

Pensioni, quota 41 più avanti Quota 100 subito per 300mila

L'identikit Nella platea dei candidati alle nuove pensioni anticipate prevalgono lavoratori dipendenti con carriere lunghe e continue, residenti al Nord o impiegati nella Pa. La Lega rilancia

Davide Colombo

Marco Rogari

ROMA

Lavoratori dipendenti con carriere lunghe e continue, perlopiù residenti nelle regioni del Nord-Ovest e del Nord-Est o impiegati nelle pubbliche amministrazioni. Ecco l'identikit dei candidati alle nuove pensioni di anzianità che il governo Conte dovrebbe attivare dal prossimo mese di gennaio con la cosiddetta "quota 100", il perno del piano per superare la legge Fornero. L'esecutivo starebbe valutando l'ipotesi di un'operazione in due tappe: consentire subito dal 2019, facendo leva sulla prossima legge di bilancio, il pensionamento con almeno 64 anni di età e 36 di contribuzione, e prevedere con tempi più lunghi il canale di uscita con 41 anni di contributi a prescindere dall'età. A lasciare intendere che quota 100 è prioritaria rispetto a quota 41 è stato indirettamente lo stesso Matteo Salvini intervenendo mercoledì sera a Porta a porta.

Allo studio operazione in due tappe: subito uscita con 64 anni di età e 36 di anzianità, poi la pensione con 41 anni di contributi

La mappa dei nuovi pensionandi parte dalle classi centrali della generazione dei baby boomers (i 64enni del 2019 sono nati nel 1955) e si compone con gli iscritti al Casellario degli attivi Inps. L'ultimo anno certificato è il 2016 e nella classe di età 60-64 anni si contano poco meno di un milione di iscritti, per una media di circa 200mila per ogni coorte. Sono tutti i lavoratori residenti del settore privato, dipendenti e autonomi, numeri certificati come medi annui, dai quali vanno dunque esclusi gli stagionali. A queste cifre, molto grezze e aggregate, vanno aggiunti i circa 100-150mila dipendenti pubblici che ogni anno dovrebbero andare in pensione tra il 2019 e il 2021, stando alle previsioni più condivise e che trovano riscontro nelle distribuzioni per classi di età che si leggono sul Conto annuale della Pa.

Proiettando sul prossimo triennio l'insieme di questi dati si può arrivare a una prima stima di 300mila pensionandi potenziali che, anno dopo anno, matureranno il requisito anagrafico dei 64 anni. Naturalmente non tutti avranno gli altri due requisiti necessari per raggiungere la nuova an-

zianità, ovvero 36 anni di contributi versati con non più di tre anni di contribuzione figurativa. Ma è da questi numeri che si deve partire per considerare, come prima approssimazione, il potenziale effetto di "quota 100", finestra cui seguirebbe solo in un secondo tempo il via libera con 41 anni di contributi a prescindere dall'età (contro i 43 anni e 3 mesi per gli uomini e i 42 anni e 3 mesi per le donne a legislazione vigente).

L'anno scorso, tanto per dare un metro di paragone, le nuove pensioni liquidate nel solo settore privato con decorrenza 2017 sono state circa 350mila (198mila con i requisiti di vecchiaia e 151mila con l'anticipo), cui se ne devono aggiungere altre 60mila con decorrenza nel primo trimestre di quest'anno. Non considerando il pubblico impiego, i cui dati non sono disponibili con lo stesso aggiornamento nel Casellario Inps, il milione di pensionandi 64enni dei prossimi cinque anni è nel 64% dei casi di sesso maschile e nel 49,9% dei casi residente al Nord.

In attesa dei dettagli sulla nuova anzianità, resta al momento in campo una stima di maggiore spesa per 5 miliardi l'anno, compensata con diverse contromisure come lo stop dell'Ape sociale, l'ammortizzatore di ultimi istanza attivo fino a fine anno per garantire un finanziamento-ponte fino alla pensione ai 63enni di occupati con 30 anni di contributi (36 per determinate categorie). Un'ipotesi che penalizza proprio i più svantaggiati, come ha messo in rilievo in un paper Tabula, società di ricerca fondata da Stefano Patriarca: «Il non rinnovo dell'Ape sociale impedirebbe a questi lavoratori di accedere al pensionamento a 63 anni, anche con contributi molto inferiori ai 41 anni, e dovrebbero attendere la pensione di vecchiaia a 67 anni».

Sulle pensioni l'attenzione è massima, dati i livelli di spesa che sono in gioco. Nelle Considerazioni finali il governatore di Bankitalia, Ignazio Visco, ha sottolineato il rischio di passi indietro: «Interventi mirati, volti a ridurre specifiche rigidità, sono possibili, alcuni sono già stati effettuati in passato, ma vanno sempre adeguatamente compensati in modo da assicurare l'equilibrio attuariale del sistema pensionistico». Un monito da prendere sul serio: l'eventuale ricalcolo dei contributi versati dal 1996 al 2011 per chi oggi optasse per "quota 100" abbandonando una pensione calcolata con il solo retributivo, come proposto, non garantirebbe in pieno quell'equilibrio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

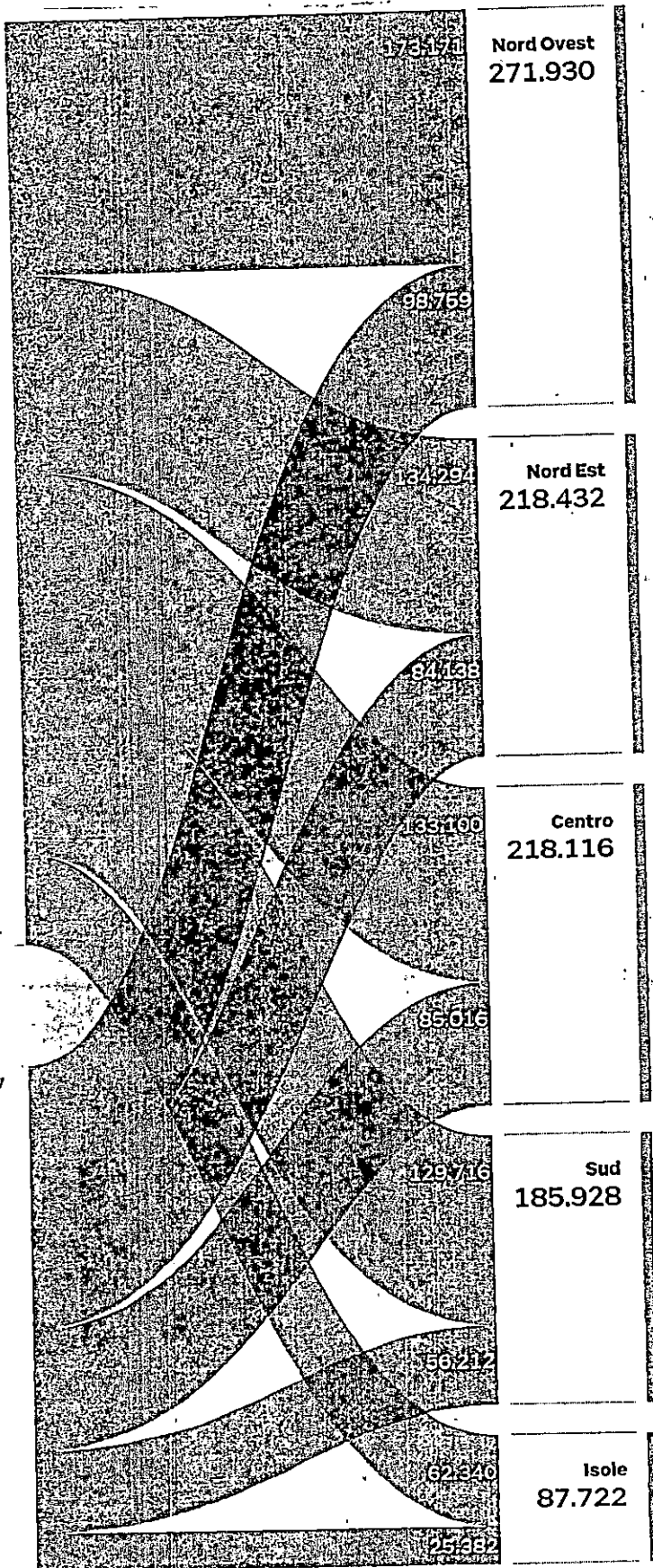


**La platea
potenziale
di quota 100**
Numero
di lavoratori
iscritti al
casellario attivi
Inps nella fascia
d'età 60-64 anni*

