

RASSEGNA STAMPA

A CURA DELLA P.O. PROTOCOLLO GENERALE DELL'A.O.U. FEDERICO II

28 SET 2018

IL NODO RISORSE

Manovra oltre 30 miliardi, 17 a pensioni e «reddito»

Dalla flessibilità attesi più di 20 miliardi, Pacchetto fiscale da 3,5-4,5 miliardi

Marco Rogari

ROMA

Non meno di 17-18 miliardi. È la dote, considerata imprescindibile da M5S e Lega, per il superamento della legge Fornero sulle pensioni, con l'introduzione di una quota 100 senza troppi paletti, e il decollo già il prossimo anno di pensioni e reddito di cittadinanza per 6 milioni di italiani sotto la soglia di povertà. Un conto, inizialmente considerato "salato", per il Mef che ha fatto da sfondo a tutta la partita sul posizionamento dell'asticella del deficit 2019 tra la maggioranza gialloverde e il ministro dell'Economia, Giovanni Tria. Carroccio e Cinquestelle hanno continuato a insistere su un ampio spazio di flessibilità, e quindi su un disavanzo per il prossimo anno abbondantemente sopra quota 2%, per rispettare in pieno le promesse fatte in campagna elettorale. E alla fine, stando agli annunci di Luigi Di Maio e Matteo Salvini, l'hanno spuntata chiudendo l'intesa sul 2,4 per cento. Con il risultato di far volare la manovra che dovrà essere presentata a metà ottobre abbondantemente oltre i 30 miliardi.

Considerando anche l'avvio della flat tax, l'aumento dei fondi per tutelare i risparmiatori colpiti dai crack bancari (1,5 miliardi) la caccia partita già ad agosto aveva un target preciso: oltre a 20 miliardi da aggiungere ai 12,4 miliardi necessari per sterilizzare le clausole Iva e i circa 2,5 miliardi per le cosiddette spese indifferibili. Il tutto senza considerare la spesa per i maggiori interessi sul debito rispetto agli obiettivi originari (circa 4 miliardi) e gli effetti in termini di maggior deficit

da sostenere per la minor crescita registrata nei confronti di quella indicata negli ultimi documenti di finanza pubblica.

Una manovra ben oltre i 30 miliardi, dunque, al di là del perimetro abbozzato nei giorni scorsi dai tecnici del Mef: 26-28 miliardi facendo leva anche su risorse già stanziate con le precedenti leggi di bilancio. È il caso, ad esempio, dei 2,5 miliardi per il Rei (reddito di inclusione) nel 2019 è probabilmente di una parte dei fondi per la Naspi destinati ad alimentare il reddito di cittadinanza insieme al ricorso a una fetta di fondi europei per coprire una parte del riordino dei centri per l'impiego. Il costo complessivo per garantire già nel secondo semestre del prossimo anno i 780 euro a circa 6 milioni di cittadini sotto la soglia di povertà, pensionati compresi, è stato stimato in quasi 10 miliardi.

Altri 7 miliardi saranno necessari per ripristinare le pensioni di anzianità attraverso una quota 100 con un minimo di 62 anni di età e 36

I VINCOLI UE

Il deficit strutturale

Secondo le prime valutazioni del Mef l'obiettivo di riduzione del debito pubblico, su cui il governo si è impegnato con Bruxelles, sarebbe stato perseguibile con un deficit sotto il 2% mentre per realizzare una correzione del deficit strutturale di almeno lo 0,1% sarebbe stato necessario fermarsi all'1,6-1,7%

La riforma delle pensioni

Il Mef avrebbe manifestato più di una perplessità per l'intervento sulle pensioni, per le ricadute sul confronto con la Ue e sui mercati che considerano la riforma Fornero un pilastro inamovibile dalla nostra struttura di finanza pubblica.

anni di contribuzione ma senza nessun altro paletto. Questa operazione dovrebbe poi essere accompagnata in tempi non troppo lunghi dalla possibilità di uscire dal lavoro anche con 41 anni e mezzo di età a prescindere dagli anni di versamenti contributivi.

Un intervento su cui il Mef avrebbe manifestato più di una perplessità sia per la portata finanziaria sia per le ricadute sul confronto con la Ue e sull'andamento dei mercati finanziari che considerano la riforma Fornero un pilastro inamovibile dalla nostra struttura di finanza pubblica. Nel mosaico della manovra c'è poi il pacchetto fiscale, che è stato stimato in 3,5-4,5 miliardi. La completa realizzazione di questi interventi sarebbe stata molto ardua con un deficit 2019 sotto al 2 per cento.

Per questo motivo il Movimento cinque stelle e la Lega hanno insistito nel far salire l'asticella almeno al 2,4%: 1,5 punti in più rispetto alle indicazioni del Def targato Gentiloni-Padoan (0,8% aggiornato allo 0,9% per la minor crescita rispetto a quella stimata) e circa 1,2-1,3% in più sul tendenziale aggiornato a via XX settembre (1,1-1,2%). In altre parole, non meno di 20 miliardi di flessibilità. Con un disavanzo all'1,9% o al 2%, ovvero la linea tracciata negli ultimi giorni da Tria, l'extra-deficit utilizzabile (12-13 miliardo) avrebbe avuto quasi l'esclusiva funzione di coprire la sterilizzazione delle clausole Iva. Non solo: secondo le prime valutazioni del Mef l'obiettivo della prosecuzione del percorso di riduzione del debito pubblico, su cui il governo si è impegnato con Bruxelles, sarebbe stato perseguibile soltanto con un indebitamento della Pa sotto il 2% mentre per realizzare una correzione del deficit strutturale di almeno lo 0,1% sarebbe stato necessario fermarsi all'1,6-1,7 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corrono le bollette: luce +7,6%, gas +6,1%

CONSUMI

L'attesa stangata sulle bollette dei consumatori in tutela non ci sarà. Almeno per ora. L'Autorità per l'energia (Arera), nell'aggiornamento trimestrale diffuso ieri, il primo dopo la nomina al vertice di Stefano Besseghini, ha infatti attivato al massimo lo "scudo" di cui dispone congelando il rialzo degli oneri generali di sistema. Quest'ultima misura sarebbe dovuta scattare per recuperare il gettito perduto dopo la decisione di fine giugno quando, anche in quel caso, a fronte dei rincari dei prezzi delle materie prime, l'Authority era intervenuta rimodulando gli oneri per attutire l'impatto.

Gli aumenti, dunque, ci saranno, ma molto attenuati. Per l'energia elettrica, dal prossimo 1° ottobre la

spesa per la famiglia tipo in tutela registrerà un incremento del 7,6% (+1,5 centesimi di euro per kilowattora), mentre nel gas l'aggravio, rispetto all'esborso del terzo trimestre, sarà del 6,1% (+4,78 centesimi per metro cubo standard). Calcolato sull'anno, l'esborso per l'elettricità sarà di 552 euro con una variazione del 6,1% rispetto al 2017. In pratica, un aumento complessivo di circa 32 euro. Quanto alla bolletta gas, la spesa annua della famiglia tipo si attesterà a 1096 euro, con un incremento del 5,9% sull'anno scorso, corrispondente a circa 61 euro. Con la manovra di ieri, il contenimento della spesa per i consumatori elettrici, domestici e non, sarà di un miliardo di euro circa, a beneficio sia del mercato tutelato che di quello libero.

