da espressa motivazione nella delibera a contrarre». Chi vuole derogare deve motivarlo esplicitamente, assumendosene la responsabilità. L'altra grande novità rispetto al passato è che siamo davanti a un vero modello standard: le stazioni appaltanti potranno, cioè, anche solo copiare il testo redatto dai tecnici di Cantone e riempirlo con le loro informazioni.

Questo disciplinare tipo andrà utilizzato per servizi e forniture di importo superiore alla soglia comunitaria (209mila euro), da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Ma il raggio d'azione potenziale riguarda, in realtà, tutte le gare di servizi e forniture. Con qualche accorgimento, secondo l'Anac, sarà infatti possibile usare il documento anche

per gare da assegnare con il prezzo più basso, allargandosi oltre i settori ordinari a quelli cosiddetti speciali (energia, trasporti, gas, acqua, poste).

Alla luce di queste premesse, il capitolo più interessante riguarda i motivi che possono portare all'esclusione di un concorrente dalla gara. Le cause di esclusione vengono, così, standardizzate, indicando quali sono le carenze delle offerte che possono essere sanate con un'integrazione documentale e quali, invece, vanno considerate insanabili. Altri chiarimenti arrivano sulla terna dei subappaltatori: l'impresa che non indica la terna non rischia l'esclusione, ma non potrà ricorrere al subappalto. Ancora, si parla di suddivisione in lotti per favorire la massima concorrenza. E di valutazione delle offerte. In questo caso, l'obiettivo è di non dare al prezzo un peso prevalente, affidandosi anche ad altri elementi, legati alla qualità.

DIRIPRODUZIONE RISERVATA

---

Il convegno

---

## «L'esercizio fisico per combattere l'insorgere del diabete»

Il diabete colpisce oltre 3,7 milioni di italiani, e almeno un milione di persone è "portatore" di questa condizione senza saperlo. In particolare, nel mondo una donna su dieci è malata. Per invertire la rotta e fermare questo "tsunami" occorre puntare su prevenzione e stili di vita sani. Primo fra tutti, lo sport. Marcia, corsa veloce, nuoto, bicicletta, ginnastica in palestra da eseguire senza

affanno, alternati al potenziamento muscolare, sono i migliori "farmaci" per prevenire o tenere sotto controllo il diabete. È quanto emerge dal convegno «Chinesiologo, professionista del Ben...Essere», promosso a Roma dall'Unione nazionale chinesiologi, in corso all'Auditorium della Cna. Tra i presenti i professori Felice Strollo (Società italiana

diabetologia), Salvatore De Rosa (Società italiana cardiologia), il presidente Unione nazionale chinesiologi e presidente di Cna Professionisti Giorgio Berloff. «Se prescritto su misura, l'esercizio fisico funziona come una medicina per i pazienti. Ma affinché sia veramente efficace, deve essere svolto con regolarità e sotto la supervisione di diabetologo e chinesiologo» raccomanda Strollo.

# Sanità in sciopero, i medici lavorano «Siamo pochi, impossibile fermarsi»

Protesta riuscita solo grazie agli anestesisti. Al Pascale personale precettato

Ettore Mautone

Sale operatorie chiuse, malati prenotati per interventi chirurgici (non urgenti) costretti a rimandare, ambulatori con saracinesche abbassate, guardie assicurate solo per i servizi minimi. E infine visite, controlli e indagini diagnostiche solo per le urgenze: riesce in Campania, anche grazie all'adesione massiccia degli anestesisti (oltre l'80% in media con punte del 100% al Cardarelli, al Ruggi di Salerno, a Giugliano, a Nocera inferiore, a Eboli, Sapri, Oliveto Citra, Sarno e Marigliano) lo sciopero nazionale dei medici indetto da tutte le sigle della dirigenza sanitaria. In molti reparti non chirurgici, con organici ridotti all'osso, è stato tuttavia difficile sottrarre ai turni di lavoro unità di personale precario già calibrate sul minimo indispensabile. In caso di sciopero la legge prevede infatti che in corsia sia garantita un'offerta assistenziale come quella assicurata nei giorni festivi. Un assetto che in molti reparti in Campania è già strutturato su tale livello minimo.

Tant'è che in molti hanno scelto la via del web per protestare con selfie indirizzati sui social sotto l'insegna «Vorrei ma non posso perché siamo ridotti all'osso». Un'aspirazione che ha visto coinvolti anche i medici del 118 e del pronto soccorso consegnati al dovere in corsia pur a fronte di turni massacranti. Pienamente operativa invece la Sanità privata accreditata (il cui personale non è stato coinvolto dalla protesta) e l'istituto tumori Pascale di Napoli dove il manager Attilio Bianchi ha precettato per l'intera giornata di ieri tutto il personale dirigente in considerazione delle particolari necessità e urgenze dei pazienti già

duramente colpiti dalle malattie tumorali.

**Le criticità**  
I sindacati:  
«Orari e turni massacranti così assistenza difficile da garantire»

Le ragioni dello sciopero? Sono quelle anticipate dall'intersindacale della dirigenza medica nella manifestazione nazionale del 30 novembre scorso.