**TOTALE
LAVORATORI
982.128**

**MASCHI
632.621**

**349.507
FEMMINE**



* Dipendenti e autonomi settore privato esclusa Pa

L'INTERVISTA
Iain MattajIl direttore dello Human Technopole arriva dallo European Molecular Biology Laboratory di Heidelberg
«Mi ha convinto il modello Fondazione, che potrà proteggere l'HT da molti dei problemi endemici italiani»

Tra industria e ospedali, Milano luogo della ricerca

Giovanna Mancini

Il cartello con il suo nome - «Iain Mattaj - Director» - è già appeso accanto alla porta della sua stanza, al quarto piano di Palazzo Italia, sede dello Human Technopole. Sotto la sua guida, l'istituto ha l'ambizione di diventare entro il 2024 uno dei più grandi poli di ricerca multidisciplinare sulle scienze della vita, con sette centri su 30 mila metri quadrati all'interno dell'ex area Expo di Milano e 1.500 dipendenti tra amministrativi e ricercatori.

Lui, Iain Mattaj, sarà operativo a tempo pieno come direttore dell'istituto dal prossimo gennaio. Selezionato attraverso il bando pubblicato un anno fa e nominato ufficialmente lunedì scorso dal Consiglio di Sorveglianza della Fondazione Human Technopole, lo scienziato è dal 2005 direttore generale dello European Molecular Biology Laboratory (Embl) di Heidelberg, uno dei maggiori istituti internazionali di ricerca dedicato alla biologia molecolare. Nato in Scozia nel 1952, Mattaj si è laureato a Edimburgo in Biochimica e ha ricevuto importanti riconoscimenti e incarichi scientifici presso istituti di ricerca di tutto il mondo.

Raggiunto al telefono nel suo ufficio di Heidelberg si schermisce: «Mi scusi per la voce, sono appena rientrato da un viaggio di lavoro in Australia e devo ancora smaltire il jet lag.

La sua designazione risale a febbraio, ma la nomina ufficiale è di questi giorni. A che punto è la formazione della squadra?

«Ci sono ancora alcuni passaggi formali da completare per nominare tutte le persone e gli organismi della Fondazione, ma ormai ci siamo. A

settembre pubblicheremo i bandi per selezionare i membri del Consiglio di gestione e il Chief Operating Officer, poi quelli per i direttori dei centri di ricerca. Penso che potremo cominciare ad assumere i primi ricercatori già entro l'anno.

Perché ha deciso di partecipare al bando e di accettare la proposta dello Human Technopole?

Sono impegnato da sempre nello sviluppo della ricerca in Europa e dopo tanti anni all'Embl ero in cerca di nuove opportunità e sfide che mi consentissero di avere un'influenza nella comunità scientifica europea. In questi anni ho avuto diversi contatti con l'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova, ho conosciuto il loro modo di lavorare e ritengo che si tratti di un modello di successo. Perciò, quando ho saputo del progetto di un istituto di ricerca sulle neuroscienze realizzato con un modello simile, ho deciso di partecipare al bando. Penso sia un piano molto ambizioso e sfidante, oltre che una opportunità importante per lo sviluppo delle scienze in Italia e in Europa.

Che cosa la convince del progetto e in che cosa deve invece essere potenziato?

È una bozza di programma estremamente valida ma è, appunto, una bozza. Come sa, ci sono sette centri di ricerca su sette aree differenti: per ottenere risultati in ogni ambito è necessario reclutare i migliori scien-

ziati per ciascuno di essi. Inevitabilmente apporteremo qualche modifica al piano originario, valutando quali sono le aree più importanti e in quali ambiti possiamo portare a Milano i migliori ricercatori, ma la bozza è molto buona. Se riusciremo a trovare le persone giuste, non c'è dubbio che faremo un buon lavoro.

E come pensa di portare qui i migliori cervelli? L'Italia non è un Paese particolarmente attrattivo...

Sì, capisco quello che vuole dire, ma mi permetta di risponderle con una battuta: io sono uno dei migliori scienziati al mondo e io sono interessato a questo progetto! Mi ha convinto il modello scelto, quello di una Fondazione, che penso potrà proteggere l'HT da molti dei problemi che sono endemici ad altri ambiti della comunità di ricerca italiana. In Italia, ci sono eccellenti istituti di ricerca dedicati alle scienze, sostenuti da organismi di Charity o da Fondazioni. Inoltre, trovo che il progetto di sviluppo non solo dell'HT, ma di tutta l'ex area Expo di Milano, sia estremamente affascinante per gli scienziati: un sito dove coesisteranno le facoltà scientifiche dell'Università Statale, un ospedale e le divisioni di ricerca di aziende private, tra cui IBM, è un'occasione unica.

Il presidente dell'HT, Marco Simoni, ha detto che il benchmark della Fondazione è raddoppiare i fondi a disposizione in 6-7 anni: è un obiettivo credibile?

Certo, è possibile, ma ci vorrà tempo: prima dovremo dimostrare che vale la pena investire, che abbiamo ricercatori molto bravi, progetti innovativi con effetti sulla salute delle persone e così via. Se riusciremo a fare questo, allora riusciremo ad attrarre i fondi europei per la ricerca, a stringere collaborazioni con

le imprese e con le tante Fondazioni italiane che sostengono le scienze e che spero vorranno sostenere anche lo Human Technopole.

Che cosa porterà a Milano della sua esperienza all'Embl?

A Heidelberg ho imparato che la ricerca deve essere multiculturale, multidisciplinare e collaborativa. Vorrei che anche l'HT sappia interagire con la comunità scientifica, italiana e internazionale.

Non teme le lungaggini e inefficienze del sistema Italia?

Per esperienza so che, quando c'è buona volontà, i risultati si raggiungono. Mi dicono che Milano è una città in cui le cose si possono fare. Spero che anche questo sarà il caso.

In questi anni ci sono state molte polemiche sullo Human Technopole. È pronto ad affrontarle?

All'Embl ho imparato che tutto quello che funziona bene è sempre un bersaglio per le critiche, e che l'unico modo per contrastarle è continuare a lavorare bene ed essere collaborativi. So che ci saranno critiche e sono aperto a quelle costruttive: sicuramente saranno utili per cambiare e migliorare.

Conosce già Milano? Si trasferirà qui con la sua famiglia?