— Celestina Dominelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOCUMENTO DEI COMMERCIALISTI

Il raggio d'azione nei subappalti Pa

Con il Documento di ricerca «La fatturazione elettronica nel settore dei subappalti» la Fondazione nazionale dei commercialisti torna a parlare di e-fattura, focalizzandosi in modo puntuale sul nuovo obbligo, in vigore dal 1° luglio 2018, per i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese nell'ambito di un contratto di appalto stipulato con un'amministrazione pubblica.

Innanzitutto, viene individuato l'ambito della disposizione, ricorrendo anche ai chiarimenti forniti nelle circolari 8/E e 13/E del 2018. A tal proposito,



l'obbligo di fatturazione elettronica, già previsto per le fatture emesse dal fornitore della pubblica amministrazione, è stato esteso anche al rapporto successivo, ossia ai soggetti ai quali l'appaltatore affida lo svolgimento della prestazione e, quindi:

- ai subappaltatori;
- ai subcontraenti, per i quali l'appaltatore ha l'obbligo di comunicare il contratto alla stazione appaltante ai sensi dell'articolo

105 del Digs 50/2016.

Sono, pertanto, esclusi (fino al 1° gennaio 2019) coloro che cedono beni o prestano la propria opera all'appaltatore «senza sapere quale utilizzo egli ne farà» (circolare 13/E/2018), ossia per quelle transazioni per le quali non è richiesta l'apposizione dei codici Cig (Codice identificativo di gara) e/o Cup (Codice unico di progetto).

— Pierpaolo Ceroli e Agnese Menghi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.quotidianofisco.ilsole24ore.com

La versione integrale degli articoli

Per gli appalti pubblici tracciati uniformi nella Ue

LO SCHEMA DI DLGS

Dal 18 aprile 2019 le Pa centrali devono accettare i file da altri Stati comunitari

Gestione di fatture elettroniche in formato europeo Ubl e Cii dal prossimo 18 aprile 2019 per le amministrazioni pubbliche e gli enti aggiudicatori, con differimento al 18 aprile 2020 per le amministrazioni sub-centrali e quindi per quelle locali che non costituiscono autorità governative centrali. Quindi le Pa dovranno accettare separatamente in due tempi i file fattura inviati da altri Paesi unionali.

Il divieto a rifiutare fatture ricevute nei formati previsti opera sempre per

tutti gli appalti pubblici, a prescindere dal loro valore. Le fatture transiteranno attraverso il Sistema di Interscambio (Sdi) già utilizzato per la fatturazione elettronica verso le pubbliche amministrazioni e, dal prossimo 1 gennaio 2019, per tutte le operazioni tra soggetti residenti e stabiliti nel territorio nazionale: tuttavia, rispetto all'attuale operatività, nei confronti delle amministrazioni dovranno essere utilizzati i formati Cii e Ubl.

Nei confronti dei privati, la legge di Bilancio 2018 aveva già previsto la possibilità che con un decreto ministeriale i due nuovi formati europei potessero essere utilizzati, accanto al tracciato Xml approvato con il provvedimento del 30 aprile 2018 del Direttore dell'agenzia delle Entrate, per le fatture verso soggetti passivi di

imposta (B2B) e consumatori finali (B2C). Quindi le imprese potrebbero già, in questa fase di implementazione della fattura elettronica, iniziare a riflettere sulla possibilità di adottare, in luogo o accanto all'xml nazionale, i predetti formati che li agevolerebbero soprattutto per le operazioni cross-border.

Questi, a grandi linee, i punti di attenzione da considerare nello schema di decreto legislativo esaminato in prima lettura nella riunione del Consiglio dei ministri di ieri, con cui si recepisce la direttiva europea 2014/55/Ue sugli appalti pubblici. Questa direttiva impone alle amministrazioni e agli enti aggiudicatori l'obbligo di accettare fatture elettroniche conformi ad un modello semantico comune e condiviso. Con la decisione di esecu-

zione 2017/1870 sono stati pubblicati gli elenchi delle sintassi utilizzabili a tal fine e da recepirsi entro il prossimo 18 aprile 2019. L'elenco delle sintassi, allegata alla decisione, comprende il Cii - Cross industry invoice Xml dell'Un/Cefact ed il formato Ubl - Universal business language come definito nella norma Iso/IEC 19845:2015.

L'obbligo riguarderà dal prossimo 18 aprile 2019 le amministrazioni aggiudicatrici e gli enti aggiudicatori, come individuati dall'articolo 3, comma 1 lettere a) ed e) del Codice degli appalti pubblici di cui al decreto legislativo n. 50 del 2016. Per le amministrazioni «sub-centrali», e quindi per tutte quelle che non sono autorità governative centrali, l'obbligo decorrerà dal 18 aprile 2020. Come indicato nella relazione illustrativa allo sche-

ma di decreto, occorre fare riferimento non solo all'elencazione di cui al Codice appalti ma anche ai soggetti indicati nell'elenco pubblicato annualmente dall'Istat quali amministrazioni che, partecipando agli obiettivi di finanza pubblica, sono destinatarie di fatture elettroniche.

Considerando che già nelle fatture tra privati la firma digitale sul tracciato Xml non è prevista come obbligatoria, al pari di quanto disposto dalla direttiva 2014/55/Ue, occorrerebbe riflettere se mantenere o meno l'obbligo di apposizione della firma elettronica qualificata, nonostante la stessa, secondo il nostro avviso, risulti in molti casi opportuna.

—Al. Ma.
B. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN BREVE**PROFESSIONI****Medici in agitazione
sul rinnovo del Ccnl**

I medici del servizio nazionale sono in «stato di agitazione» e si parla già di uno o più giorni di sciopero a ottobre. È di ieri la notizia che l'intersindacale medica ha abbandonato il tavolo contrattuale presso l'Aran per il rinnovo del Ccnl fermo al 2010; per garantire un aumento del 3,48% dello stipendio dei medici dirigenti, come per tutti gli altri dipendenti pubblici, servono 500 milioni che, per ora, mancano all'appello, altri 60 milioni servono per l'indennità di esclusiva. Tagli alla sanità e blocco del turn over hanno creato una situazione quasi esplosiva, e la carenza di medici (negli ultimi anni si sono "persi" 15mila medici) è destinata ad aumentare se non si effettuano subito interventi mirati, a cominciare dall'aumento delle borse per le specializzazioni. Alcune cifre danno l'idea della situazione: 15mila medici "persi" negli ultimi anni - diventeranno 25mila del 2023 - e 15 milioni di ore di straordinario non pagate ogni anno.