Il disinteresse della politica verso il Servizio sanitario nazionale, il definanziamento previsto nella legge di Bilancio (rispetto al Pil) nel prossimo triennio, le difficoltà organizzative, la pesantezza del lavoro quotidiano con dotazioni organiche ridotte al lumicino. E poi la mancata stabilizzazione dei precari, la inapplicata norma su orari di lavoro e riposi dettati dall'Ue

cui fa da contraltare la enorme mole di straordinario cui è costretto il personale anche in età avanzata. Infine i nodi del contratto rimasti al palo dopo 8 anni di digiuno su cui non è stato posto nella legge di Bilancio alcun Bonus come invece assegnato ad altre voci di spesa. Unica ancora di salvezza il gettito della tassa di scopo sulle sigarette (prima bocciata in Aula e poi riportata in commissione Bilancio) che vale circa 600 milioni rispetto ai 900 necessari. «Gli anestesisti hanno risposto allo sciopero in maniera significativa, più che in passato - avverte il segretario regionale della categoria Giu-

seppe Galano - garantendo al contempo tutti i servizi di rianimazione, pronto soccorso e 118. Un incrociare le braccia che guarda ai preoccupanti scenari nazionali che si ripercuotono su quelli delle regioni più deboli come la Campania». «Andare avanti così non è più possibile - aggiunge Bruno Zuccarelli, leader dell'Anaa - a livello nazionale, e ancor di più in regioni come la Campania, ci sono difficoltà organizzative che ricadono sul lavoro di tutti i giorni. In Campania anche solo cercare di applicare le regole europee sull'orario di lavoro è stato, ed è, un grosso problema». «Il segnale

è stato netto - conclude Antonio De Falco, segretario regionale della Cimo - anche se molti colleghi proprio per l'esiguità delle unità in servizio e per la presenza di tanti contratti atipici cui è negato il diritto di sciopero, sono rimasti al lavoro. Uno sciopero per la salute dei cittadini e per la sicurezza delle corsie, per migliori condizioni di lavoro e per aumentare la qualità dell'assistenza». Un decalogo di doglianze che domani a palazzo Santa Lucia sarà riproposto nel programma incontro dell'intersindacale con il governatore Vincenzo De Luca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Personale ormai ridotto all'osso negli ospedali servizi a rischio

Blocco del turn over e concorsi in ritardo: presidi aggrappati ai precari

**Ettore Mautone**

«Vorrei ma non posso perché siamo ridotti all'osso»: di cosa si tratta? Di uno slogan a effetto. I medici che inseguono il rinnovo contrattuale (a livello nazionale) o che rivendicano (a livello regionale) una più attenta interlocuzione con il governatore-commissario su voci salariali e indennità di stipendio. È l'estrema possibilità di protesta di camici bianchi messi spalle al muro di fronte a una Sanità che, in Campania più che in altre Regioni, dopo dieci anni di Piano di rientro e dopo la stagione dei tagli per migliaia di unità di personale, ha difficoltà a tenere la strada dell'assistenza.

Una cosa è certa, lo sfinimento del personale oltre i limiti di guardia è reale. In attesa che lo sblocco del turn-over e le assunzioni programmate (oltre 4 mila nel prossimo triennio) diano frutti, c'è il lavoro quotidiano in trincea da portare avanti. Per tanti camici bianchi non più giovani che lavorano duro fianco a fianco con un esercito di oltre 1.200 precari dal futuro incerto la frustrazione è reale. La marcia lenta dei concorsi e della mobilità (occorrono anni) mettono i medici davanti alla prospettiva di convivere con piante organiche al lumicino ancora per molto. Entusiasmo e passione sono sottoposti a un incessante sgretolamento. Dunque, qual è la situazione reale nelle corsie e nei reparti dei principali servizi e ospedali campani?

### Le ambulanze

Nella sola Asl Na 1, i medici del 118 inseriti in pianta organica dovrebbero essere 154, 96 dipendenti, 42 convenzionati a tempo indeterminato, 19 convenzionati a tempo determinato. Negli anni 10 unità sono state trasferite e non rimpiazzate, altri 22 esonerati più un pensionato e un deceduto. La forza effettiva si riduce a poco più di 120 unità mediche. A Napoli sono 17 le autoambulanze del 118, 16 se si considera Capri: ne erano 19 e dovrebbero esserne almeno 24 (1 ogni 60 mila abitanti). Di quelle attive 12 sono dotate di medico a bordo (Aeroporto, Chiatamone, Ascalesi, Loreto Crispi, Loreto Mare, Pianura, Ponticelli, San Gennaro, San Paolo, Scampia, Vomero e Capri) e quattro non sono medicalizzate (Corso Europa, Incurabili, Bagnoli, Carlo Terzo e Pietravalle) destinate al soccorso dei cosiddetti codici verdi, meno gravi.

Carenze di personale si registrano anche nella dotazione organica della Centrale operativa, anche se qualcosa è migliorato con il trasloco dal Cardarelli all'ospedale del mare e la regia affidata alla Asl Napoli 1. Mancanza di percorsi formativi adeguati per la gestione dello stress, e contesto sociale terribile con frequenti aggressioni nel luogo dei soccorsi i principali nodi da sciogliere. La richiesta dei sindacati? Bloccare il processo di demedicalizzazione e procedere alla stabilizzazione dei precari. Proprio ieri il manager della Asl Mario Forlenza ha chiesto conto al capo del personale dei tempi per il concorso avviato per reclutare 20 medici del 118.

### Cardarelli

È una delle aziende che si è portata più avanti nelle procedure di assunzione anche per individuare una dozzina di primari. Il nodo da sciogliere riguarda l'area dell'emergenza: nel pronto soccorso e nell'Osservazione intensiva mancano almeno una mezza dozzina di unità specialistiche e su circa 48 medici trenta sono precari. Lo stop al concorso riservato (per il 50% dei posti) rischia di disperdere un prezioso patrimonio. Nei 4 reparti delle Medicine ci sono inoltre due terzi dei medici in meno i quali previsti in pianta organica.