Non posso dire di conoscerla bene, ma ci sono stato molte volte, ospite di università e centri di ricerca. Dopo tanti anni passati in una piccola cittadina come Heidelberg, mi affascina l'idea di trasferirmi in una metropoli. Abbiamo intenzione di prendere un appartamento in centro. So che l'area dell'HT è ben collegata con la metropolitana e che a Milano la metro funziona bene. E poi ci sono il mare e la montagna a un paio d'ore di auto. E lo amo camminare in montagna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A REGIME
Nel 2024 lo Human Technopole impiegherà 1.500 persone tra amministrativi e ricercatori

Medicina 4.0. La sequenza del genoma umano ha moltiplicato le possibilità

La terapia è diventata «a misura di paziente» grazie alla genetica

Stefano Gustincich

La prima versione della sequenza del genoma umano - avvenuta nel 2001 - ha rappresentato l'apice di uno sforzo decennale comune di centinaia di scienziati dei migliori laboratori del pianeta. Ci ha permesso di avere una stima quasi definitiva del numero di geni (circa 25mila) e delle proteine codificate, offrendo un'immagine della diversità delle nostre cellule, tessuti e organi.

Questi 17 anni sono stati caratterizzati da un rapido avanzamento tecnologico e da nuove scoperte scientifiche che hanno creato importanti opportunità, soprattutto per la salute dei cittadini. Nel 2018 con un singolo strumento siamo in grado di sequenziare 100 genomi umani alla settimana ad un costo che rende questa tecnologia accessibile su larga scala.

Diventa, quindi, possibile esplorare il ruolo dell'eterogeneità nelle malattie dove un quadro clinico simile può essere causato da alterazioni genomiche diverse che richiedono un trattamento farmacologico differenziato *ad personam*, la medicina "personalizzata". Nuovi farmaci sono stati prodotti per la loro azione sulle proteine e le proteine stesse sono diventate farmaci quali il fattore NGF, scoperto dal premio Nobel Rita Levi Montalcini, oggi alla base di una terapia contro una rara grave patologia dell'occhio.

Dal punto di vista dell'avanzamento della conoscenza, gli scienziati di due consorzi internazionali - Encode e Fantom - hanno scoperto che esistono almeno 35mila geni addizionali. Questi geni - non identificati nel 2001 e considerati "spazzatura" - non codificano per proteine ma danno vita a molecole di un altro acido nucleico, l'RNA, dotate di struttura e funzioni proprie, indicate con il nome di RNA non-codificanti. Questi contengono informazioni regolative per la biologia dell'organismo, ampliando

sensibilmente il numero dei potenziali obiettivi farmacologici. A loro volta gli RNA non-codificanti possono essere essi stessi nuovi farmaci come dimostrato dalle decine di studi clinici in corso. La potenzialità della terapia a RNA è testimoniata dagli ingenti investimenti in start-up di questo settore, come Moderna Therapeutics che ha raggiunto una valutazione di 7,5 miliardi di dollari. Particolare attenzione viene dedicata ai risultati raggiunti da piccole molecole di acidi nucleici - gli oligonucleotidi antisense - che si appaiano agli

RNA codificanti di geni coinvolti nelle malattie.

È stato recentemente approvato l'uso di una molecola - Nusinersen - capace di ristabilire la corretta proteina responsabile dell'atrofia muscolare spinale, con un aumento delle capacità motorie e dell'aspettativa di vita. Risultati incoraggianti sono stati raggiunti in uno studio clinico per la Corea di Huntington, malattia neurologica ereditaria, dove è stato abbassato il livello di proteina patologica nel liquido cerebrospinale dei pazienti. Rimane da comprendere se questa riduzione avviene nel cervello ed ha una conseguenza sullo stato di malattia. Studi simili sono in corso per la sclerosi laterale amiotrofica.

Dalle scoperte della ricerca di base, negli ultimi anni, sono stati sviluppati nuovi strumenti molecolari per la terapia genica

e nuove tecnologie atte a modificare in maniera specifica e controllata il genoma del paziente - *genome editing* -, con potenziali applicazioni a centinaia di patologie diverse.

L'inclusione dei dati di sequenziamento del genoma nella routine ospedaliera e la loro integrazione con le nuove tecnologie terapeutiche personalizzate rappresentano delle enormi opportunità di cura per malattie fino ad ora senza trattamento. È nostro compito trasformare questo rapido sviluppo tecnologico in un progresso accessibile al cittadino nel tempo minore possibile e a costi ragionevoli.

È una sfida estremamente affascinante che attende tutti gli operatori: lo scienziato di base, il medico, le scuole di medicina, l'industria farmaceutica, il sistema sanitario e le istituzioni del nostro paese. Le scoperte dei nostri scienziati, la competitività dell'industria farmaceutica e l'impegno istituzionale di creare nuove infrastrutture nazionali nel campo della genomica e della medicina personalizzata - come lo Human Technopole - rappresentano un'occasione per rendere il nostro paese un attore importante di questa rivoluzione.

Scienziato, Deputy Director
Life Science IIT

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25mila

La mappatura

È la stima, quasi definitiva, del numero di geni e proteine codificate

Farmaceutica col vento in poppa trainata da ricerca scientifica e hi-tech

Rosanna Magnano
ROMA

Anche il 2018 dell'industria farmaceutica made in Italy comincia con il segno più: nei primi 4 mesi del 2018, la produzione ha segnato un +7,4%, complice l'export che ha visto una crescita del 6,3 per cento. Il tutto con un impatto sull'occupazione che a marzo rileva un avanzamento dell'1 per cento. Trend positivo anche per gli ordinativi (+4%), trainati dal canale estero (+5%), indice di un buon andamento anche per i prossimi mesi.

Le tendenze sono positive da tempo: la produzione vale 31 miliardi di euro (valore determinato anche dalla qualità dei fornitori nell'indotto hi-tech) e dal 2010 al 2017 ha visto un balzo del 20% (a fronte del -1% della media manifatturiera), tutto dovuto alle esportazioni. Vendite all'estero che hanno totalizzato una crescita del +77% tra 2010 e 2017, un primato tra i big Ue (saliti, in media, del 42 per cento). Cuore dell'export anche i vaccini, che hanno generato, in dieci anni, 2 miliardi di surplus estero.

Una vitalità complessiva che è anche frutto di una forte propensione verso l'innovazione, fattore che mantiene alto il vantaggio competitivo. Il settore investe, infatti, ogni anno, 2,8 miliardi nella ricerca, pari al 17% del valore aggiunto, con un trend in crescita del 22% negli ultimi 3 anni. E i risultati si vedono: 3 terapie avanzate su 6 autorizzate in Europa sono state sviluppate in Italia, area di eccellenza della ricerca italiana. E sono 282 i farmaci biotech in sviluppo, una delle specializzazioni del nostro Paese - insieme a vaccini, emoderivati e farmaci orfani - focalizzate, soprattutto, su medicina personalizzata e oncologia.

Sempre in Italia viene condotto il 20% degli studi clinici europei (nel 2012 erano il 18%), con 700 milioni di investimenti destinati ai trial. Una ricerca finanziata prevalentemente dalle imprese ma svolta per l'80% all'estero, in partnership con Pmi, centri di eccellenza, no profit, strutture cliniche ed enti del Servizio sanitario nazionale. Un nuovo modello di ricerca che raccoglie sempre più con-

sensi e che fino a 15 anni fa era adottato solo nel 20% dei progetti.

Innovazione di prodotto ma anche di sistema. Il farmaceutico, infatti, è il comparto che più di tutti investe in Ict e innovazione di processo. E in generale i paradigmi della *smart factory* sono da tempo entrati nei piani industriali delle aziende. Il settore è, quindi, al centro dell'attenzione per tutte le imprese che sono in grado di offrire soluzioni nell'ambito dell'automazione, coerenti con il modello 4.0.