Le misure / I provvedimenti in corso

Concono e tagli al welfare per finanziare la manovra da 33 miliardi

1

Previdenza

Pensioni, 8 miliardi per la quota 100 tagli a quelle "d'oro"

Otto miliardi per mandare in pensione anticipata 400 mila italiani, liberando altrettanti posti di lavoro. Ne è convinto il vicepremier Salvini che ottiene di inserire in manovra "quota 100", stanziando ben 8 miliardi. Non è l'unico intervento previdenziale nella legge di bilancio. Ci sarà anche la pensione di cittadinanza che «restituisce dignità ai pensionati perché alza la minima a 780 euro», conferma il vicepremier Di Maio. E infine il taglio delle "pensioni d'oro", gli assegni superiori a 4.500 euro netti, 90 mila euro all'anno. Non si tratta di un ricalcolo con il metodo contributivo, come ripete Di Maio. Ma di un taglio secco che punisce in modo retroattivo quanti sono andati in pensione prima dell'età fissata (ma solo dal 2012) dalla Fornero.

2

Reddito di cittadinanza

Assegno da 780 euro per chi cerca lavoro e vive in povertà

Il reddito di cittadinanza partirà nel 2019. Ne beneficeranno 6 milioni e mezzo di cittadini italiani e residenti da almeno 10 anni. Alla fine il ministro del Lavoro Di Maio ottiene uno stanziamento di 10 miliardi, inclusi - a quanto si capisce - dei 2 miliardi da destinare alla riforma dei centri per l'impiego. Una cifra inferiore ai 17 miliardi totali, da sempre ipotizzati dal M5S. E questo fa supporre che l'assegno da 780 euro, a cui ha diritto chi vive sotto la soglia della povertà assoluta pari a 780 euro, avrà una platea limitata - sotto i 6,5 milioni ipotizzati da Di Maio - da alcuni paletti, come il reddito Isee. «La manovra del Popolo cancella la povertà», dice il ministro. L'assegno è condizionato alla ricerca attiva di un lavoro. Si perde, in teoria, dopo tre offerte rifiutate.

3

Imposte

Due sole aliquote del 23 e del 33% a fine legislatura

Flat tax per tutti i contribuenti, non solo per imprese e partite Iva. Si partirà con un prelievo fisso al 15% per le piccole imprese, ma nella nota di aggiornamento al Def si annuncia che anche per le persone fisiche si passerà per gradi dalle attuali cinque aliquote a tre, e quindi a due in un secondo momento, a partire dal 2021. Il livello delle aliquote verrà gradualmente ridotto, fino ad arrivare ad un'unica aliquota del 23% per i redditi fino a 75 mila euro e del 33% sopra tale livello, entro la fine della legislatura. Per artigiani, piccoli imprenditori e professionisti verrà reso più favorevole il regime dei minimi, innalzando la soglia di ricavi e delle spese per il personale e per beni strumentali che rientrano nel forfettario. Si conferma il progetto di razionalizzare e ridurre le agevolazioni fiscali.

4

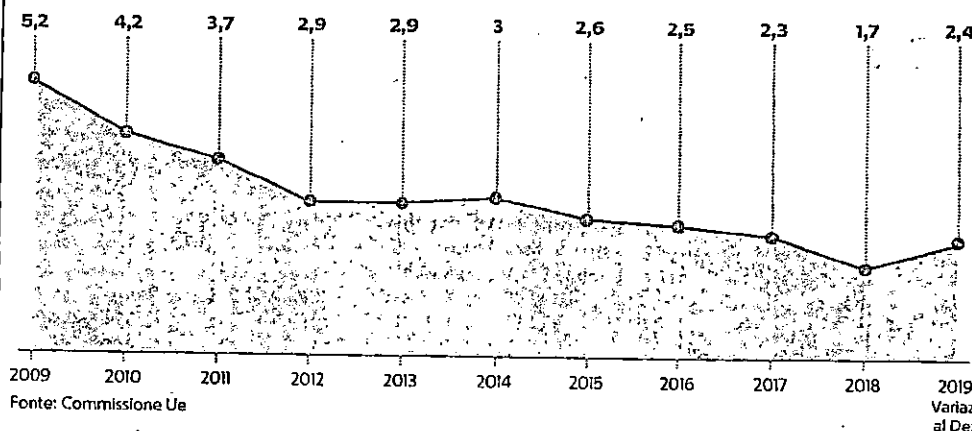
Fisco

Liti e cartelle si condoneranno fino a 100 mila euro

Scende drasticamente il tetto della pace fiscale, per via dell'opposizione del Movimento Cinque Stelle al massimale di un milione: sarà possibile condonare cartelle esattoriali non pagate e liti fiscali, anche pendenti in secondo grado, fino a 100.000 euro. Nella bozza del Piano nazionale di riforme allegato al Def si precisa che «allo stato il valore contabile residuo dei crediti che diversi enti hanno affidato è molto alto e complessivamente pari a quasi 800 miliardi di euro, di cui, tuttavia, solo 50 miliardi sono effettivamente recuperabili». Ancora da definire le modalità del condono contributivo, legato al pensionamento "quota 100", e che, secondo le indiscrezioni circolate negli ultimi giorni, prevede tra l'altro un riscatto facilitato della laurea.

I numeri

Deficit/Pil, l'andamento %



5

Rimborsi

Truffati delle banche 1,5 miliardi dai conti dormienti

Un miliardo e mezzo per i truffati delle banche, una cifra quindici volte maggiore del 100 milioni messi in campo dalla legge di Bilancio dell'anno scorso (e mai elargiti perché rimasti inceppati nel passaggio di governo). I risarcimenti verranno assegnati ai risparmiatori travolti dai fallimenti delle banche con un arbitrato della Consob, e sono a carico del Fondo dei conti dormienti, istituito nel 2008. Si era disposto che, in assenza di movimenti per dieci anni, le somme su depositi e libretti bancari e postali sarebbero man mano confluite in un fondo gestito dal Ministero dell'Economia. Se quindi non arriveranno reclami (da inoltrare alla Consap) le somme diventeranno disponibili da novembre, e l'ammontare dovrebbe essere di poco superiore a 1,5 miliardi di euro.

6

Welfare

Tolti 5 miliardi a scuola, assistenza sanità e investimenti

Nessun accenno, nelle dichiarazioni di ieri, ai tagli di spesa che pure si abatteranno sui cittadini con la prossima manovra. E qui non si parla solo dei 3-4 miliardi di sacrifici che verranno chiesti, si ipotizza, ancora una volta e in modo lineare a tutti i ministeri. C'è un numerino, inserito nella bozza del Pnr - il Piano nazionale delle riforme che accompagna la nota al Def - che fa pensare a più dolorosi interventi. Nelle tabelle di quel documento, come nota il deputato di LeU Stefano Fassina, si prevedono altri 5 miliardi di tagli al welfare, dunque a «sanità, scuola, assistenza, pensioni, lavoratori pubblici, investimenti». Lo si deduce da quello «0,1% di crescita nominale della spesa pubblica primaria netta». Livello che si tradurrebbe appunto in una rasoziata da 5 miliardi sul welfare.