### Loreto Mare

Il presidio di via Vespucci è destinato a essere convertito nel polo materno infantile della Asl Napoli 1 dopo il decollo dell'ospedale del mare ma resta il pronto soccorso che serve la zona di Napoli est. Mancano medi-

ci specialisti in medicina d'urgenza e pronto soccorso. Falle nelle dotazioni di personale si registrano in Radiologia (a fronte dei 7 specialisti necessari a coprire tutti i turni considerando ferie e malattia se ne alternano 5 camici e uno è esentato dai turni). In Pediatria e neonatologia si scende a 4 specialisti di cui uno in prestito dall'ospedale del mare. Ginecologi? Dovrebbero essere 14, sono in tutto 11.

### San Giovanni Bosco

Il presidio della Doganella, ancorché indicato dal piano ospedaliero come Dea di I livello, vive una stagione difficile. Oltre a essere l'unico presidio della Asl privo di triage in pronto soccorso deve fare i conti con una grave carenza di camici bianchi nell'area dell'emergenza. Penuria che nell'estate scorsa ha spinto il direttore sanitario a minacciare di voler chiudere in assenza di un'assunzione promessa. La Cardiologia con emodinamica conta su 3 dirigenti impiegati in turni di 6 ore (scoperta pomeriggio e notte). Difficoltà di utilizzo anche dell'unica ambulanza di presidio per i trasferimenti secondari. La Radiologia da 13 unità è passata a 8. La Neuroradiologia è stata trasferita al Loreto mare. In difficoltà l'Ortopedia declassata ad unità semplice dove lavorano 4 strutturati più due specialisti ambulatoriali su 8 unità previste non sufficienti per un presidio h 24 (turni scoperti il pomeriggio di notte e nei festivi). Anche l'Oculistica è in dismissione. Mancano unità di personale anche in Chirurgia vascolare: dai 9 medici precedentemente impiegati (1 dirigente e 8 assistenti) si è passati a 7 con 3 strutturati a 34 ore, 2 specialisti ambulatoriali a 38 ore e 1 a 28 ore con turni insufficienti di pomeriggio e nei festivi.

### San Paolo

Un tempo fiore all'occhiello della Asl ha visto andare via molti medici del reparto emergenza. Per garantire anche il servizio di trasporto con ambulanza medicata dovrebbe poter contare almeno su 30 unità mediche mentre nei vari turni si alternano solo 7 dottori strutturati. A tamponare la situazione sono stati inviati 2 specialisti ambulatoriali (avevano vinto un avviso pubblico all'ospedale del mare) e altri 12 medici presi in prestito dal 118.

### Anestesisti

Grave la carenza di anestesisti, introvabili anche a causa dei pochi specialisti formati nelle scuole. In media manca all'appello il 50% della dotazione necessaria. Ecco alcuni esempi: all'ospedale San Paolo ne mancano all'appello 8, al Pellegrini 6, al Loreto Mare 10, al San Giovanni Bosco sono 7 in meno del dovuto, all'ospedale del mare solo 6 su 45 previsti. L'Asl Napoli 1 ha per ora espletato un concorso per 20 specialisti ma si procede a rilento. Se al fabbisogno dell'Ascalesi provvederà il Pascale al Monaldi bisognerebbe reclutarne almeno 15, a Capri 4. Non va meglio nelle altre province: ad Avellino pur avendo espletato il concorso ci sono precari storici a garantire un servizio sottodimensionato sempre del 50%.

**La carenza Anestesisti introvabili manca il 50% di specialisti necessari per operare**

La polemica

## Sanità, scintille tra De Luca e medici

**I lavoratori della Cgil  
"Caccia gli inquisiti"  
E lui: "Non ho  
il lanciafiamme"  
Camusso: "Cerca alibi"**

ALESSIO GEMMA

«Io non ho clienti», si arrabbia Vincenzo De Luca dal palco. «Nemmeno noi», ripetono a tono dalla platea. È l'apice dello scontro tra il governatore e i medici nel corso di un convegno della Cgil sul piano di rientro dal debito sanitario. Un lavoratore interrompe il presidente: «Perché non cacci i dirigenti inquisiti?». Urla, mugugni. E il governatore arriva anche a zittire il segretario regionale della Funzione pubblica. «Lo so che ci sono i farabutti nella sanità», ringhia il presidente. «Ci offende», replicano in sala. Cinque minuti di battibecco, poi alla fine De Luca incassa anche gli applausi. Ma quando interviene il segretario generale Cgil Susanna Camusso non risparmia le critiche: «De Luca cerca alibi nelle gestioni passate, ma non fa capire qual è il suo obiettivo per la salute dei cittadini». Il convegno doveva servire al disgelo, dopo che il presidente se l'era presa con Cgil, Cisl e Uil per gli attacchi sulle 130 assunzioni di infermieri e Oss all'Ospedale del mare reclutati dalla graduatoria del Ruggi di Salerno. Il segretario regionale Cgil Giuseppe Spadaro rilancia la questione: «Presiden-

te, riveda quella procedura che potrebbe avere vizi di difformità. Assumiamo a tempo indeterminato, evitiamo che ricominci il precariato». Quando De Luca prende la parola fa l'analisi del debito ereditato di 6,5 miliardi di euro. Poi conferma il pugno duro su «trasparenza e legalità». È il momento in cui un lavoratore dell'Asl Napoli 1 sbotta:

«Ci sono indagini sui dirigenti, parlo della Napoli 1, li cacci...». De Luca si ferma e ribatte: «Non si possono rimuovere i dirigenti, un minuto dopo fanno ricorso al Tar. Non ho la possibilità di usare il lanciafiamme ma lo so che ci sono ancora quelli che mestano sott'acqua». Si sgolano altri lavoratori. E il presidente alza i toni: «A me le polemiche non fanno né caldo né freddo. Sputo sangue dalla mattina alla sera». «Tutti lo facciamo», urla la platea. Qualcuno rinfaccia al governatore: «Nei giorni passati non avete avuto rispetto per i lavoratori». E De Luca: «Avete sbagliato voi, noi abbiamo adottato procedure trasparenti e pubbliche anche per prendere i precari. Questa è la verità». Chiaro il riferimento alla vicenda Ospedale del Mare. Scatta dalla platea un'altra lavoratrice licenziata di un centro privato dall'Asl Napoli 3.