Tecnologie e innovazioni che hanno ampiamente dimostrato di non essere nemiche dell'occupazione. Tra 2014 e 2017 sono entrati nel settore 3 mila addetti in più, soprattutto in produzione e ricerca, grazie a oltre 6 mila assunzioni all'anno, per metà giovani.

Se infatti, da un lato, per mansioni routinarie, i robot possono sostituire il lavoro umano, dall'altro, l'industria 4.0 crea nuove figure professionali e opportunità. La qualità delle risorse - gli addetti, in Italia, nel 2017 sono 65 mila, 90% laureati e diplomati, 42% donne - è infatti, secondo Farindustria, «il primo fattore di competitività dell'Italia» e lo scenario internazionale è più adatto che in passato alle caratteristiche del *pharma made in Italy*.

Nell'industria farmaceutica, infatti, ha ormai preso piede la cosiddetta "Quarta rivoluzione industriale", resa possibile dalla disponibilità di sensori e di connessioni a basso costo, associata a un impiego sempre più pervasivo di dati e informazioni, di tecnologie computazionali e di analisi dei dati, di nuovi materiali, componenti e sistemi automatizzati, digitalizzati e connessi. E a cambiare non è solo il processo produttivo: «Attraverso la capacità di interconnettere e far cooperare tutte le risorse produttive dentro e fuori la "fabbrica" - si legge in uno studio Farindustria - si sta trasformando il funzionamento di intere catene del valore, che conduce ad una crescente integrazione dell'impresa con le reti di fornitura, i clienti ed alla rivisitazione dei modelli di business».

Con un nuovo ecosistema per l'innovazione (aziende, università, Ssn, no profit), conclude Farindustria, «L'Italia può avere un grande futuro in Farmaceutica e Life Science».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Progetto NeOn

Alleanza per le cure di cancro e sistema nervoso

Un'alleanza tra eccellenze nella lotta alle malattie del sistema nervoso. Va letta in questo senso la firma, presso l'*headquarter* milanese della biofarmaceutica Dompé, dell'accordo sul Progetto NeOn, che vede l'azienda capofila di un gruppo composto da Università Vita-Salute San Raffaele, Università degli Studi di Milano, Politecnico di Milano, Istituto Europeo di Oncologia, Istituto di Neuroscienze del Cnr, Istituto Italiano di Tecnologia, Proxentia srl e Neuro-zone srl. Un vero e proprio "consorzio scientifico" che riunisce enti e aziende tra i massimi livelli di eccellenza nelle rispettive aree di competenza.

Il progetto NeOn si pone l'obiettivo di concretizzare una

piattaforma dedicata alla ricerca e allo sviluppo di nuovi farmaci per il trattamento di patologie del sistema nervoso centrale (Cns) e oncologiche, coprendo quindi l'intero processo di *drug discovery*.

Il progetto ha un valore complessivo di 7 milioni e si inserisce all'interno degli Accordi per la ricerca previsti dalla legge regionale 29/16, che vede lo stanziamento, da parte della Regione, di fondi per circa 3,9 milioni (fondi Por Fesr 2014-2020) per gli anni 2018, 2019 e 2020.

Del resto, le life science sono una filiera di eccellenza nel nostro Paese. In Lombardia, poi, risiedono quasi un terzo delle imprese biotech e medicali presenti in Italia e si originano circa il 45% del fatturato e degli investimenti na-

7 mln

IL PROGETTO
È il valore complessivo del progetto, che prevede uno stanziamento di quasi 4 milioni da parte della Regione, tramite fondi europei per lo sviluppo

zionali della farmaceutica. La Lombardia, inoltre, è la seconda regione europea per addetti dell'industria farmaceutica.

L'obiettivo di NeOn è quello di integrare le competenze industriali (di Pmi e grandi imprese) con quelle accademiche, per realizzare una piattaforma innovativa che, attraverso la definizione e attivazione di un piano di sviluppo sperimentale, favorirà l'accesso a nuovi candidati clinici nelle aree di riferimento, appunto l'oncologia e le malattie neurodegenerative.

Il progetto vuole quindi essere un primo esempio di collaborazione pubblico-privato che, mettendo in comune le rispettive competenze, possa generare un modello innovativo di ricerca e

sviluppo significativo in termini di risultati scientifici che possano essere utilizzati e sviluppati in futuro dalle stesse aziende partecipanti al progetto o anche da altri futuri partners.

La linea comune di ricerca si focalizzerà sull'identificazione dei meccanismi molecolari che stanno alla base delle patologie selezionate, con lo scopo di sviluppare nuovi bersagli terapeutici e nuovi agenti efficaci per il trattamento.

«Questa piattaforma - ha detto Sergio Dompé, presidente e amministratore delegato di Dompé farmaceutici - rappresenterà un esempio virtuoso di come pubblico e privato, quando si incontrano, sanno lavorare insieme per creare eccellenza a favore dei pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul trasfertismo ora occorre chiudere i contenziosi pendenti

INDENNITÀ AI DIPENDENTI

Dopo la sentenza della Corte di cassazione è auspicabile un intervento dell'Inps

Enzo De Fusco

Con la sentenza di Cassazione 16263/2018 (si veda il Sole 24 Ore di ieri), il problema del regime fiscale e contributivo delle trasferte occasionali e di quelle abituali sembra destinato a trovare una chiara posizione anche in giurisprudenza. Ora però sarebbe importante capire come questa ulteriore pronuncia possa impattare nella piena operatività delle aziende e soprattutto sui contenziosi che sono pendenti.

Un ruolo importante lo riveste l'Inps. Infatti, l'istituto dovrebbe ufficializzare la propria posizione proprio a seguito della norma di interpretazione autentica (articolo 7-bis del Dl 193/2016) e dopo le pronunce della giurisprudenza di legittimità (Cassazione a sezioni unite 27093/2017 e sezione lavoro 16263/2018).

Al netto di eventuali sorprese, l'Inps dovrebbe confermare la posizione già espressa nel 2008 con il messaggio 27271 in cui è stato precisato che costituiscono elementi riconducibili al trasfertismo:

la mancata indicazione nel contratto e/o lettera di assunzione della sede di lavoro intendendosi per tale il luogo di svolgimento dell'attività lavorativa e non quello di assunzione (quest'ultimo, infatti, può non coincidere con quello di svolgimento del lavoro);

lo svolgimento di una attività lavorativa che richiede la continua mobilità del dipendente (ossia lo spostamento costituisce contenuto ordinario della prestazione di lavoro);

la corresponsione al dipendente, in relazione allo svolgimento dell'attività lavorativa in luoghi sempre variabili e diversi, di una inden-

nità o maggiorazione di retribuzione in misura fissa vale a dire non strettamente legata alla trasferta poiché attribuita senza distinguere se il dipendente si è effettivamente recato in trasferta e dove si è svolta la trasferta.

Questi elementi devono sussistere congiuntamente e, dunque, la mancanza di uno di essi comporta l'applicazione del regime fiscale e contributivo previsto dall'articolo 51, comma 5 del Tuir.

Pertanto, le aziende che per le caratteristiche dell'attività svolta inviano costantemente i lavoratori in trasferta riconoscendo loro, per applicazione del Ccnl o per atto unilaterale, una indennità di trasferta legata ai giorni effettivi di svolgimento della prestazione, applicano il regime fiscale e previdenziale di esenzione sull'intera somma corrisposta nei limiti economici previsti dal comma 5. Vale a dire per le trasferte in Italia (ma fuori dal comune dell'impresa) fino a 46,48 euro al giorno, elevata a 77,47 euro al giorno per le trasferte in Italia.

C'è da aspettarsi che le istruzioni Inps di prossima emanazione, e degli altri enti interessanti, diano indicazione affinché vengano risolti, in questo senso, anche tutti i contenziosi pendenti in sede amministrativa.