Epidemia

Due vittime per il morbillo in Sicilia

Altre due morti. L'epidemia di morbillo in corso in Italia ha ucciso una persona di 51 anni e un'altra di 29, non vaccinate, segnalate dalla Regione Sicilia. Con questi decessi il numero è salito a sei dall'inizio dell'anno. La notizia, contenuta nell'ultimo bollettino dell'Iss, arriva proprio quando la questione vaccini torna alla ribalta per le dichiarazioni del ministro Grillo, secondo cui l'obbligo «può essere necessario ma non sufficiente». Dal 1 gennaio al 31 agosto 2018 sono stati segnalati in Italia 2.248 casi di morbillo. Di questi, l'88,5% si è concentrato in 7 Regioni, Sicilia in testa (1.116 casi). © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rapporto *Fotografia dei tumori in Italia*

C'è vita oltre il cancro

La malattia arretra

Aumenta la sopravvivenza. Giovani e adulti si ammalano meno
E tre milioni e mezzo di persone se lo sono buttato alle spalle

ANNA RITA CILLIS, ROMA

A farcela sono sempre di più. E lo dimostrano tre milioni e 400mila persone in vita pur avendo ricevuto una diagnosi di cancro: il 6% degli italiani. Dodici anni fa, non raggiungevano i due milioni e 300mila. E questa è una buona notizia. Come lo è che il tumore, nel suo insieme, arretra. Perché se si va a vedere chi sono i 370mila italiani che si sono ammalati di tumore nel 2018, si scopre che a gonfiare i numeri è l'invecchiamento della popolazione. Gli anziani sono di più e si ammalano di cancro; i giovani e adulti, invece, meno di un tempo. Ma nel nostro Paese in questa corsa contro le neoplasie il Meridione arriva secondo dietro il Nord e il Centro. E dunque ultimo. A mettere nero su bianco la fotografia dell'Italia alle prese coi tumori è l'ottava edizione del volume *I numeri del cancro*, un lavoro frutto della collaborazione tra oncologi ed epidemiologi dell'Airtum, la fondazione Aiom e Passi (il programma di sorveglianza dell'Iss). Che racconta, di tabella in tabella, una marcia in

massima parte positiva. Il cancro certo non è sconfitto, e rimangono tumori difficili da stanare (pancreas e ovaio per primi). Ma è un fatto che la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi tra gli uomini è passata dal 39% (dal 1990 al 1994) al 54%; e tra le donne dal 55% al 63%. Per la prima volta il Rapporto affronta le grandi cause dei big killer perché, affermano gli specialisti: «Il cancro è oggi la malattia cronica potenzialmente più prevenibile». Ed è un'altra buona notizia, perché gli oncologi sanno che curare un tumore è sempre una cosa molto complicata e lo è sempre più col progredire della malattia. Eppure, rileva il Rapporto: al Sud c'è un boom di fumatrici tra le 25-34enni. Così tra le donne aumentano quelle a cui è stato diagnosticato un cancro del polmone. Donne e giovani sembrano essere i più accaniti; nonostante dire addio al fumo ridurrebbe e non poco il rischio di ammalarsi. Come lo sarebbe avere uno stile di vita corretto – mangiare molta verdura e frutta, niente fumo e alcool e più movimento – e aderire agli screening per la

I numeri

I risultati nel tempo

Tiroide	93%
Prostata	92%
Testicolo	91%
Mammella	87%
Melanoma	87%
Utero corpo	77%
Rene	71%
Utero cervice	68%
Colon-retto	65%
Ovaio	40%
Stomaco	32%
Fegato	20%
Polmone	16%
Pancreas	8%

Battaglie vinte

Nella tabella sono riportate le percentuali di malati dei più diffusi tipi di tumore ancora vivi cinque anni dopo la diagnosi. Un tempo che consente di pensare che ce l'hanno fatta

diagnosi precoce. Fattori che sembrano ancora sottovalutati in Meridione, però. Tanto che Maria Masocco, responsabile del programma di monitoraggio Passi, dice chiaramente, presentando il volume a Roma insieme ad altri esperti, che a preoccupare ora «è il numero crescente di giovani fumatrici al Sud e i cattivi stili di vita. Oltre che una bassa copertura degli screening oncologici». La prevenzione resta dunque l'arma più potente perché, rimarca Stefania Gori, presidente Aiom, «i tumori non solo sono curabili ma anche guaribili, grazie a terapie sempre più efficaci e alle campagne di prevenzione: il 27% dei pazienti vivi dopo la diagnosi torna a avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale potendosi considerare *guarito*». Una parola fino ad alcuni anni fa quasi proibita. I pazienti *guariti* quest'anno, per portare a corredo un dato incoraggiante, «sono 909.514, con un incremento del 29%», riprende Stefania Gori. Ad esserlo nel 2010 erano poco più di 700mila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Commento

VA BATTUTO SUL TEMPO MA IL SUD È IN RITARDO

Daniela Minerva

Non parliamo di malasanità, ospedali fatiscenti, servizi tagliati. Oggi il gradiente nord-sud nella guerra al cancro lo misuriamo con una cosa ben precisa, e nemmeno tanto costosa: la diagnosi precoce. Che in buona sintesi è misura di come le regioni sanno prendersi cura dei cittadini. Si sa che ci sono tumori curabili se presi quando ancora sono in fase iniziale (mammella, colon-retto, melanoma, cervice, prostata, ma non solo). E si sa che ci sono strumenti semplici per poterlo fare. Per accorgersi di un melanoma in fase iniziale non serve un centro di eccellenza, basta un medico che ci guardi e lo sappia riconoscere; per salvare una donna spesso è sufficiente farle una mammografia l'anno, e per un uomo è ancor più economico: il prelievo per controllare il Psa; ma bisogna dirglielo. Perché la diagnosi precoce salva milioni di vite, e fa anche risparmiare miliardi in terapie necessarie quando il tumore avanza. Nel nord dell'Italia lo hanno capito e lo fanno, nelle regioni meridionali lo hanno certamente capito ma non lo fanno. E così il Rapporto Aiom-Airtum 2018 ci dice che l'89% delle emiliano-romagnole batte il cancro al seno a fronte dell'84% delle campane. Cinque punti sono migliaia di donne visto che oggi 800.000 italiane hanno questo male. E tra gli uomini: il 95% dei friulani ha la meglio sul cancro della prostata, solo l'83% dei sardi. La fotografia è chiara: c'è differenza, e tanta, per le patologie per cui si può fare diagnosi precoce. Ce n'è molta di meno per i tumori che non si riescono a scovare in anticipo, dai linfomi all'ovaio.

Un fiume di numeri che riflette la distribuzione geografica degli screening (attivi per colon-retto, mammella e cervice): qualche mese fa l'Osservatorio nazionale screening rendeva conto proprio di queste differenze regionali nell'efficacia della diagnosi precoce. Ma non solo, quando non si interviene precocemente sui tumori della pelle, o della prostata o dell'utero vuol dire che nessuno si prende cura degli italiani. E pensare che spendiamo 4,5 miliardi l'anno per i farmaci oncologici e oltre i 50 mila euro per ogni malato di cancro.