Indossa una maglietta con la scritta: «Via i corrotti dalla sanità privata»: «Presidente, sto in mezzo alla strada per un dirigente che ha triplicato le fatture». A quel punto De Luca minaccia di andarsene: «Ho capito che siete arrabbiati. Ma io sono chiamato a risolvere i problemi, se vi volete sfogare io vi saluto...». S'inscrive Alfredo Garzi della Funzione pubblica: «Silenzio, diamo la possibilità di parlare». E De Luca lo zittisce: «Segretario, io la possibilità me la garantisco da solo. Oh, ma stessimo dando i numeri». E così il governatore termi-

na il suo intervento calcolando «4 mila unità in più tra medici e infermieri per una sanità dignitosa», non prima di aver raccontato «l'ultimo calvario» per individuare i «primari all'Ospedale del Mare» vista la lentezza delle commissioni per le selezioni. «Non ho sentito dire da De Luca - conclude Camusso - che sarebbe ora di smetterla col commissariamento. Non si può dare risposta alla salute dei cittadini solo attraverso gli ospedali senza rafforzare l'assistenza territoriale. Bisogna tornare a fare assunzioni nella sanità in tempi ragionevoli e non spezzettati».

La polemica

Il governatore Vincenzo De Luca e la segretaria nazionale della Cgil Susanna Camusso

## I medici a De Luca: «Via quei manager» Replica: non posso usare il lanciafiamme

Contestazione all'incontro Cgil. Camusso: sulla salute degli altri non si dovrebbe guadagnare

**NAPOLI** «Senti fratello io sputo sangue dalla mattina alla notte. Se c'è qualcuno che ha sbagliato siete voi, non io. Chiaro? Perché per la prima volta abbiamo adottato procedure trasparenti e pubbliche anche per assumere i lavoratori precari. Questa è la verità. Io clienti non ne ho. Quindi fatemi il piacere».

Risponde in maniera a dir poco accalorata, il governatore della Campania Vincenzo De Luca, dal palco del convegno della Cgil che si è tenuto ieri a Napoli, al Centro direzionale, quando durante il suo intervento sullo stato della sanità in Campania alcuni medici hanno iniziato a contestarlo dalla platea facendogli notare che in definitiva «i dirigenti delle Asl sono sempre gli stessi». «E c'è bisogno che me lo dite voi? — ha replicato De Luca — Stiamo procedendo anche al ricambio dei dirigenti. Lo so bene che ci sono aree di potere. Che ci sono farabutti. Dopodiché non ho la possibilità di usare il lanciafiamme e dire: si fa piazza pulita. Ci vorrà tempo perché si deve intervenire su migliaia di situazioni e non esiste la bacchetta magica».

Una rabbia, quella dei medici, che tra l'altro è coincisa anche con lo sciopero nazionale di ieri. Questo mentre al termine del convegno c'è stato un breve chiarimento tra il numero uno di palazzo Santa Lucia e i contestatori.

«Ci credo - commenta De Luca - che i medici sono arrabbiati. Non si chiude il contratto nazionale e c'è una scarsità di risorse. È evidente una condizione di grande sofferenza e anche di grande incertezza. E la cosa ci preoccupa perché la definizione dei contratti con i dottori di medicina generale ci consente di sbloccare anche quella territoriale, ossia la realizzazione di distretti che hanno un ruolo fondamentale per filtrare sui territori la domanda di salute. È un problema delicato: il Governo ha problemi seri di bilancio ma se c'è una priorità da rispettare è proprio questa riguarda la sanità».

Intanto al convegno sui «10

anni di piano di rientro in Campania», Susanna Camusso, segretario generale della Cgil ha detto: «Oggi uno dei punti di conflitto che abbiamo con la direzione politica del nostro Paese è il continuare a parlare solo ed esclusivamente di conti e mai della soppor-

tabilità delle condizioni di vita. È fondamentale che la democrazia non si riduca in ragione delle risorse. Questa è la mia prima critica nei confronti del ragionamento fatto da De Luca. Abile e combattivo, ma il suo ragionamento prescinde dall'obiettivo che ci si

dovrebbe dare rispetto al tema della salute. Quello dell'universalismo. All'origine della sanità pubblica, sia italiana che europea, c'era l'idea che sulla salute degli altri non si deve guadagnare. Il welfare non è un business ma un servizio. E se si devono misurare i fabbisogni della popolazione non si può fare la media del pollo. Una persona ne mangia uno, un'altra ne mangia due e un'altra nessuno. Non ne hanno mangiato uno a testa. Stiamo assistendo a un balletto indecoroso di un Paese inadempiente dove da otto, nove anni non si rinnovano i contratti».

Una sanità dunque da ripensare, a partire dall'occupazione più che dai tagli che non garantiscono ai cittadini un servizio pubblico adeguato. Una sanità in cui finisca la stagione dei commissariamenti. E soprattutto una sanità che ha bisogno di essere al centro anche della manovra finanziaria.