Qualora la controversia sia pendente in sede giudiziaria allora è necessario produrre un'istanza di autorizzazione al giudice a depositare delle note in cui si descrivono le novità intervenute compresa la sentenza 16263/2018. Se la causa è in decisione, è opportuno produrre un'istanza di autorizzazione per il deposito dei soli atti sopravvenuti che aiutano il giudice a risolvere favorevolmente la controversia.

In ogni caso, l'esito di questi contenziosi dovrebbe liberare definitivamente l'impresa dalle pesanti somme economiche accertate in fase amministrativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Basta vendere cannabis light» L'allarme dal Consiglio di Sanità

Il parere richiesto dal ministero: può essere pericolosa, chiudiamo i negozi

Stop alla vendita della cannabis «leggera». È la sintesi della raccomandazione del Consiglio superiore di sanità che suggerisce di proibire il commercio della marijuana con pochissimo principio attivo (tra lo 0,2% e lo 0,6%), legale in Italia dal gennaio 2017. Secondo gli esperti del Ccs la principale motivazione è legata alla carenza di studi sugli effetti della «cannabis light» in particolare sui soggetti considerati a rischio (donne in gravidanza, anziani, persone che assumono farmaci) e per il principio di precauzione andrebbe fermata la vendita. I tecnici dovevano chiarire se questi prodotti sono dannosi e se possono essere messi in commercio.

Toccherà ora al dicastero della Salute prendere la decisione finale. La ministra Giulia Grillo ha ricordato che della questione è stata investita l'Avvocatura generale dello Stato: «Non appena riceverò indicazioni assumerò le decisioni necessarie, d'intesa con gli altri ministri».

La questione ruota sui prodotti contenenti o costituiti da infiorescenze di canapa venduti nei «canapa shop» (o «growshop»). Secondo il Consiglio superiore di sanità tra le finalità della coltivazione previste dalla legge 242/2016 (la norma che ha dato il via libera alla commercializzazione della versione leggera) «non è inclusa la produzione delle infiorescenze né la libera vendita al pubblico».

Non solo. Perché secondo il farmacologo Silvio Garattini — direttore scientifico dell'Istituto Mario Negri di Mila-

La norma

● Il boom della «cannabis light» nasce con l'approvazione della legge numero 242 del 2016 dal titolo «Disposizioni per la promozione della coltivazione e della filiera agroindustriale della canapa»

● Con la norma non è più necessaria l'autorizzazione per la semina di varietà di canapa certificate con contenuto di Thc al massimo dello 0,2% (fatto salvo l'obbligo di conservare per almeno 12 mesi i cartellini delle sementi)

● La percentuale di Thc nelle piante può oscillare dallo 0,2% allo 0,6% senza comportare problemi per l'agricoltore

no e membro del Ccs — «bisogna abolire il termine "leggera" perché questa è droga a tutti gli effetti e i potenziali rischi per la salute esistono soprattutto per i giovani».

Il Movimento dei genitori Moige plaude al parere del Ccs, mentre Forza Italia invita a valutare le iniziative da intraprendere dopo la pronuncia. Di opinione diversa il senatore pd Davide Faraone che parla di «inutile allarmismo» e chiede al ministero di verificare l'effettiva dannosità. «Il

Ccs è disallineato dallo scenario internazionale», attacca l'associazione Coscioni, considerato che l'Oms sta ora valutando la declassificazione della pericolosità della cannabis light. Finirà che avremo «un mercato nero e criminale pure per la cannabis leggera», ragiona Benedetto Della Vedova.

Secondo il sito *Quotidiano sanità* ci sono più di 1.000 negozi, reali e online, che vendono la cannabis light. Tra quelli fisici, calcola la pubblicazione *Magica Italia*, fino a ieri se ne contavano 482, la metà nel Nord del Paese.

Le procedure burocratiche per aprire un «growshop» sono quelle richieste per l'apertura di un normale negozio: si fa la Segnalazione certificata di inizio attività, si apre la partita Iva e se si vendono cibi a base di canapa occorre avere le autorizzazioni richieste per la somministrazione di prodotti preconfezionati.

Leonard Berberi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Maria Pirro

«Campania, non escludo un nuovo commissario»

► «La regione ancora ultima per le cure: il caso è all'esame»

► «Aumentare i posti al concorso già a luglio per formare specialisti»

Ministro Grillo, la prima emergenza che si trova ad affrontare come responsabile della Salute è l'emorragia di medici negli ospedali, a causa delle carenze in organico acuite dalle assenze per ferie in estate. Il caso Campania è emblematico. Per rendersene conto, basta citare le difficoltà nel tenere aperto il pronto soccorso del San Giovanni Bosco, una struttura sanitaria di frontiera, e la lettera appello pubblicata su Facebook da un'ammalata, a proposito degli interventi chirurgici al ralenti agli Incurabili, nel centro storico del capoluogo, anche in questo caso pesanti disagi dovuti alla mancanza di personale. Prenderà provvedimenti?

«Stiamo cercando di avere un quadro chiaro della situazione per intervenire, in particolare dopo la denuncia pubblica fatta dalla cittadina».

Che cosa emerge dai primi riscontri?

«Confrontando il numero di anestesisti in servizio in alcune regioni, in rapporto al dato sulla popolazione, sembra non ci siano grandi differenze: in Campania ci sono 829 specialisti nelle strutture pubbliche, 300 in quelle private; in Sicilia 969 più 261. Ma resta da capire come si sono organizzate le singole strutture nelle regioni in un settore, quello di anestesia e rianimazione, da quasi venti anni in costante carenza di personale in organico».

Disagi e proteste si verificano infatti ovunque.

«C'è un problema strutturale del nostro paese, su cui cercheremo di dare risposte, con un programma decennale di assunzioni, considerati i tempi lunghi di formazione di queste figure specialistiche».

Sarà possibile risolvere, almeno in parte, la questione dei posti della specializzazione, insufficienti per il turn over nelle strutture sanitarie, con una deroga già al concorso di luglio?

«Stiamo lavorando per avere qualche posto in più, non so quanti ne riusciremo a strappare. Nell'immediato non potremo esaudire tutte le richieste, 8659 contro le 6200 borse di specializzazione programmate. Ma siamo consapevoli che la formazione è un tema centrale, già seguito dal Movimento Cinque Stelle e da me, in prima persona, nella scorsa legislatura. Un tema pre-

sente anche nel programma elettorale, ignorato invece dai miei predecessori. In questo senso, parto oggi svantaggiata, ma ho il vantaggio di poter ottenere, con il tempo, un risultato duraturo e strutturale».

Numero chiuso a Medicina: d'intesa con il Miur, cambierà anche questo?

«Non è previsto nel contratto di governo, ma la richiesta è arrivata da qualche Regione come modello sperimentale. Ne discuteremo per arrivare a una decisione condivisa».

Meglio chiudere i piccoli ospedali per recuperare risorse, in attesa dell'arrivo dei rinforzi?

«Le norme vigenti danno un indirizzo preciso, come il decreto 70 sulla riorganizzazione, ma è indispensabile non perdere di vista l'obiettivo principale: garantire il diritto alle cure».

Ossia?

«Ci sono ospedali piccoli che non avevano nemmeno i numeri per giustificarne l'apertura, ma ecco cosa è accaduto in questi anni: sotto la scure dei tagli a inefficienze e costi, sono stati eliminati alcuni servizi ai cittadini. Il problema oggi non è avere l'ospedale sotto casa, ma poter

accedere a un percorso: la politica deve garantire l'assistenza in altre forme, quando si assume la responsabilità di chiudere un presidio».