REPRODUZIONE RISERVATA

Cancro, prevenzione flop così al Sud si muore di più

► Indici di sopravvivenza più bassi in Sicilia

e Campania rispetto alle regioni del Nord

► Tra le cause le falle della rete oncologica
gli stili di vita e la mancata prevenzione

L'ALLARME

Ettore Mautone

Aumentano le diagnosi di tumore in Italia: sono 4.300 in più nel 2018 rispetto allo scorso anno. I tumori rappresentano una vera emergenza sanitaria del Paese: sono diagnosticati ogni anno circa 1000 nuovi casi al giorno (esclusi i tumori cutanei), di cui il 54% fra gli uomini e oltre il 46% fra le donne. La frequenza è in media di circa 7 nuovi casi ogni 1000 uomini ogni anno, un po' più di 5 casi ogni 1000 donne. Più confortanti, invece, i dati generali relativi alle guarigioni, alla sopravvivenza a 5 anni dei pazienti grazie al miglioramento delle cure

mediche e chirurgiche e alla diffusione dei nuovi farmaci immunologici che stanno cambiando la storia clinica della malattia. Ma non al Sud dove la mortalità invece, a fronte di una incidenza inferiore, continua ad essere più alta.

ITALIA SPACCATA IN DUE

L'Italia dell'oncologia, sulla base delle percentuali di sopravvivenza dalla diagnosi, è divisa in due. Il nostro Paese, se valutato nel complesso, presenta un quadro di sopravvivenza pari o superiore alla media europea con il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. In Emilia-Romagna e Toscana si sopravvive di più mentre il Sud con Sicilia (52% uomini e 60% donne), Sar-

degna (49% e 60%) e Campania (50% e 59%) è fanalino di coda. Scarsa adesione agli screening (che consentono di individuare la malattia in stadio iniziale, quando le possibilità di guarigione sono più alte), stili di vita scorretti, bassi investimenti in prevenzione e più scarso accesso alle cure causano le differenze regionali. «Inoltre, al Sud si

registra una maggiore e preoccupante diffusione di fattori di rischio come fumo, sedentarietà ed eccesso di peso», afferma Lucia Mangone, presidente Airtum (Associazione italiana registri tumori) che insieme all'Aiom (associazione italiana oncologia medica) e a Passi (Progressi aziende sanitarie per la Salute in Italia) che hanno condotto lo studio.

SUD PENALIZZATO

Il luogo di residenza, dunque, diventa un determinante prognostico importante che indica una disomogeneità nell'accesso a programmi di diagnosi precoce e a cure di alta qualità, sebbene la tendenza sia in miglioramento rispetto al passato. Inoltre nel Sud - dice il Rapporto -

dove gli screening oncologici sono ancora poco diffusi, non si registra la riduzione della mortalità e dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, osservata invece nelle altre Regioni in cui l'adesione a questi programmi è più alta. Il fumo di sigaretta (e quindi anche l'inquinamento dell'aria e delle matrici ambientali ndr) rappresentano il principale fattore di rischio. In Italia sono attribuibili a questa pericolosa abitudine ogni anno circa 93 mila morti (il 14% di tutte le persone decedute) e le sigarette costituiscono la prima causa di perdita di anni di vita in buona salute. Il fumo di tabacco è fortemente associato ai tumori del polmone, del cavo orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e ad alcuni tipi di leucemie.

IL CASO CAMPANIA

Le difficoltà della Campania nelle cure oncologiche è nel numero del punto di partenza, nel 2016, del piano oncologico regionale. Tra il 2013 ed il 2015 per le quattro patologie tumorali prese a riferimento per gli screening (mammella, Colon, retto e utero) si registra una concentrazione dei centri di cura di eccellenza sul territorio napoletano. Un dato strutturale che sarà difficile scardinare. La Regione ora lavora a una delibera ad hoc per fissare obblighi per i piccoli centri chirurgici di piccoli ospedali che saranno obbligati ad indirizzare verso le strutture con le maggiori casistiche i propri pazienti con diagnosi di cancro per migliorare gli esiti. In Campania nel 2015 solo 8 su 99 (8%) centri chirurgici per tumore mammario presentavano un volume di attività superiore ai 50 casi annui, 7 su 95 (7%) centri avevano un volume di attività superiore ai 50 casi annui per ciò che riguarda il tumore del colon; 4 su 83 (5%) delle strutture trattavano più di 30 casi annui per il tumore del retto e infine il su 77 (14%) trattano più di 15 casi annui per ciò che riguarda il tumore dell'utero. Numeri che in due anni sono cambiati ma di poco a causa di personalismi e resistenze duri a morire. E si lavora a poli oncologici periferici (come quello che si inaugura oggi a Giugliano) destinati a drenare una quota dei pazienti che affollano le grandi aziende ospedaliere provinciali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CENTRI DI ECCELLENZA
CONCENTRATI
SOLO IN POCHE CITTÀ
VASTE ZONE RESTANO
ESCLUSE DALLE CURE
DI ULTIMA GENERAZIONE**

A Napoli mancano tecnici e radiologi la piaga dei mini-ospedali dimenticati

IL FOCUS

Cure oncologiche e mortalità per cancro: il ritardo del Sud è soprattutto su prevenzione e screening. In Campania a fronte dei significativi passi compiuti dalla rete ospedaliera è oggettiva la carenza di strutture e personale nei distretti territoriali. Mancanza di investimenti in edilizia (concentrati sugli ospedali ma assente per gli ambulatori), radiologi e tecnici di radiologia col contagocce, infermieri anziani e alle soglie della pensione limitano sul nascere i complessi programmi di prevenzione e diagnosi precoce del cancro.

I DISTRETTI

A Napoli 1 sono stati fatti sforzi e investimenti per l'acquisto di ben 6 mammografi (e ne sono in

arrivo altri due) ma qui (come in molti ospedali) il limite è proprio nella mancanza di radiologi e di tecnici di radiologia necessari a far funzionare le macchine. Grave anche la carenza strutturale: mancano nei distretti luoghi adeguati in cui ricevere le donne da controllare e non c'è personale per l'accoglienza. Assenti anche possibili accordi con le strutture accreditate che consentirebbero di sfruttare personale e tecnologie. Anche il canale delle farma-

**IL RECENTE ACQUISTO
DI SEI MAMMOGRAFI
RISCHIA DI NON
PRODURRE EFFETTI
PER LA CARENZA
DEGLI OPERATORI**

cie per la prenotazione stenta a decollare. Al palo, infine, la medicina di famiglia che dovrebbe in automatico, in base all'età e alla storia clinica degli assistiti, inviare i pazienti a controlli su larga scala e che solo di recente sta muovendo i primi passi. Solo nei comuni di Terra dei fuochi, anche grazie a fondi e investimenti dedicati a questo scopo, si lavora meglio con risultati concreti anche grazie ai percorsi diagnostico-terapeutici stipulati col Pascale. Sul polo oncologico collinare tra i pochi ad essersi attrezzato per carichi di lavoro più intensi (la Radioterapia funziona sulle 12 ore e le sale operatorie sono impegnate anche al pomeriggio) grava il peso maggiore dell'assistenza di terzo livello.