«Ci devono essere spazi per correggerla. E a riguardo domani faremo un'iniziativa sotto il Parlamento — continua la Camusso a margine del convegno — perché pensiamo ci debbano essere risposte soprattutto sulla salute che è la cenerentola di questa manovra. Si determina una condizione per cui non è garantito un servizio universalistico. Basta pensare a quante persone non riescono ad accedere alla sanità pubblica e rinunciano a curarsi».

**Paola Cacace**  
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

Benevento

## Ospedale Rummo dodici primari senza contratto dallo scorso febbraio



GIUSEPPE DEL BELLO

Primari "scaduti" all'ospedale Rummo di Benevento. Senza contratto da febbraio scorso. Ben dodici su 17 direttori di struttura complessa sono in attesa del rinnovo contrattuale valido per un quinquennio. Se non fosse per il ruolo dirigenziale (e per la meritata fama di alcuni di loro) sarebbero "primari abusivi". Professionisti che, appena scaduto il contratto, figurano retrocessi a dirigenti medici di

primo livello, cioè lo scalino iniziale di carriera. In più, col rischio di finire nel mirino della Corte dei conti per danno erariale: pagati con uno stipendio parametrato a funzioni superiori non legittimate da alcun contratto. Ecco i nomi. Elio Franco primario di chirurgia vascolare, Luigi Salzano (Urologia), Marisa Zeppa (Oculistica), Marino Scherillo (Cardiologia), Giuseppe Catapano (Neurochirurgia), Pompilio De Cillis (Neuroranimazione), Bruno Daniele (Oncologia),

Alfonso Bencivenga (Radiologia), Gennaro Esposito (Neuroradiologia), Gabriele Falzarano (Ortopedia), Assunta Racca (Farmacia), Vincenzo Rocco (Laboratorio analisi). Oggi il rinnovo del contratto di due terzi dei primari del Rummo appare scontato: E questo anche perché un'eventuale rescissione avrebbe dovuto essere comunicata sei mesi prima della scadenza. Esasperati, ieri i 12 medici hanno spedito una nota ai vertici dell'azienda, reclamando una convoca-

zione urgente per definire tre punti, tra cui quello del contratto. Renato Pizzuti, manager, manifesta «stima e apprezzamento per tutto il personale». E spiega: «Abbiamo convocato per oggi i responsabili delle Unità complesse per rispondere ai loro quesiti. Nella prossima settimana si concluderà l'affidamento degli incarichi, un iter complesso per la mancanza dell'organismo di valutazione». Valutazione che si è conclusa a ottobre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Odontoiatria pediatrica, nuovo centro per bimbi disabili alla Federico II

### L'inaugurazione

**Il laboratorio realizzato con i fondi raccolti dal cardinale all'ultima asta di beneficenza**

In Campania, almeno il 50% dei bambini al di sotto dei 12 anni è affetto da patologie orali ed il quadro è ancora più preoccupante per i bambini diversamente abili o con patologie sistemiche gravi e gravissime che, per ovvi motivi, presentano indici di patologie orali che sfiorano il 100%, a causa delle evidenti difficoltà ad espletare sia manovre igienico-preventive sia percorsi diagnostico-terapeutici. Per rispondere ai bisogni di questi pazienti e delle loro famiglie nasce il centro di odontoiatria pediatrica in sedazione che sarà inaugurato, alla presenza del cardinale Crescenzo Sepe, oggi alle ore 9.30 presso il Policlinico Federico II (Ed. 14, II piano). La realizzazione del re-

parto, che nasce nell'ambito dell'odontoiatria pediatrica diretta da Aniello Ingenito, è stata promossa da Sepe grazie ai fondi raccolti durante l'asta di beneficenza dello scorso Natale e agli incassi provenienti dalla vendita dei biglietti per assistere alla trasmissione Rai "Made in Sud". «Siamo grati a Sepe per il supporto offertoci per la realizzazione del Centro che consentirà di rispondere alle problematiche patologiche di pazienti così fragili e fortemente sofferenti e di essere più vicini ai bisogni delle loro famiglie», sottolinea Vincenzo Viggiani, direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II.

Il centro è dotato di tutti gli arredi per la degenza dei bambini e dei loro familiari e delle apparecchiature elettromedicali più avanzate ed idonee a gestire le cure orali dei bambini diversamente abili e/o affetti da gravi patologie sistemiche che risultano molto complesse, tenuto conto dell'elevato grado di rischio e della mancanza di collaborazione da parte

dei giovani pazienti. «Il Centro permetterà di operare in sedazione sia inalatoria che farmacologica, con l'assistenza degli anestesisti, e di eseguire tutte le possibili procedure odontoiatriche, dalla prevenzione alle terapie riabilitative, attraverso le più avanzate tecnologie, a completamento di quanto già attualmente offerto nel reparto ambulatoriale ed in sala operatoria in anestesia generale», aggiunge Luigi Califano, presidente della scuola di medicina e chirurgia e direttore del Dai testa-collo dell'azienda. L'odontoiatria pediatrica del Policlinico Federico II rappresenta, infatti, un'area assistenziale di elevata specializzazione professionale, totalmente dedicata alle cure orali del paziente in età evolutiva, molto apprezzata sul territorio regionale e meridionale in genere, tanto da aver invertito il flusso di migrazione sanitaria verso altre regioni.