Quali sono le priorità?

«Rinforzare la rete di emergenza e urgenza, tenendo conto delle caratteristiche geografiche dell'Italia, anche della viabilità, e rafforzare la medicina territoriale, affinché il cittadino venga seguito, dalla prevenzione alle cure, prima di arrivare in ospedale».

La Campania è in fondo alla classifica per inadempienza

dei livelli essenziali di assistenza e ha il valore più basso per l'aspettativa di vita. Ma il governatore De Luca parla di rivoluzione in atto. Qual è il suo giudizio?

«I dati parlano chiaro: la Campania è ultima per livelli essenziali di assistenza. Ci sarà, dunque, grande attenzione per eliminare le disuguaglianze lì dove sono più forti e ingiuste e ledono i diritti sanciti dalla Costituzione». Valuta di nominare un altro commissario straordinario alla sanità, sottraendo l'incarico al presidente della Regione Campania?

«C'è un corposo dossier sul tavolo del ministero lasciato dalla precedente legislatura, il caso è all'esame. In merito al commissariamento in Campania, come in Calabria, è grave che ormai da anni queste regioni non siano riuscite a risalire nelle performance; qualcosa evidentemente non ha funzionato. So che il compito di risanare il deficit e rilanciare i servizi non è semplice, ma dal canto nostro è massima l'attenzione».

Altro problema che riguarda tutto il Mezzogiorno: i viaggi della speranza. Da un anno e

mezzo, i bambini, in attesa di un cuore nuovo, devono essere operati in ospedali del centro-nord Italia perché l'attività di trapianto è sospesa al Monaldi di Napoli, il polo di riferimento. Oltre alla revisione di ticket e superticket, ci sarà un piano articolato per il Sud fina-

lizzato a colmare le disuguaglianze?

«Stiamo lavorando a un piano, il Sud è nel mio cuore e i cittadini possono sentirsi tranquilli».

Lei ha già detto che il ministero della Salute non sarà commissariato dal Mef. Si impegnerà anche per una riparti-

zione diversa del fondo sanitario tra le regioni?

«Innanzitutto faremo il modo di orientare risorse adeguate: il mio impegno è di aumentare finanziamenti per venire incontro ai bisogni dei cittadini, e di farlo concretamente, senza con una mano prendere, e con l'altra togliere, come è avvenuto nella passata legislatura. Ciò detto, la ripartizione del fondo nazionale avviene in conferenza Stato-Regioni, non la decide il ministro. Quello che posso dire è che purtroppo le Regioni del Sud, con i loro rappresentanti e tecnici, spesso non sono così concrete e fattive e non riescono a portare avanti le istanze dei territori: c'è un deficit politico. Il mio impegno è far sì che questo non accada più, affinché siano tutelati gli interessi dei cittadini».

Bussetti ha annunciato che il ministero dell'Istruzione di cui è responsabile si costituirà parte civile nei processi per i professori aggrediti. Lei farà lo stesso per i medici?

«È un tema che sto seguendo con attenzione. Stiamo già valutando la possibilità di costituirci parte civile in Tribunale, con quali modalità e in quali processi: sul nostro tavolo ci sono già diversi casi e a breve daremo un segnale importante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedali ko, in rivolta i medici di famiglia

► La Fimmg: «Per esami di routine pazienti costretti a lunghe attese» ► Nosocomi già con poco personale con le ferie situazione fuori controllo

L'ALLARME

Ettore Mautone

Allarme ferie: gli ospedali napoletani rischiano di restare sguarniti nei turni al pronto soccorso. Ma anche dal territorio giungono segnali di allarme. «I nostri studi sono sempre più dei punti di riferimento e di assistenza», dicono Luigi Sparano e Corrado Calamaro, medici di medicina generale ai vertici della Fimmg di Napoli - ma non si può accettare che i pazienti non sappiano a chi rivolgersi una volta indirizzati per controlli ambulatoriali o richieste di ricoveri aspettando mesi per fare semplici esami».

RISCHI PER ANZIANI E TURISTI

Il rischio è soprattutto per anziani e malati cronici, ma anche per i numerosi turisti in città. In questi giorni di inizio estate tutto sembra configurare una tempesta perfetta: da un lato l'esaurimento dei tetti di spesa per i centri di analisi e diagnostici accreditati (che solo dal primo luglio torneranno ad erogare a carico del Servizio sanitario), dall'altro le penurie di anestesisti nei reparti chirurgici dove le liste di attesa non urgenti si allungano di mesi. Poi i medici di famiglia, che iniziano a programmare le ferie (i sostituti scontano la mancanza del rapporto fiduciario con gli assistiti). Infine la crisi

dei pronto soccorso dove in alcuni casi mancano i camici bianchi per assicurare tutti i turni sulle 24 ore a causa dei piani ferie che sguarniscono organici già ridotti all'osso. Secondo i medici di famiglia, la città rischia di trasformarsi in «un deserto sanitario, nel quale l'incidente potrebbe essere dietro l'angolo».

TURNI COPERTI FINO A FINE MESE

Oltre alla carenza drammatica di anestesisti Napoli deve fare i conti anche con quella degli specialisti nei pronto soccorso. A cominciare dal San Giovanni Bosco. Qui sono stati individuati in extremis una decina di dirigenti medici disponibili a coprire, fino alla fine di giugno, i 40 turni rimasti sguarniti. L'asticella della crisi viene però spostata solo di dieci giorni. Dal primo luglio si torna al punto di partenza e alla mancanza di camici bianchi dell'area medica si aggiungerà quella dei chirurghi. A rispondere all'appello delle febbrili riunioni di questi giorni solo una

sparuta pattuglia di dottori reclutati tra i dipendenti dell'ospedale della Doganella a cui si è aggiunta una piccola rappresentanza di quelli in servizio nella rete del 118 già a corto di personale per almeno 20 unità. Camici bianchi disposti a rinunciare alle ferie o a spostarle e che saranno pagati in regime straordinario secondo gli istituti contrattuali (60 euro lordi l'ora per i dipendenti, la metà per i convenzionati).

CARENZE IN TUTTE LE REGIONI

«Una carenza di medici che, in talune discipline, si registra in mezza Italia come abbiamo ribadito anche al ministro - avverte Enrico Coscioni, consigliere del governatore Vincenzo De Luca per il settore sanitario - la soluzione potrà trovarsi con la conclusione dei concorsi in atto e strutturalmente con la specializzazione sul campo dei neolaureati da avviare in soprannumero alla formazione specialistica in base ai fabbisogni regionali». In realtà gli anestesisti da arruolare con il concorso appena concluso sono in tutto 21, la cui effettiva presa di servizio avverrà a settembre.

NO AI TRASFERIMENTI

Tra le strade indicate per uscire dal tunnel non è stata finora presa in considerazione la possibilità di dirottare dall'Ospedale del Mare a Napoli 5 o 6 unità mediche e altrettante chirurgiche tra le decine impiegate nel presidio di Napoli est. Da soli consentirebbero di affrontare a costo zero questo difficile snodo. Ma il manager Mario Forlenza per ora non ha dato la via libera a tale operazione né alla possibilità di remunerare con sostituzioni e in plus orario gli specialisti ambulatoriali che già lavorano in ospedale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Regione salva i piccoli laboratori manterranno l'autonomia produttiva

LA SVOLTA

Riorganizzazione dei laboratori d'analisi: ciambella di salvataggio per le piccole strutture. La Regione apre «a tutte le forme aggregative che consentano, nella sostanza - si legge in una nota della direzione Salute - di conseguire una reale razionalizzazione del processo produttivo, nel rispetto dell'attuale normativa in materia e dei livelli occupazionali».