La mancanza di tecnici di radiologia incide in molti ospedali chiamati all'impiego di circa 30

milioni di euro - dei 100 nel piatto di fondi ministeriali per le regioni del Sud - per l'acquisto di nuovi acceleratori lineari. In arrivo ci sono di 2 nuove macchine a Salerno, una ad Avellino, un'altra a Benevento, al Policlinico di via Pansini (da allestire al fianco delle due già esistenti di cui il True beam è stato acquistato nel 2016). Così alla ex Sun (Università Vanvitelli) che ne dispone di un acceleratore molto vecchio. Infine le due unità dell'Ascalesi che dovranno potenziare l'offerta del Pascale. Infine c'è da cambiare il Cyberknife del Pascale che ha intanto acquistato un'apparecchiatura per la Brachiterapia attualmente in consegna.

MINI OSPEDALI

Infine c'è il permanere di piccoli ospedali periferici, anche configurati come poli oncologici ma,

allo stato, privi dei numeri di attività e complessità per ricoprire tale qualifica (tra questi anche Sant'Agata dei Goti e San Felice a Canello) e che dovranno attrezzarsi anche per la centralizzazione della produzione dei chemioterapici e il loro trasporto al fine di un ottimale utilizzo di tali farmaci ad alto costo.

e.t.

**SANT'AGATA DEI GOTI
E S. FELICE A CANCELLO
DOVRANNO FORNIRE
CHEMIOTERAPICI
E NON SONO ATTREZZATI
ALLA PRODUZIONE**

Salerno

Morti sospette in corsia d'ospedale Indagati 5 medici

La Procura di Salerno sta indagando su cinque morti sospette nel giro di un anno in una clinica cittadina. Cinque i medici indagati con l'accusa di omicidio colposo. L'inchiesta è partita nello scorso mese di luglio in seguito ad alcune segnalazioni. I sostituti procuratori salernitani Claudia D'Alitto ed Elena Cosentino hanno conferito l'incarico a due medici legali siciliani che, dopo la riesumazione delle salme, hanno effettuato l'autopsia per far luce sulle cause dei decessi, alcuni dei quali avvenuti anche dopo operazioni non complesse. Esumazioni sono state effettuate nei cimiteri di Capaccio Paestum, Caposele, Cava e Salerno.

PROCURA DISPONE ESUMAZIONE DI 7 CADAVERI**Morti sospette, clinica salernitana sott'accusa
Cinque medici iscritti nel registro degli indagati**

SALERNO. Indagine della procura di Salerno su decessi avvenuti negli ultimi dodici mesi in una clinica privata cittadina legati a interventi chirurgici, anche di routine. Cinque medici sono stati iscritti nel registro degli indagati e i pm titolari del fascicolo hanno ordinato l'esumazione di sette cadaveri per consentire ai medici legali di eseguire le autopsie. Gli esami, infatti, potranno fornire elementi utili all'inchiesta che ipotizza il reato di omicidio colposo; considerate anche le condizioni igienico-sanitarie della sala operatoria della struttura. Cartelle cliniche di alcuni pazienti deceduti erano state acquisite dopo alcune segnalazioni, e hanno convinto i pm della procura di Salerno, Claudia D'Alitto e Elena Cosentino, a dare

l'incarico a due medici legali siciliani di svolgere le autopsie sui corpi di cinque persone. I cadaveri sono stati esumati dai cimiteri di alcuni comuni del Salernitano. I periti hanno dai 60 ai 90 giorni di tempo per depositare le loro conclusioni, al termine dei quali si valuteranno anche le posizioni di altri indagati, mentre i medici già raggiunti dall'avviso di garanzia avranno la possibilità di nominare un loro perito per gli accertamenti in corso. Le indagini della Procura che ipotizzano il reato di omicidio colposo, sono state affidate ai carabinieri e, secondo indiscrezioni trapelate da ambienti della Procura, potrebbero allargarsi a breve e prevedere l'iscrizione nel registro degli indagati di altri medici.

Sanità, norma «anti-De Luca» stop ai governatori commissari

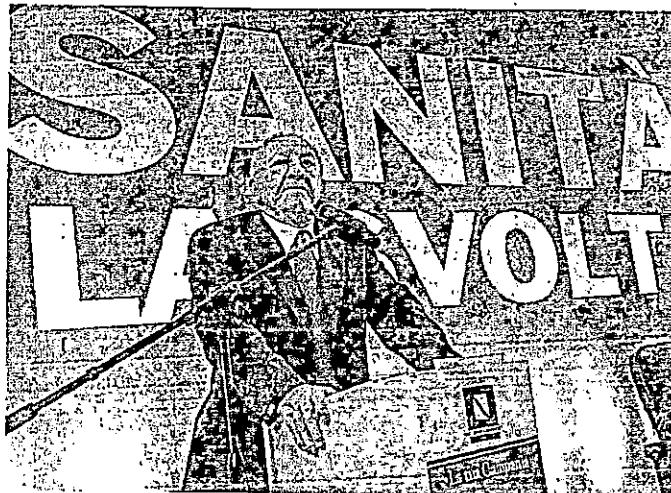
LA MOSSA

Fulvio Scarlata

«Si ripristina la legge 23 dicembre 2014, n. 190. Le disposizioni si applicano anche agli incarichi commissariali in corso»: la norma spunta un po' a sorpresa nelle «disposizioni urgenti per la città di Genova». Il testo inviato al Quirinale è dedicato alla ricostruzione del ponte Morandi, ma, come in un decreto omnibus, contiene una serie di norme tra cui le «disposizioni urgenti in materia di commissariamento delle Regioni in piano di rientro». E se le norme del governo Renzi erano state definite «emendamento De Luca», questo articolo si può classificare «contra personam», in cui si mette nel mirino il presidente della Campania.

Il decreto Genova è molto atteso per passare alla ricostruzione della rete infrastrutturale del capoluogo ligure. Tuttavia il governo è riuscito a far entrare anche una norma sui commissari regionali alla sanità. I 5Stelle hanno sempre giurato che una volta al potere avrebbero rimosso le leggi e gli articoli di legge resi illeggibili perché strutturati con riferimenti a commi e articoli di leggi del passato. Un buon proposito dimenticato: l'articolo 45 del decreto Genova, infatti, è incomprensibile. Basta una citazione: «All'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, dopo il comma 85, è inserito il seguente: "85-bis"».

Bisogna, perciò, tradurre. In pratica si ripristina la legge 23 dicembre 2014, n. 190 in relazione ai commissari ad acta per la predisposizione o l'attuazione del piano di rientro delle Regioni per il settore sanitario.



COMMISSARIO Il governatore della Campania Vincenzo De Luca

L'INCOMPATIBILITÀ

La norma impediva ai presidenti di Regione di diventare commissari per la Sanità ed era stata modificata nel novembre 2016 con l'«emendamento De Luca» che limitava la incompatibilità ai presidenti regionali che avevano provocato il dissesto nella sanità. La nomina a commissario per De Luca è, poi, arrivata solo nel luglio dello scorso anno. Dopo la vittoria elettorale e la nomina del governo Conte, per i 5Stelle è diventato prioritario proprio

silurare il commissario alla Sanità campano per poterne nominare uno proprio. Così si arriva a questo articolo: si ristabilisce la legge del 2014 con l'incompatibilità tra presidente della Regione e commissario che «deve possedere un curriculum che evidenzi qualifiche e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti. La disciplina di cui al presente comma si applica alle nomine effettuate, a qualunque titolo, successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge». Una volta approvato questo decreto, entro 60 giorni si procederà alla nomina del nuovo commissario per la sanità. Ma è facile immaginare che la Campania aprirà un conflitto costituzionale con il governo.

**VIENE RIPRISTINATA
LA LEGGE DEL 2014
CHE FU MODIFICATA
DA RENZI PREMIER
PROPRIO PER DARE
L'OK IN CAMPANIA**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIUGLIANO L'impegno di De Luca al taglio del nastro. Raddoppiati i pazienti in due anni, sale e macchinari all'avanguardia

Ecco il nuovo reparto di Oncologia aspettando l'ospedale da 70 milioni

DI DOMENICO VIGLIOTTI

GIUGLIANO. Inaugurato il nuovo reparto di oncologia dell'ospedale San Giuliano alla presenza del governatore della Regione Campania Vincenzo De Luca, del sindaco di Giugliano Antonio Poziello e del direttore dell'ASL Napoli 2 Nord Antonio D'Amore. Il reparto di oncologia, diretto dal dottor Pasquale Incoronato, si trasferisce dunque dal palazzo dell'Asl adiacente l'ospedale, al piano terra del nosocomio cittadino e si sviluppa su circa 500 mq. Una nuova collocazione che rende il reparto più accogliente e tecnologicamente avanzato. Una condizione che permetterà ai pazienti e al personale sanitario di operare più comodamente, assicurando così un livello di prestazioni ancora superiori, in termini di qualità di vita del malato e degli accompagnatori. Un risultato importante sottolineato anche dal governatore Vincenzo De Luca che ha annunciato: «abbiamo finanziato con 70 milioni di euro la costruzione del nuovo ospedale, ma ci muoviamo su due linee, pensando al medio periodo con un nuovo ospedale e nel frattempo proseguono i lavori di ristrutturazione di questo ospedale». Ma il Governatore ha anche chiarito i dati sull'incidenza tumorale nella zona affermando: «nel 90% dei casi le medie sono quelle di tutto il resto della regione, abbiamo avuto solo dei picchi nei tumori alla tiroide».

L'inaugurazione di questo reparto, che si occupa di patologie

molto invalidanti, è stata salutata con soddisfazione anche dal direttore dell'Asl Antonio D'Amore che ha parlato di dignità restituita ai malati: «oggi abbiamo dato dignità a dei malati oncologici facendo l'oncologia, perché oggi possiamo dire l'ospedale ha un reparto, prima non potevamo dirlo». Un reparto che, tra mille difficoltà, anche prima forniva una qualità delle prestazioni particolarmente ap-

prezzate dall'utenza, grazie al lavoro del primario, il dottor Pasquale Incoronato, e del suo staff. Per Incoronato, l'apertura del reparto «è un risultato bellissimo, una conquista della città, una struttura che assicurerà maggior comfort e sarà la premessa di un ulteriore miglioramento. Voglio ringraziare chi ha lavorato in questi 20 anni - ha aggiunto Incoronato - e garantiremo che non ci sarà alcun calo nella qualità del nostro operato». Soddisfatto anche il sindaco, Antonio Poziello, che ha sottolineato: «di questo Ospedale ne è stata sempre annunciata la morte, mentre un po' alla volta stiamo ristrutturando i vari reparti, in attesa di un'ulteriore struttura a beneficio della città e di tutta l'area».

IL REPARTO. La nuova struttura è strutturata con una sala per il day hospital dotata di 8 poltrone, una stanza per il day hospital per i pazienti più fragili attrezzata con un posto letto e una poltrona, una stanza di degenza dotata di due posti letto; una sala di sosta per gli accompagnatori dei pazienti e una saletta per le associazioni di volontariato. Il bacino di utenza dei pazienti si è ampliato superando ampiamente l'area del Giuglianese. In questi ultimi anni il numero delle giornate in day hospital del reparto è cresciuto del 50% passando dalle 4705 del 2015 alle 7064 del 2017. Nel solo 2017 i pazienti presi in carico dalla piccolo reparto di Giugliano sono stati 847.

Negli ultimi due anni sono stati ristrutturati: il Pronto Soccorso, la Ginecologia-Ostetricia, il reparto di medicina, il reparto di chirurgia. Attualmente sono in fase di completamento la nuova sala parto e le due sale travaglio. Sul fronte della riorganizzazione si sta procedendo alla conclusione dei concorsi per la nomina: del primario del reparto di Chirurgia, del primario del reparto di Cardiologia, del Direttore Sanitario dell'ospedale. Da poche settimane, invece, è stato affidato l'incarico al nuovo primario di Anestesia e Rianimazione cui sarà delegato anche il lavoro di rilancio dell'attività dell'hub per la medicina del dolore.

La Notte Europea dei Ricercatori 2018

In Molise e in Campania con il progetto
B-Future della Fondazione Neuromed

Capire il passato, disegnare il futuro: è questa la chiave di "B-Future", il progetto realizzato dalla Fondazione Neuromed, assieme ai suoi partner e con il supporto della Commissione Europea, per la Notte dei Ricercatori 2018.

Un vero viaggio attraverso il passato, per seguire una freccia puntata al futuro. Dalle primordiali idee sul mondo alle prime vere avventure scientifiche, dai concetti che hanno plasmato il nostro presente a quelli che plasmerranno il domani. La scienza è in ogni istante della nostra vita quotidiana, non solo nelle sue applicazioni tecnologiche, ma soprattutto nei suoi concetti

fondamentali. L'indipendenza di pensiero, la libertà di ricerca, la discussione basata sulle prove, non sono solo caratteristiche del mondo della ricerca, ma sono le basi di una società democratica, proprio la società che la grande avventura scientifica ha contribuito a creare.

Per esplorare questo ponte tra passato e futuro, per gettare uno sguardo all'indietro e chiedersi quale sarà il prossimo passo, studenti e cittadini stanno percorrendo in questi giorni il cammino delle conquiste umane. Con uno sguardo all'alba stessa della civiltà, raggiungendo il presente attraverso un percorso che ci porta a riflettere sulla nascita delle idee e delle innovazioni. Concetti appena abbozzati migliaia di anni fa sono le cure mediche di oggi, teorie apparentemente senza sbocchi pratici sono diventate tecnologie alla portata di tutti.

Due le regioni coinvolte da B-Future: il Molise, nell'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli, e la Campania, nel Polo di Ricerca Neurobiotech di Caserta. Il coinvolgimento della rete degli I.R.C.C.S. delle Neuroscienze, con le loro iniziative sui rispettivi territori, arricchisce poi il programma estendendolo all'intero panorama nazionale.

L'incontro tra scienza e cittadini avviene attraverso visite guidate, laboratori interattivi, iniziative culturali a cavallo tra cultura scientifica e cultura umanistica. E alla fine il valore più importante: le persone, i ricercatori, coloro che la meraviglia della scienza la vivono ogni giorno. Sono loro a incontrare giovani e adulti, per raccontare il proprio lavoro, rispondere a domande, illustrare le comples-

sità delle sfide che affrontano e, naturalmente, le speranze. Non ci sono lezioni in B-Future: gli incontri sono assolutamente informali, nella massima libertà di dialogo è nell'ottica di una scienza che non viene più solo "spiegata" alla gente, ma che dai cittadini stessi trae l'ispirazione. La Notte dei Ricercatori della Fondazione Neuromed, che vede il supporto della Commissione Europea nell'ambito delle azioni "Marie Skłodowska-Curie", va incontro ad una delle più grandi necessità del mondo contemporaneo: avvicinare scienza e società. Un dialogo e un confronto più che mai necessari in un momento in cui fenomeni come fake news, pseudoscienze e superstizioni minacciano di riportare indietro l'orologio della storia.

Due convegni segnano momenti particolari del progetto B-Future. Il simposio "Investire nei giovani ricercatori per disegnare il futuro dell'Europa" ha evidenziato ciò che l'Europa fa per la ricerca attraverso le testimonianze di giovani ricercatori beneficiari di finanziamenti nell'ambito del programma Horizon 2020.

Domani alle 10,30, nel Complesso Monumentale Belvedere di San Leucio a Caserta, l'ultimo evento di B-Future affronterà l'attualissimo tema "Le fake news in medicina: una patologia dell'informazione". Lo scopo sarà di analizzare l'evoluzione e le dinamiche del fenomeno disinformazione in campo scientifico, soprattutto medico, con le potenziali pesanti ripercussioni sulla salute dei cittadini e sulla stessa struttura sociale del nostro Paese.

HA UNA SUPER-FORZA, SUPERIORE 100 VOLTE IL PROPRIO PESO. SI PUNTA A FARLO DIVENTARE BIODEGRADABILE

Mini-robot millepiedi trasporterà medicinali nel corpo umano

HONG KONG. Un mini-robot soffice e simile a un millepiedi in grado di viaggiare attraverso il corpo umano, portando carichi 100 volte il proprio peso grazie ad una forza degna di un supereroe: è stato realizzato alla City University di Hong Kong (CityU) e apre la strada a nuovi trattamenti medici avanzati tramite la consegna di farmaci alla giusta destinazione nel corpo. Le centinaia di minuscole "zampe" più corte di 1

millimetro sono ciò che differenzia il robot da quelli sviluppati in precedenza e gli consentono di muoversi con grande efficienza e con molto meno attrito in qualsiasi ambiente incontrato nel corpo umano. Il robot millepiedi di essere controllato tramite campi elettromagnetici, modificando la velocità a seconda della frequenza dei campi applicati. Prima di condurre ulteriori esperimenti gli autori dello studio stanno cercando di rendere il robot anche completamente biodegradabile.



Solidarietà / 2**Villa Sabella per i bimbi del Santobono**

Nella Villa Sabella di Bacoli serata di beneficenza per i piccoli della Fondazione Santobono Pausilipon per raccogliere fondi per la gestione degli appartamenti messi a disposizione gratuitamente per i genitori dei bambini ricoverati. Allo Smile party, organizzato dal regista Enzo Acri e Daniela Sabella (foto), hanno aderito molti artisti, fra cui Patrizio Rispo, Francesco Paolantoni, Gino Riviaccio, Francesco Cicchella, Pasquale Palma e Salvatore Misticone.

concluse le gare

Universiade, appaltati nuovi interventi

Sono giunte al termine le gare di appalto relative alla sistemazione di una serie di strutture destinate ad ospitare i Giochi universitari. Sono il Palatrincone di Pozzuoli, il Palazzetto dello sport e centro sociale di Ariano Irpino (Avellino), il Palasele di Eboli (Salerno), il Palazzetto dello sport di Portici, lo Stadio Partenio di Avellino. Per tutti questi interventi sono in corso le verifiche propedeutiche alla aggiudicazione definitiva. In settimana, inoltre, sono stati firmati i contratti per



l'impianto audio al servizio dello Stadio San Paolo di Napoli; per la sistemazione del Virgiliano Park; per la sistemazione dello stadio Caduti di Brema; dello stadio di San Pietro a Paterno a Napoli e del centro Polifunzionale di Soccavo. Proprio per fare il punto sui lavori in programma allo stadio San Paolo è previsto per oggi un incontro con i vertici della società partenopea e i rappresentanti delle istituzioni locali e il Coni. Nel weekend a Losanna la Fisv che dovrà dare l'ultimo decisivo ok all'organizzazione dei Giochi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I trasporti

Oggi si fermano bus, funicolari metro per 24 ore contro il piano Anm

Tre sindacati (Usb, Faisa Confail e Orsa) proclamano lo sciopero di 24 ore e oggi a Napoli si fermano bus, metro e funicolari. Oggi saranno garantite solo i servizi minimi. Gli autobus circoleranno dalle 5,30 alle 8,30 e dalle 17 alle 20. La prima corsa della metro Linea 1 partirà alle 6,40 da Piscinola, alle 7,20 da Garibaldi. L'ultima corsa del mattino partirà alle 9,14 da Piscinola e alle 9,18 da Garibaldi. Il servizio metropolitano riprenderà alle 17,11 da Piscinola e alle 17,51 da Garibaldi e terminerà alle 19,44. Le funicolari di Chiaia, Mergellina e Centrale partono alle 7 e si fermano alle 9,20. Riprendono alle 17 fino alle 19,50.

I sindacati scioperano contro il piano industriale Anm e la situazione generale del personale e dell'azienda. «Lo sciopero è il risultato del disagio e della sofferenza che cittadini e lavoratori vivono quotidianamente sulla propria pelle - spiega Adolfo Vallini, Usb - serve un segnale forte di unità dei lavoratori affinché Anm sia liberata dalla inefficienza, dalla cattiva gestione, dalla speculazione e dal sistema politico-sindacale che finora hanno distrutto il trasporto pubblico».

Intanto si aggrava la situazione dei lavoratori di Ctp. Ieri sera, dopo l'assemblea dei soci conclusa senza i risultati sperati dai lavoratori, è stata occupata la sede di Città metropolitana di piazza Matteotti.

«Dopo aver appreso l'incertezza del pagamento di settembre e dei ticket arretrati siamo stati costretti a occupare e protestare - scrivono i sindacati - l'occupazione continuerà finché il sindaco Luigi de Magistris non interverrà energicamente e concretamente per garantire la continuità di Ctp». I bus Ctp sono fermi nei depositi da più di 3 settimane. Da tempo gli autisti chiedono certezze su futuro e pagamenti in regola. Agitazioni e occupazioni anche negli altri depositi. Falò e proteste a Teverola.

-tiz.co-

© RIPRODUZIONE RISERVATA