«Il nuovo centro consentirà di realizzare tutte le procedure, anche conservative, rapidamente, in sedazione lieve e

moderata, ridando la completa funzionalità del cavo orale e, speriamo, anche il sorriso ai bambini speciali che seguiamo. Generalmente, infatti, le procedure odontoiatriche in sedazione sono essenzialmente di tipo estrattivo, comportando una menomazione che accompagna il paziente nel tempo, compromettendo gravemente qualità ed aspettativa di vita», conclude Aniello Ingenito, responsabile dell'odontoiatria pediatrica.

Interverranno all'inaugurazione del nuovo reparto: il cardinale Crescenzo Sepe; il direttore del Dai Testa Collo, Luigi Califano; il responsabile dell'odontoiatria pediatrica, Aniello Ingenito, insieme a tutta l'equipe che collabora costantemente alla gestione delle cure delle patologie orali dei pazienti in età evolutiva; il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II, Vincenzo Viggiani; il direttore amministrativo, Natale Lo Castro; il direttore sanitario, Gaetano D'Onofrio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASTELLAMMARE DI STABIA Rosa A. deve essere di nuovo trasferita in un centro privato per una risonanza

## In coma per un errore dei medici, un altro calvario per la 37enne stabiese

### CASTELLAMMARE DI STABIA.

Sarà la Procura di Torre Annunziata a decidere se ci sono elementi per procedere contro l'ospedale San Leonardo, in base alla denuncia che è stata presentata per un presunto caso di malasanità. Rosa A. ha 37 anni e da venerdì scorso si trova in un coma dal quale non riesce a svegliarsi. Era stata trasportata all'ospedale San Leonardo con una febbre alta. I familiari insistevano perché i medici si dessero da fare, vedendola peggiorare di momento in momento. La per lei, secondo quanto hanno dichiarato il padre e il fratello della donna, sarebbe stata fatta una diagnosi sbagliata. Il calvario, prima di approdare all'ospedale Cotugno di Napoli, è stato lungo e penoso.

Ora la 37enne è tenuta in coma farmacologico indotto dai medici del Cotugno che provano a salvarla da una meningite con complicazioni polmonari. Il sonno artificiale la tiene in vita, altrimenti rischia di non farcela perché per ora non riesce a respirare. Inutile il tentativo fatto ieri, durato pochi minuti.

Per la famiglia la sua situazione disperata è stata provocata dal tempo inutilmente perso durante il ricovero in pronto soccorso all'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia.

Arrivata in pronto soccorso il giovedì della scorsa settimana, le fu immediatamente diagnosticata dai medici stabiesi un'ischemia al cervello.

Si trattava, invece, di meningite. Mentre era al San Leonardo, è stato necessario sottoporre la donna a una risonanza magnetica. **Esame impossibile da effettuare nel nosocomio stabiese per carenza d'impianti adeguati.** La famiglia si è fatta carico di trasportare la donna in una struttura privata. Da quell'esame è emerso il clamoroso errore dei medici stabiesi. In queste ore, però, sarà neces-

sario ripetere la risonanza e, di nuovo, la famiglia dovrà trasportare la ragazza in una struttura privata. Anche il Cotugno è sprovvisto di questo macchinario. Nonostante sia in coma e intubata, la 37enne dovrà essere trasferita in un laboratorio privato a Marano. Gli inquirenti hanno inviato la documentazione alla Procura della Repubblica di Torre Annunziata.

CASTELLAMMARE DI STABIA Ospedale San Leonardo sempre più disastroso. E ora paralizzato nelle sue funzioni

## Pochi medici anestesisti, stop agli interventi chirurgici

DI ELVIRA DELLA MONICA

**CASTELLAMMARE DI STABIA.** Pochi medici anestesisti e rianimatori, stop agli interventi chirurgici all'ospedale San Leonardo. Altra tegola per il nosocomio stabiese del viale Europa dove la direzione sanitaria, guidata da Savio Marziani, ha sospeso gli interventi in programma al reparto di chirurgia per la mancanza di medici. Lo stop agli ingressi in sala operatoria è arrivato nella tarda mattinata di ieri con una circolare firmata dal direttore Marziani. "A causa della insufficienza della dotazione organica di dirigenti medici Anestesisti e Rianimatori si dispone ad horas la sospensione delle attività chirurgiche in elezione assicurando solo gli interventi in emergenza". Queste le poche righe della comunicazione urgente di Marziani giunta a stretto giro in risposta al-

l'allarme lanciato dal reparto di Rianimazione dove il primario aveva palesato ai vertici dell'ospedale San Leonardo la mancanza di personale. Uno stop agli interventi in sala operatoria che non è nuovo al nosocomio stabiese, anche l'anno scorso - per via di alcuni medici in malattia - venne adottato lo stesso provvedimento. Un copione che si ripete anche quest'anno. Peggio per i pazienti in lista per un intervento chirurgico, che dovranno attendere oltremodo. L'emergenza si palesa in concomitanza con lo sciopero nazionale dei medici messo in campo nella giornata di ieri. In 6 risultavano in ferie e le altre unità presenti non erano in grado di coprire da soli tutti i turni e tutte le operazioni in calendario. Da qui la circolare della direzione sanitaria dell'ospedale San Leonardo insieme ai vertici dell'Asl Na 3

Sud per la sospensione temporanea degli interventi onde evitare un sovraccarico di lavoro per il personale medico e infermieristico presente. Solo po-

che unità per coprire i turni e tutte le mansioni di cui sono incaricati i chirurghi, dalla consulenza agli interventi ordinari e in sostegno alle criticità che

afferiscono al pronto soccorso.