In pratica i piccoli laboratori collocati sotto la soglia minima di efficienza (almeno 200mila prestazioni annue, individuata sin dal 2009 da norme nazionali) potranno conservare la struttura analitica realizzando aggregazioni differenti dal modello hub & spoke finora perseguito

nel settore pubblico e solo parzialmente attuato in quello accreditato. Un modello che ruota su un laboratorio centralizzato altamente tecnologico (dove conseguire economie di scala) e laboratori periferici ridotti al rango di punto prelievo deputati alla fase pre e post-analitica. Ci

sarà in più la possibilità di assicurare le soglie minime di attività sulla base di un contratto in rete con la parte pubblica tenendo in piedi l'autonomia produttiva di ciascun laboratorio. Istanze avanzate da anni da Federbiologi e Confapi che, negli ultimi anni, hanno lottato con i denti

per vedere riconosciuta tale possibilità. La Regione annuncia pertanto un ulteriore breve slittamento del termine del 30 giugno, fissato per il riordino, assicurando specifiche premialità per le centinaia di laboratori che hanno già costituito aggregazioni secondo il modello hub & spoke

«in una cornice di certezze sul fronte dei contratti e dell'erogazione delle prestazioni di laboratorio su scala sovraziendale». La Regione avrà, su questa tematica, un'interlocuzione con i ministeri affiancanti e ulteriori momenti di confronto con le associazioni di categoria.

Ad esultare è sia la maggioranza in Consiglio regionale, con Antonella Ciaramella (Pd) che ha appoggiato tale risoluzione, sia il Movimento 5 Stelle che rivendica la primogenitura di tale sbocco e che ha presentato di recente una articolata mozione. «Lunedì - avverte il capogruppo Valeria Ciarambino - andrà in aula la nostra proposta di una rete contratto per salvaguardare piccole imprese e posti di lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mappa genetica 4.0 il Tigem dà il nome a una malattia rara

► Pozzuoli: identificata la patologia che affligge Rodrigo, 8 anni grazie al raffronto con i dati di un bambino messicano

LA RICERCA

Nello Mazzone

Gli scienziati del centro Tigem-Telethon di Pozzuoli, diretto dal professore Andrea Ballabio, hanno scoperto una malattia genetica rarissima e finora sconosciuta che ha colpito un bambino messicano e Rodrigo, un suo coetaneo di 8 anni che abita a Varese. Una scoperta eccezionale, da un punto di vista scientifico ma anche genetico: gli «Indiana Jones» dei laboratori di Pozzuoli hanno studiato l'esoma, la porzione informativa del patrimonio genetico di ogni essere umano e, grazie alla collaborazione con l'Udri, il network internazionale per le malattie non diagnosticate che comprende team di scienziati di Stati Uniti, Giappone, Australia,

**I DUE PICCOLI HANNO
GLI STESSI DISTURBI
FORMA RECESSIVA
CHE SI EREDITA
DA CIASCUN GENITORE
PORTATORE SANO**

Canada, India e Corea hanno finalmente dato un nome e trovato una diagnosi per la patologia rarissima. Un metodo all'avanguardia che punta sulle enormi potenzialità della tecnologia, sfruttando algoritmi, dati in cloud in condivisione con università e centri di ricerca in mezzo mondo e analisi digitali delle mappe dell'esoma, la tecnologia 4.0 che affianca e supera le analisi in provetta.

IL PAZIENTE

È il caso di Rodrigo, affetto fin dalla nascita da una patologia complessa che ha compromesso significativamente il suo sviluppo psicomotorio e che, fino a pochi mesi fa, non aveva un nome. La diagnosi è stata raggiunta dal team di Pozzuoli confrontando l'esito dell'analisi dell'esoma con i dati di un bambino messicano che aveva gli stessi sintomi di Rodrigo: contratture articolari multiple, scoliosi, gravi problemi respiratori, difficoltà ad alimentarsi e a urinare, ritardo cognitivo. Gli scienziati messicani e quelli statunitensi avevano riscontrato un difetto genetico mai associato finora a questo quadro patologico. «In malattie ultra-rare come quella del piccolo Rodrigo il riscontro in un al-

tro paziente è la "prova del nove" che si cercava, che consente di associare un difetto genetico a un insieme di sintomi. È un'emozione fortissima consegnare il referto di diagnosi molecolare a genitori che l'hanno atteso da anni - dice Giorgio Casari, che coordina il programma del Tigem - si tratta in particolare di una nuova forma di artrogriposi, a ereditarietà recessiva: significa cioè che per manifestare i sintomi occorre ereditare il difetto da ciascuno dei genitori, portatori sani e inconsapevoli della patologia. Avere una diagnosi è fondamentale, quindi, non solo per valutare come gestire al meglio il paziente, ma anche per escludere la stessa patologia in altri fratelli e offrire ai genitori uno strumento importante nel caso di altre gravidanze».

IL CONVEGNO

La notizia della scoperta della nuova malattia genetica è stata data nel corso della sesta edizione del convegno internazionale sulle malattie genetiche non diagnosticate che ha riunito nella sede del Tigem-Telethon di Pozzuoli 120 esperti provenienti da 20 diversi Paesi in collaborazione con l'Istituto superiore di sa-

nità, i National Institutes of Health statunitensi e la Wilhelm Foundation. Il Tigem è stato indicato come centro di coordinamento per fornire, grazie alle tecniche più avanzate di sequenziamento del Dna, una diagnosi molecolare a pazienti di età pediatrica affetti da sindromi ultra-rare e complesse non diagnosticabili con le analisi tradizionali. «Con questo meeting, arrivato alla sesta edizione - dice Domenico Taruscio, direttore del Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità e

LA TECNICA SI BASA SULLO STUDIO IN RETE DELL'ESOMA, PORZIONE DEL PATRIMONIO UMANO CHE CODIFICA LE INFORMAZIONI

membro del direttivo dell'Undiagnosed Diseases network International - celebriamo il successo di una collaborazione internazionale». In due anni di attività, nell'ambito del programma Telethon sono stati discussi i casi di 342 pazienti e di questi circa due terzi sono stati sottoposti, insieme ai rispettivi genitori, all'analisi del Dna estremamente complessa che può richiedere anche diversi mesi e che ha permesso di arrivare a una diagnosi nel 45 per cento dei casi: un tasso di successo in linea con tutte le migliori prassi internazionali. «Dopo una prima fase di rodaggio per mettere a punto la modalità di inclusione dei pazienti e le complesse procedure di analisi genomica, il progetto ora funziona a pieno regime - aggiunge Giorgio Casari - E non escludiamo di superare l'obiettivo delle 350 famiglie diagnosticate».

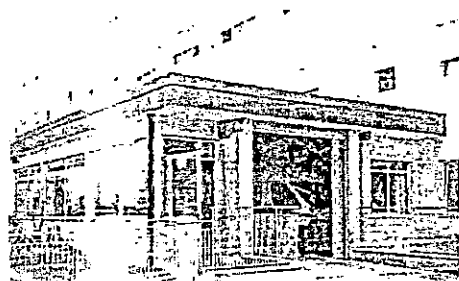
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ACERRA In sala operatoria equipe del Centro Trapianti di Napoli col personale della clinica

Espianto multiorgano a Villa dei Fiori

DI NINO PANNELLA

ACERRA. Task force per un espianto multiorgano a Villa dei Fiori. L'intervento è stato effettuato nella notte di lunedì, in un paziente di sesso maschile di 51 anni, ricoverato il giorno prima nel reparto di rianimazione di Villa dei Fiori (diretto dal professore Giovanni Addeo) per emorragia celebrale massiva. Purtroppo e nonostante gli sforzi dei sanitari, dopo meno di 24 dal ricovero si è realizzata una terribile e drammatica complicanza. Seppur prontamente soccorso le condizioni del paziente sono subito apparse disperate. L'assistenza intensiva ha permesso di scongiurare l'arresto del cuore, ma purtroppo per il cervello non c'era più nulla da fare. Nonostante la disperazione dei familiari, che avevano visto il loro caro accasciarsi sotto i loro occhi mentre stavano festeggiando, è



stato subito dato l'ok all'espianto degli organi, eseguito al termine dei necessari accertamenti di morte cerebrale. Ad operare è stata l'equipe del centro regionale trapianti di Napoli, che si è avvalsa della collaborazione del personale medico e paramedico di villa dei Fiori. Cornee e fegato sono stati trapiantati al Cardarelli, i reni sono stati portati a Salerno ed al Policlinico di Napoli. Naturalmente è stata tenuta "protetta" l'identità del donatore, ma

Cornee e fegato trapiantati al Cardarelli, i reni a Salerno e Policlinico partenopeo

è trapelato che il paziente era residente tra Arzano e Caivano. «In questi casi

– ha spiegato il direttore sanitario di villa dei Fiori, Silvio Capizzi che ha seguito con la rianimatrice Anna Mercogliano, coordinatore locale trapianti di Villa dei Fiori – la persona arriva per una patologia vascolare (aneurisma) o un trauma cranico, quindi in assenza di attività elettrica cerebrale, e abbiamo l'obbligo di avvisare la Direzione Sanitaria la quale istituisce la Commissione per l'accertamento della morte cerebrale, commissione formata da un rianima-

tore, un medico legale, un neurologo ed un tecnico. Tutto avviene in sei ore, in cui vengono fatte delle prove all'inizio e alla fine dell'accertamento, trascor-

so questo tempo, il personale cautamente addestrato a questo colloquio, comunica alla famiglia lo stato di morte cerebrale." Con l'espianto di ieri, sono già una mezza dozzina gli espiantri multiorgano che sono stati eseguiti nel corso di questi primi sei mesi dell'anno. «La direzione medica ringrazia – ha detto il direttore sanitario – la supervisione del Centro regionale Trapianti e tutto il personale del presidio ospedaliero che ha collaborato e in particolare la coordinatrice locale trapianti dott.ssa Anna Mercogliano il dottore Luigi Montano, responsabile della terapia intensiva».

Obiettivi e criticità per puntare all'eccellenza: "Oggi parla il Cardarelli"

NAPOLI. Una giornata nella quale il Cardarelli, e tutte le sue anime, si incontreranno per parlare di eccellenze e di criticità, di presente e di futuro. Oggi, la direzione strategica dell'Azienda ospedaliera Cardarelli ha scelto di realizzare un dibattito aperto non ai soli "cardarelliani", a tutti coloro che con la propria professionalità riempiono di sostanza l'impegno al servizio della salute profuso ormai da quasi 80 anni. «Oggi parla il Cardarelli», questo il titolo del dibattito, sarà un'occasione per tracciare le linee che contribuiranno a

determinare le scelte programmatiche dei prossimi anni. «Un evento – spiega il direttore generale **Ciro Verdoliva** – che abbiamo voluto, perché solo grazie al confronto si può pensare di superare i propri limiti, di dare impulso concreto al nostro desiderio di puntare all'eccellenza». Il dibattito avrà una grande valenza anche sotto il profilo sanitario e amministrativo. Profili essenziali per una gestione organica di una delle più grandi Aziende sanitarie del Mezzogiorno. «Ciascun intervento – sottolinea il direttore sanitario **Franco Paradiso** – ci aiuterà a comprendere

meglio non solo i punti saldi, ma anche le criticità». Stesso discorso anche sotto il profilo amministrativo, estremamente complesso vista l'esigenza di muoversi entro il quadro della spending review. «Mettere assieme tutte le anime di questo grande ospedale – commenta il direttore amministrativo **Anna Iervolino** – è stato un grande sforzo». «Oggi parla il Cardarelli» è il modo per invertire, una volta tanto, il punto di vista. Per fare in modo che ciascuna delle diverse anime dell'ospedale possa rappresentare il proprio pensiero e le proprie esigenze.

Il congresso

Ortopedia e traumatologia, specializzandi dell'Aisot per la prima volta a Napoli

L'Associazione italiana specializzandi in Ortopedia e Traumatologia (Aisot), che raggruppa oltre 500 dei 700 assistenti in Formazione Specialistica in Ortopedia e Traumatologia, ha organizzato per la prima volta a Napoli il congresso nazionale che si svolgerà oggi e domani presso il Complesso di Santa Patrizia, sede dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli.

L'evento, giunto alla sua quinta edizione, è frutto della collaborazione tra le Scuole di Ortopedia delle Università degli Studi di Pavia e dell'Università Vanvitelli. Il programma, il cui

valore scientifico è stato ritenuto

meritevole del Certificato Slot (Società Italiana di Ortopedia e

Traumatologia), è stato ideato e sviluppato dai due presidenti, Eugenio

Jannelli (Pavia) e Giuseppe Toro (Napoli), coordinati dai presidenti

onorari, Francesco Benazzo (Pavia), Dante Ronca (Napoli) e Alfredo

Schiavone Panni (Napoli). Quattro le sessioni del congresso che avranno

come topic la patologia dell'anca, della

spalla, la traumatologia dello sport e l'ortopedia pediatrica. Seguirà la

presentazione di casi clinici di particolare interesse. La Faculty è composta da esperti di

caratura nazionale ed internazionale, esponenti delle Scuole di Ortopedia di tutta

Italia e provenienti dal Dexeus University Institute di Barcellona. Obiettivo primario del

convegno è quello di aprire una panoramica a 360 gradi su ciascun argomento, passando

dalla patologia del giovane atleta alle fratture da fragilità dell'anziano, continuo oggetto di

dibattito per le quali è prevista una chirurgia maggiore. La sessione di ortopedia pediatrica

ha come obiettivo di chiarire il limite tra il trattamento conservativo e quello chirurgico

della scoliosi. Ultima sessione, quella sul trattamento dei tumori del bambino con un

focus su diagnostica precoce e possibili complicanze.



Specialista il giovane medico napoletano Eugenio Jannelli, che organizza i lavori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'università

La Federico II dà la laurea honoris causa alla direttrice del Cern di Ginevra

Fabiola Gianotti è la prima donna ad avere assunto l'incarico di dirigere il Cern di Ginevra, il più grande laboratorio di fisica del mondo. Guida le ricerche di oltre 10 mila scienziati provenienti da tutti i continenti. E uno su dieci è italiano. «La sete di conoscenza abbatte ogni barriera» ha affermato Gianotti. Che con colleghi di mezzo mondo ha partecipato alle ricerche che hanno portato alla scoperta del bosone di Higgs. E oggi la scienziata è a Napoli per ricevere dal rettore della Federico II, Gaetano Manfredi, il titolo di dottore di ricerca in Fisica *honoris causa*. La cerimonia comincerà alle 15 nel complesso universitario di Monte Sant'Angelo, nella sala intitolata a Carlo Ciliberto, dove il direttore del dipartimento di Fisica Leonardo Merola terrà la *laudatio academica* che precederà la *lectio magistralis* di Fabiola Gianotti. Una lezione che si inserisce nella serie di conferenze dedicate allo scienziato napoletano Antonio Barone e coordinate da Giuseppe Longo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienziata
Fabiola Gianotti