Un carico non indifferente che ha portato allo stop alle operazioni chirurgiche. Nel frattempo, i turni di anestesisti e rianimatori saranno stilati con due unità anziché tre come da prassi. L'azienda sanitaria ha avviato le pratiche per la selezione di nuovo personale medico per ristabilire l'operatività del reparto chirurgia. Un reparto che torna a far parlare dopo le liti tra medici e infermieri in sala operatoria.

Infatti nei mesi scorsi un medico ed un infermiere sono arrivati alle mani per una lite in sala operatoria. Il litigio era nato per la presa di posizione del medico chirurgo che esigeva la presenza in sala operatoria di un infermiere strumentista. La stessa problematica causò anche il rinvio di un paio di ore di una operazione chirurgica con una paziente già pronta sul letto della sala operatoria.

La ricerca

## La filiera bufalina storia e innovazione alla Federico II

LUIGI ZICARELLI

È dal Seicento che le bufale attirano l'attenzione degli allevatori. La potenzialità di questa specie deriva dalla sua origine e dalla capacità di adattamento a condizioni estreme, oltre che alla sintesi di sostanze derivate dal loro metabolismo che contrastano le molecole responsabili dello stress ossidativo. Il pregio della mozzarella è riconosciuto universalmente, ma non per questo la ricerca si è fermata. Il gruppo di Zootecnia del Dipartimento di Medicina veterinaria della Federico II mette tutt'ora a punto interventi innovativi sulle modalità di allevamento, lavora alla produzione di alimenti ricchi di molecole che aiutino a prevenire malattie frequenti nell'uomo, mira a sostenere un incremento dell'indotto e della filiera bufalina. Ed è particolarmente impegnato nelle ricerche su tecniche riproduttive, sulla produzione embrionale, soprattutto. Una sfida recente: se i primi vitelli bufalini ottenuti da embrioni prodotti interamente in vitro risale al 2003 (in provincia di Caserta), da allora sono stati fatti importanti passi avanti, incrementando l'efficienza di produzione e permettendo lo sviluppo di spin-off. Sin dall'antichità il bufalo ha avuto il merito di affiancare il progresso. Originariamente, il bufalo rendeva possibile l'utilizzazione di territori degradati, di aree marginali evitandone il completo abbandono da parte dell'uomo. Con le invasioni barbariche estesi territori del Mezzogiorno d'Italia erano stati abbandonati ed erano stati soggetti a un progressivo impaludamento e si diffuse la malaria. Poi, nel '600, la bufala incominciò ad attirare l'attenzione degli

La rubrica

Questa rubrica racconta la ricerca in Campania, un crogiuolo di esperienze e innovazione. Gli atenei, l'Osservatorio vesuviano e quello astronomico, la Stazione zoologica Dohrn, gli istituti di ricerca fanno della Campania un crocevia degli studi. La rubrica è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo.

imprenditori, che trasformarono l'allevamento da libero a semilibero ed in alcuni casi utilizzarono le stalle. Iniziò la razionalizzare della produzione in funzione sia della fiera di Salerno sia del Mercato di Napoli. I Borbone, in particolare, prestarono molta attenzione a questa specie tanto che crearono un allevamento nella tenuta reale di Carditello dove, nella metà del '700, insediaron anche un caseificio "sperimentale". In un registro di stalla venivano annotati gli eventi più importanti delle bufale alle quali veniva attribuito un nome che di solito ricordava i personaggi di corte. Ancora oggi, nella piana del Volturno ed in quella del Sele, sopravvivono le antiche bufalare, costruzioni in muratura di forma circolare caratterizzate da un camino centrale utilizzato per la lavorazione del latte e da piccoli ambienti, privi di copertura, addossati alle pareti con due giacigli contrapposti in pietra destinati a due bufalari o ad un "minurente" che usufruiva di uno spazio quasi doppio per riposare. Costoro erano da considerarsi i più fortunati in quanto in molti casi la dimora degli addetti alle bufale era fatta di canne palustri, di forma tonda o quadrangolare, dette "pagliare". Nell'800 in piena crisi zootecnica l'attività più proficua continuò ad essere quella bufalina per la particolare produzione casearia, per la carne, consumata principalmente a Napoli, per i cuoi e per l'attitudine al lavoro di questi animali. L'allevamento della specie bufalina rappresenta al momento una potenzialità per l'economia nazionale e regionale. Infatti il notevole interesse ai prodotti derivanti dall'allevamento di questa specie stanno favorendo l'accrescimento del Pil e il ritorno alle attività agricole-industriali da parte delle nuove generazioni, creando lavoro in territori con elevati tassi di disoccupazione. L'industria bufalina rappresenta nel settore agroalimentare quella con un'età media inferiore degli operatori, basti pensare che gli addetti all'allevamento e alla trasformazione per circa il 40 per cento hanno al di sotto dei 40 anni.

*L'autore è professore di Zootecnia speciale a Medicina Veterinaria, ateneo Federico II*



L'iniziativa

## Dieta mediterranea, nasce l'asse Napoli-Bologna Niola inaugura il ciclo di lezioni alla Fondazione Fico

Sarà l'antropologo Marino Niola, docente dell'università Suor Orsola Benincasa, ad inaugurare oggi, a Bologna, il ciclo di lezioni magistrali "Fico Mediterranean Lectures", nel Fico Eatly World, il parco agroalimentare più grande del mondo, che col Suor Orsola ha costituito un asse per la promozione della dieta mediterranea come stile di vita e modello agroalimentare sostenibile. Il parco agroalimentare conta due ettari di campi all'aria aperta, quaranta fabbriche, altrettanti luoghi di ristoro, aule didattiche, un centro congressi, un cinema, tutto finalizzato a raccontare e mostrare le eccellenze della biodiversità italiana. Imprescindibile l'attenzione al profilo educati-

vo e divulgativo della dieta mediterranea grazie al partenariato con il Suor Orsola e con il suo MedEatResearch, il primo centro di ricerca universitario italiano specificamente dedicato agli studi sociali sulla dieta mediterranea diretto dagli antropologi Marino Niola ed Elisabetta Moro, membri rispettivamente del comitato di indirizzo e del comitato scientifico della Fondazione Fico. Ed oggi, alle 14, Marino Niola tiene a battesimo le lezioni magistrali che hanno l'obiettivo di divulgare gli aspetti sociali, economici, antropologici, gastronomici, medici, educativi ed ecologici legati alla dieta mediterranea, intesa come stile di vita. E se questo ciclo di lezioni si tiene a

Bologna, l'anno prossimo sarà la volta di Napoli.

«La Fabbrica Italiana Contadina vuol essere anche un laboratorio di saperi ed un punto di riferimento e di incontro tra quanti studiano e promuovono la cultura del cibo in Italia e all'estero - sottolinea l'amministratore delegato di Fico Eatly World, Tiziana Primori - ed è una grande opportunità poter avviare il progetto delle Fico Mediterranean Lectures per generare, forte della collaborazione con Suor Orsola, nuove occasioni di scambio culturale e di relazione tra due delle città simbolo della tradizione enogastronomica italiana e della dieta mediterranea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'esperimento La carota targata Portici mette radici nello spazio

Carlo Avvisati

**S**e tutto andrà secondo le previsioni e non ci saranno rinvii, trentadue semi di carota italiana salperanno venerdì, alle 11.24, dallo spazioporto statunitense «John Fitzgerald Kennedy Space Center» di Cape Canaveral, in Florida, in direzione dell'Iss, la stazione spaziale internazionale che orbita a circa 400 chilometri dalla Terra. Li porterà un razzo navetta che partirà da quel cosmodromo quando da noi saranno le 17.24, per il differente fuso orario. L'obiettivo del viaggio: «insegnare» alla carota a «mettere radici nello spazio» in maniera corretta.

> Segue a pag. 45

## La carota nello spazio

Carlo Avvisati

**I**l progetto, che è tutto napoletano perché è stato messo a punto da un team di scienziati del Dipartimento di Agraria di Portici (è una delle facoltà dell'Università Federico II di Napoli) in partenariato con un gruppo di studenti del locale liceo scientifico «Filippo Silvestri», punta difatti a far radicare la carota laddove potrà trovare sostanze nutritive e acqua, così come di norma succede sulla Terra. Vale a dire che se per piante e semi non ci sono problemi di crescita sul terreno e la direzione delle radici viene influenzata dalla forza di gravità che le indirizza verso il centro del pianeta, per le stesse specie vegetali, in assenza di gravità, è dunque nello spazio, c'è un pesante handicap in quanto le radici si sviluppano in ogni direzione possibile. A seguire dai laboratori della Nasa, l'esperimento denominato «Multi-trop», che è parte del progetto messo a punto nell'ambito della «Expedition 52/53-Vita» ed è stato finanziato dall'Asi, l'Agenzia Spaziale italiana, c'è il team formato da Giovanna Aronne, docente

di Botanica al Dipartimento di Agraria di Portici, e da Luigi Genaro Izzo, Sara De Francesco e Leone Romano.

Il gruppo si trova in Florida già da qualche settimana dove ha messo a punto gli ultimi dettagli del test. I semi di «Dacus carota», è questo il nome botanico della specie, invece sono custoditi già da un mese giorni nelle camere climatizzate della Nasa, dove sono arrivati con un corriere speciale dall'Italia. I botanici italiani ieri notte hanno seminato otto speciali celle di germinazione allestite appunto per favorire una radicazione «normale». Le celle, ognuna delle quali contiene quattro semi, misurano un paio di centimetri quadrati di superficie ciascuna e tengono dei substrati specifici di crescita: uno bagnato con acqua e l'altro con una soluzione di sali minerali; al loro interno verranno inseriti i semi.

La scelta della specie vegetale da testare è caduta sulla carota per grandezza e facilità di germogliare. A ricevere semi e celle sulla stazione, sarà l'astronauta Paolo Nespoli, che si trova in orbita dal luglio scorso, e che dovrà attivare

l'esperimento entro il 15 dicembre. Data da rispettare assolutamente perché c'è bisogno del tempo sufficiente allo sviluppo dell'apparato radicale. «Quello che a noi interessa verificare», spiega Aronne, «è la direzione che assumono le radici in caso di germinazione in assenza di gravità ma in presenza appunto di due differenti elementi di crescita: acqua o sali minerali. Il risultato del test sarà difatti applicabile, in futuro, nelle missioni di lunga durata, allorché gli astronauti avranno assolutamente bisogno di poter contare su delle piante coltivabili nelle serre attivate su quelle stazioni». Insomma, sapere come fare per direzionare le radici aiuterebbe poi la messa a punto ingegneristica degli hardware delle strutture in cui fare crescere le specie vegetali. In ambito terrestre, invece, l'importanza sta tutta nel fatto che se si riesce a capire come fare a direzionare le radici sarà anche più facile comprendere come limitare gli sprechi di acqua per l'irrigazione o l'uso di fertilizzanti. Le piantine sviluppate sulla stazione spaziale saranno inserite in ambiente stabilizzante per bloccare lo sviluppo dell'apparato radicale. Quindi, con lo stesso cargo dell'andata rientreranno sulla Terra dopo l'Epifania per essere studiate nel Dipartimento di Agraria, a Portici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA