

Addizionali Irpef e Irap per i disavanzi di Lazio, Campania, Calabria e Molise - Cala il fabbisogno nei primi sei mesi

# Tassa-sanità da 630 milioni

## Oltre 40 anni di contributi per la pensione, ma Sacconi frena

Arriva la super stangata Irpef e Irap da circa 630 milioni per cittadini e imprese delle regioni che hanno chiuso in profondo rosso i conti 2009 della sanità: Lazio, Campania, Calabria e Molise. Mentre sale lo scontro tra governo e regioni sulla manovra 2011-2012, dal ministero dell'Economia è arrivata la comunicazione ufficiale: le addizionali regionali scatteranno oltre la soglia massima

dello 0,15% per l'Irap col secondo acconto di novembre. Per l'Irpef la maggiorazione oltre il valore massimo attuale sarà invece dello 0,30% e verrà applicata a decorrere dalla busta paga di gennaio 2011.

Altro fronte caldo è quello delle pensioni. L'adeguamento triennale dei requisiti di pensionamento all'aspettativa di vita, che slitterà dal 1° gennaio 2015 al 1° gennaio 2016 - secondo quan-

to previsto dall'emendamento alla manovra presentato in commissione bilancio del Senato dal relatore Antonio Azzollini - consentirà di ottenere risparmi per 7,8 miliardi tra il 2016 e il 2020. La mobilità riguarderebbe tutti i requisiti di pensionamento, dall'età ai 40 anni di contribuzione: il che vuol dire, stando al dispositivo originario dell'emendamento, che dal 2016 non basterebbero più i 40

anni di contributi versati per accedere al pensionamento. In serata netta frenata del governo: «È stato un refuso e lo cancelleremo» ha detto il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi.

Intanto migliora il fabbisogno statale: nel primo semestre si attesta a 45,8 miliardi, inferiore di circa 4,2 miliardi rispetto ai 50 miliardi del 2009.

Servizi ► pagine 2 e 3  
Commento ► pagina 12

**Compromesso sfumato.** Senza esito per ora le trattative con il ministro Tremonti

**La relazione.** Errani: non si può fare il federalismo fiscale contro gli enti locali

# Tassa-sanità al via in quattro regioni

Maggiorazione Irpef e Irap per coprire i disavanzi di Lazio, Campania, Molise e Calabria

### INCASSO DA 630 MILIONI

Per l'imposta attività sulle produttive addizionale dello 0,15% con l'acconto di novembre. Per l'Irpef 0,30% da gennaio 2011

### SOLUZIONE PARZIALE

Il gettito totale coprirà solo un terzo dell'intero deficit sanitario 2009 lasciato scoperto nelle quattro regioni

**Roberto Turno**  
ROMA

Arriva la super stangata Irpef e Irap da 629 milioni totali per cittadini e imprese delle quattro regioni con i conti 2009 della sanità in profondo rosso: Lazio, Campania, Calabria e Molise. Le addizionali regionali scatteranno oltre la soglia massima dello 0,15% per l'Irap col secondo acconto di novembre. Per l'Irpef la maggiorazione oltre il valore massimo attuale sarà invece dello 0,30% e verrà applicata a decorrere dalla busta paga di gennaio 2011.

Mentre continua a salire di to-

no lo scontro tra governo e regioni sulla manovra 2011-2012, e proprio in coincidenza con la presentazione alle Camere della relazione di Tremonti sul federalismo fiscale, ecco che da via XX settembre è arrivata ieri la comunicazione che tutti attendevano e temevano, ma che in fondo qualcuno ottimisticamente sperava di evitare. O quanto meno di ritardare, magari in attesa di una soluzione di compromesso dell'Economia con le quattro regioni, tre delle quali (Lazio, Campania e Calabria) dopo le elezioni di marzo hanno cambiato casacca e sono ora tutte governate dal centro-destra. Le trattative a latere di questi giorni di Tremonti con i quattro governatori del centro-sud nell'ambito del confronto sulla manovra sembravano aver aperto qualche spiraglio. Anche perché ancora ieri tutte le regioni (si veda articolo a fianco) hanno nuovamente perorato la causa dei piani di rientro dal debito sanitario per Lazio, Campania, Calabria e Molise.

Invece, nulla di fatto. A meno che da qui a novembre non cambi qualcosa: sia al tavolo di verifi-

ca con l'Economia nella valutazione più avanzata dei programmi di risanamento messi in atto dai tre neo subentrati governatori e dal Molise; sia nell'ambito della più complessa trattativa

delle regioni sulla manovra e sull'attuazione del federalismo fiscale, che da settembre entrerà più concretamente nel vivo con la definizione dei costi standard sull'assistenza sanitaria.

La gelata è arrivata ieri. A dare formalmente notizia dell'applicazione delle super addizionali fiscali introdotte dalla Finanziaria 2010 e dal «patto per la salute» è stato uno scarno comunicato del

dipartimento delle finanze del ministero dell'Economia. Che da una parte conferma le valutazioni negative del tavolo di verifica sui risultati d'esercizio di asl e ospedali e dei relativi piani di riorganizzazione e di rientro dal debito sanitario. E, dall'altra, conferma di conseguenza - come anticipato da «Il Sole-24 Ore» l'11 giugno scorso nel dare notizia dell'avvio delle procedure amministrative - che per Lazio, Campania, Molise e Calabria si applicheranno per l'anno



pari a quasi venti volte quello dei lombardi: 349 euro pro capite! Palazzo dei Normanni, del resto è generoso: per i 20 mila dipendenti della Regione, l'Assemblea stanziava la bellezza di 1,7 miliardi di euro l'anno. Una somma che non è poi tanto più bassa della spesa per il personale di tutte le Regioni italiane messe insieme, che è di quasi 2,4 miliardi di euro l'anno.

Con una media di 42.500 euro di stipendio lordo, i dipendenti della Sicilia, aumentati di cinquemila unità tra il 2003 ed il 2008, guadagnano quasi il 40% in più dei ministeriali. Ma vanno in pensione molto prima e con assegni ben più consistenti, che la Corte dei Conti ha calcolato in 2.472 euro a testa. Il fatto che sia una Regione a statuto speciale c'entra poco: l'autonomia fa sì che la Sicilia abbia la titolarità delle funzioni, ma nei fatti non la esercita. A norma di Statuto sarebbe anche proprietaria dei beni demaniali, come lo stesso Palazzo dei Normanni, ma preferisce lasciarli alla gestione dello Stato, forse perché la manutenzione costa. Nelle Regioni a statuto speciale che esercitano davvero le funzioni attribuite, come la scuola, la situazione è del resto ben diversa: in Val d'Aosta l'amministrazione regionale costa 2.207 euro a ogni valligiano, in Trentino Alto Adige 1.775.

#### I veri numeri del federalismo

La classifica elaborata partendo dai bilanci regionali riclassificati con fatica dalla Commissione tecnica sul federalismo fiscale e consegnati al Parlamento, «i veri numeri del federalismo» come li definisce il presidente Luca Antonini, vede al secondo posto in Italia tra le Regioni a statuto ordinario il Molise, dove l'amministrazione pubblica costa 187 euro ad ogni cittadino. I molisani sono pochi, appena 321 mila, e questo può in parte giustificare il dato. Una scusa che non vale per il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna, altre due Regioni autonome, ma quasi solo sulla carta, dove il costo pro-capite dei dipendenti è pari, rispettivamente, a 161 e 148 euro a testa.

Sotto la media nazionale, in questo rapporto, ci sono solo la Lombardia, il Veneto (32 euro per abitante), la Liguria (34), l'Emilia-Romagna (36) e la Toscana (di un pelo, 43 euro contro 44). In tutte le altre il costo dell'amministrazione vola: 93 euro pro-capite per i lucani, 84 per gli umbri, 83 per i calabresi, 76 per gli abruzzesi, 71 per i campani, 64 per i marchigiani, 56 per i pugliesi, 53 per i

laziali, 50 per i piemontesi.

Ci sono Regioni dove il costo del personale pesa quasi quindici volte più che in altre. Il rapporto tra gli stipendi pagati ai dipendenti e la spesa corrente complessiva, che è poi il criterio che il governo ha proposto in Parlamento per definire la virtuosità delle Regioni e stabilire così chi tra loro dovrà sobbarcarsi il maggior contributo alla manovra antideficit (4,5 miliardi l'anno), della quale i governatori non vogliono neanche sentir parlare, è pari in Lombardia allo 0,85%. In Sicilia, manco a dirlo, arriva al 10,4%: un euro su dieci se ne va per pagare i dipendenti. La media delle Regioni a statuto ordinario è l'1,99% e solo sei sono sotto: la Liguria, il Lazio, l'Emilia Romagna, la Toscana e il Veneto. Tutte le altre sfondano allegramente la soglia. Dal 5,45% del Molise, al 4,25% della Basilicata, al 3,8% della Calabria. Anche il Piemonte con un rapporto del 2,09%, è sopra la media.

#### Campobasso come Parigi

Naturalmente anche il peso del palazzo sulle tasche dei contribuenti è straordinariamente variabile nell'Italia che nega gli sprechi. Il record appartiene al Molise, ma stavolta il fatto che la Regione sia piccola c'entra solo fino a un certo punto. I 56 euro a testa (record battuto solo dal Trentino e dalla Val d'Aosta) dipendono forse anche dagli stipendi d'oro. Con 10.250 euro lordi al mese un semplice consigliere regionale del Molise guadagna più del presidente francese Nicolas Sarkozy, che non arriva a 6.800 euro, anche se è ancora lontano dai 144 mila euro annui dei presidenti della Regione e della Giunta regionale.

Pure in Sardegna non si scherza. Lì, dove le Province si moltiplicano a vista d'occhio, il costo medio per abitante degli organi istituzionali arriva a 53 euro, contro una media nazionale di appena 11 euro, sotto la quale ci sono solo Lombardia, Veneto, Piemonte e Toscana (9 euro a cittadino). Diciassettemila sardi, nel 2005, avevano firmato una legge di iniziativa popolare per ridurre gli stipendi dei loro onorevoli rappresentanti. Che quest'anno l'hanno bollata come «non urgente», rinviandone l'esame a data da destinarsi. Ben oltre la media nazionale ci sono la Liguria, con 18 euro a testa, l'Abruzzo (22), la Basilicata (24), la Calabria (38), la Campania (16). E non potevano mancare la Sicilia (31 euro pro-capite) ed il Friuli Venezia Giulia (25). Peccato che non ci siano dati validi per la Puglia, l'Umbria e

**La ricerca** Pubblicata da «Science» e condotta da un'équipe in parte italiana. Esaminati i Dna di mille anziani

# Centenari si nasce, il segreto in un gene

*Un test sarà in grado di predire la lunga vita con il 77% di probabilità di successo*

MILANO — La firma genetica C4 è quella che indica una longevità tendente a superare i 106 anni, o comunque una morte collocabile oltre questo paletto. La firma C16 tra i 99 e i 106, C6 e C9 dai 100 in poi. Sono 19 le firme genetiche che caratterizzano la longevità e sono state individuate studiando mille americani arrivati a un'età tra i 95 e i 119 anni. Firme genetiche che possono già ora predire, con una certezza del 77-80%, chi arriverà alla fine di una lunga vita senza ammalarsi mai, chi tenderà ad ammalarsi tardi (molto tardi) e chi è predisposto a sopravvivere anche decenni a malattie che mietono vittime tra gli individui non griffati.

Insomma se l'uomo è geneticamente programmato per vivere mediamente 120 anni, occorre ora sapere quali mutazioni del Dna impediscono l'obiettivo o lo favoriscono. E riuscire poi a scoprire il segreto dei centenari non griffati (sono stati individuati): longevi grazie a stili di vita sani, a mutazioni rare, all'ambiente in cui vivono, per ciò che mangiano...

Il primo passo sono le 19 firme genetiche individuate dal team di ricercatori guidati da Thomas Perls e da Paola Sebastiani della Boston University. Il lavoro è stato pubblicato ieri su *Science* con il titolo *Genetic signatures of exceptional longevity in Humans*. Coautore Annibale Puca, genetista del Polo scientifico MultiMedica di Milano, rientrato in Italia sette anni fa. Nel 2001, al Children Ho-

spital di Boston, è stato lui a scoprire sul cromosoma 4 dei geni direttamente coinvolti nei meccanismi che allungano la vita e proteggono l'organismo dalle malattie.

Il lavoro pubblicato da *Science* è il primo studio genetico condotto su un grandissimo numero di ultracentenari e su altrettanti controlli «normali». I ricercatori hanno individuato circa 300.000 varianti geniche (SNPs) e identificato 150 combinazioni che, se analizzate simultaneamente con un modello di calcolo innovativo, riescono a predire se un individuo raggiungerà, o supererà, i cento anni con una precisione dell'80% circa. Varianti che si sommano in 19 firme genetiche condivise da super longevi con caratteristiche simili quali l'età di sopravvivenza ed il ritardo a contrarre la malattia di Alzheimer, o le malattie cardiovascolari e l'ipertensione, o i tumori. Ogni firma un modo diverso di arrivare a cent'anni e oltre. Commenta Perls: «È un passo ulteriore verso una genomica personalizzata e verso la medicina predittiva».

Importante anche la scoperta di centenari senza griffe. Due le ipotesi sulla loro longevità: fattori ambientali positivi o ulteriori varianti geniche. E conclude Puca: «Sarà di estremo interesse identificare i fattori genetici protettivi per alcune malattie e quelli che, invece, aumentano il rischio». E se uno volesse sapere a quale firma genetica appartiene? Per ora potrebbe saperlo un america-

no. Gli italiani invece devono aspettare le loro «firme». Ci sta lavorando Puca.

**Mario Pappagallo**

## Il valore dello studio

È il primo studio genetico sulla longevità condotto su un così grande numero di persone

## La scoperta

### La ricerca

Un team di ricercatori bostoniani ha individuato il segreto della longevità, analizzando 1000 individui americani tra i 95 e i 119 anni (rivista *Scienze*)

### Le «firme»

Sarebbero 19 le firme genetiche che misurano la durata della vita. Chi ha la C4 ha una longevità che supera i 106 anni. La firma C16 tra i 99 e i 106, C6 e C9 dai 100 in poi



AL PIN

## Convegno sulla ginecologia

Temi legati all'Ostetricia e alla Ginecologia saranno affrontati nel quarto incontro del Master in bioetica promosso dal centro regionale, con sede a Prato, dedicato alla figura di «Gianna Beretta Molla». Domani, dalle 9 alle 14, presso il Pin, il polo universitario pratese si tiene l'incontro dal titolo: «Cultura a confronto in Ostetricia e Ginecologia». Principale relatore sarà Giuseppe Noia, presidente dell'associazione italiana ginecologi cattolici, e grande esperto di fama internazionale di diagnosi e terapia fetale. Interverranno inoltre Claudia Navarini, docente della facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio «Regina Apostolorum», Sabrina Saluzza, dell'associazione «Quercia Millenaria», che si occupa della cura e dell'accompagnamento delle madri con gravidanze difficili, e Renzo Puccetti, fondatore della Promed Galileo. Bruno Mozzanica parlerà della contraccezione e Andrea Barbato illustrerà i metodi per la regolazione naturale della fertilità. Infine Stefano Galimberti interverrà sulla psicologia maschile e femminile nella costruzione del rapporto di coppia.



## Fazio: «Dal governo 100 milioni per la ricerca sulle staminali adulte»

**ROMA.** Una parte dei 100 milioni di euro che il ministero della Salute ha destinato con un bando appena chiuso al finanziamento della ricerca sono destinati agli studi sulle cellule staminali adulte. A confermarlo è il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, che in un convegno al Cnr ha evidenziato il «grandissimo interesse del suo ministero per lo sviluppo della ricerca sulle cellule staminali, in particolare quelle adulte, su cui vari gruppi in Italia lavorano molto intensamente». Fazio ha ribadito più volte nel corso del suo intervento l'importanza che il suo ministero ripone in queste cellule:

**Il ministro dichiara:  
«A giorni anche  
le linee guida  
su pillola RU486»**



Il ministro Fazio

«Crediamo siano una delle grandi soluzioni a tantissimi problemi», ha sottolineato.

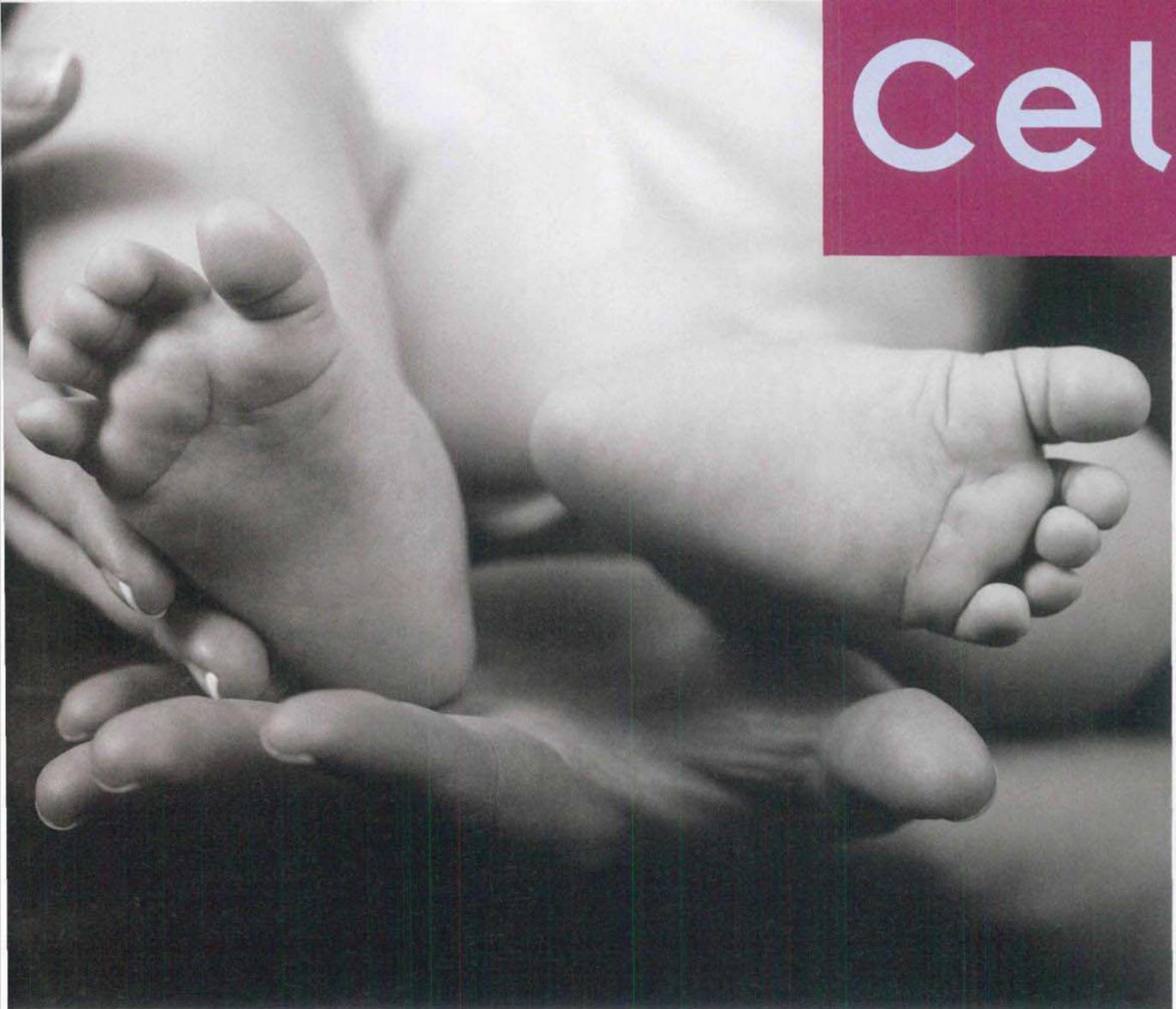
Il ministro ha anche annunciato che a breve arriveranno le linee guida ministeriali sulla pillola abortiva RU486. «A giorni il ministero varerà le linee guida che comunque ricalcheranno il parere già espresso dal Consiglio superiore di sanità – ha spiegato il ministro nel corso di un'intervista rilasciata al

mensile "Specchio economico" – ossia che l'unica modalità di erogazione del farmaco è il ricovero ordinario per garantire la tutela psicofisica della donna e il rispetto della legge 194».

## Nuove frontiere

www.agendasalute.com

Cellu



### Dal sangue cordonale alla medicina rigenerativa: le nuove frontiere per i nuovi nati

a cura della dott.ssa Marta Lacovich,  
Biologa, Clinical Specialist presso I.M.S.  
Innovative Medical Solutions S.r.l.

La pratica della raccolta del sangue cordonale del proprio bambino al momento del parto sta prendendo sempre più piede e sono principalmente due le strade che si possono intraprendere se non lo si vuole vedere buttato nei rifiuti biologici della sala parto: donare o conservare privatamente il sangue cordonale del nuovo nato. Nel primo caso, cioè quello della **conservazione a uso eterologo**, il campione viene conservato in banche pubbliche e reso disponibile per tutti i riceventi che non abbiano donatori familiari compatibili. Nel secondo caso, quello della **conservazione privata**, invece, si prevede la conservazione del campione di sangue cordonale in strutture estere autorizzate per un eventuale futuro utilizzo da parte del donatore stesso o dei familiari compatibili. Così facendo si evita di sprecare un'importantissima fonte di staminali ematopoietiche quale il sangue

cordonale. Le cellule staminali ematopoietiche sono principalmente impiegate per la terapia di patologie del sangue come leucemie e anemie. Tuttavia nel sangue cordonale si possono trovare anche altre importantissime cellule staminali che possono avere impieghi differenti. Infatti, diversi studi hanno rilevato la presenza proprio nel sangue cordonale di cellule che stimolano l'angiogenesi, cioè la capacità di sviluppare ex novo vasi sanguigni a partire da vasi già esistenti. È stata così valutata la loro capacità di differenziarsi sia in vitro che in vivo in cellule endoteliali, le quali rivestono la superficie interna dei vasi sanguigni e del cuore; sono inoltre in grado di espandersi in vitro e di mantenere in vivo la funzione di indurre la formazione di nuovi vasi. Un'altra popolazione cellulare che si può ritrovare nel sangue cordonale, quella delle staminali mesenchimali, è in grado di differenziare in tutti

www.agendasalute.com

Nuove frontiere

# ule staminali

i tessuti non ematopoietici. Le staminali mesenchimali hanno infatti dimostrato in laboratorio la capacità di differenziare in tessuto nervoso, epatico, cardiaco, osseo. Nel sangue cordonale sono state trovate anche cellule con caratteristiche e attività simili alle staminali embrionali: esse sono in grado di dare vita a cellule della cartilagine, dell'osso, del tessuto adiposo, nervoso e del sangue. Le cellule derivate dal sangue cordonale così come da altri tessuti adulti o perinatali, che siano in grado di differenziarsi in tessuti diversi da quello ematopoietico, potrebbero essere impiegate nella terapia cellulare, nella terapia genica, nella medicina rigenerativa e nella terapia delle malattie autoimmuni. In particolare, per quanto riguarda le malattie autoimmuni, i ricercatori stanno cercando di valutare gli effetti dell'infusione intravenosa di cellule staminali del proprio sangue cordonale in bambini affetti da diabete mellito di tipo 1. Il sangue cordonale è quindi molto importante e le sue applicazioni sono in aumento, ma ci sono anche altre fonti di cellule staminali facilmente ottenibili che a oggi vengono però eliminate dopo il parto. Infatti, i tessuti perinatali come la placenta e la parte solida del cordone (denominata Wharton jelly), vengono normalmente eliminati nonostante diversi studi abbiano dimostrato la presenza di cellule staminali particolari anche all'interno della gelatina di Wharton che costituisce il cordone e delle membrane placentari stesse. Queste cellule staminali, denominate Placenta Derived Cells (PDC), hanno dimostrato in laboratorio capacità particolarmente rilevanti. Cellule derivate dalla placenta sono state impiegate per riparare il cuore di ratti colpiti da infarto o, addirittura, utilizzate in studi clinici per il trattamento della cardiomiopatia dilatativa: in questo caso infatti tali cellule inibiscono la morte delle cellule cardiache, l'infiammazione del miocardio e stimolano l'angiogenesi. Esperimenti preliminari hanno dimostrato la capacità delle cellule mesenchimali della Wharton jelly di differenziare in cellule neurali e cellule muscolari e di migliorare le condizioni di ratti affetti da morbo di Parkinson. L'obiettivo per il prossimo futuro è quindi quello di arrivare a conservare oltre al sangue cordonale, anche i tessuti placentari e la gelatina di Wharton, per avere sempre disponibili fonti di cellule particolari che potranno essere molto utili nella medicina rigenerativa.



## A chi rivolgersi

InnovaStem GmbH è un'azienda tedesca, fondata da I.M.S. Innovative Medical Solutions S.r.l. e specializzata nella conservazione di cellule e tessuti per uso umano. Offre innovativi servizi per la conservazione del sangue cordonale, della placenta e del cordone ombelicale, nonché per la conservazione di cellule staminali ottenute dal flusso mestruale.

La società dispone di una banca di cellule e tessuti a norma GMP con sede a Lipsia. È presente con una propria sede anche in Italia, dove offrirà a breve i propri servizi.

Per informazioni è possibile visitare il sito web [www.innovastem.com](http://www.innovastem.com) o contattare il Numero Verde 800 034558.

## IL PIACERE DI FARCELA *salute*

di Enrica Belloni

# Quei raggi sono una medicina

Ci hanno sempre detto di stare attenti ai danni della tintarella. Ora un nuovo studio ha scoperto che prendere (bene) il sole difende addirittura dai tumori. Ecco tutto quello che bisogna sapere. E per ogni dubbio chiamate gli esperti



Il sole è una medicina. Per l'anima, perché stimola la produzione di endorfine, gli ormoni del benessere. E per il corpo, perché può addirittura proteggere dal melanoma. La bella notizia arriva dall'Università del New Mexico: un'indagine su 528 pazienti ha rivelato che l'esposizione ai raggi Uvb e Uva riduce la mortalità per tumore. A patto che si rispettino le "dosi" consigliate. E che si protegga la pelle con i filtri adatti. «Dalla revisione di 39 studi, condotti su 10mila persone, risulta che il pericolo di melanoma cala del 16 per cento se ci si espone al sole con regolarità e prudenza» spiega Torello Lotti, dermatologo e presidente della Sidemast, Società italiana di chirurgia medica estetica e delle malattie ses-

sualmente trasmesse. «Merito, dicono le ricerche, della vitamina D. L'esposizione ai raggi solari contribuisce alla sintesi del 90 per cento di tale vitamina (il 10 arriva dagli alimenti) che ha una preziosa funzione: riduce la proliferazione delle cellule tumorali, ne promuove l'eliminazione e impedisce la formazione di vasi che nutrono il tumore». Come per i farmaci, però, va rispettata la posologia. «Per aumentare la sintesi di vitamina D fino a 40 microgrammi, dose terapeutica, occorrono 15, 20 minuti al giorno di esposizione, per tutto l'anno» aggiunge Lotti. E d'estate? Nella pagina accanto tutti i consigli da seguire prima, durante e dopo l'esposizione sia per chi non si è ancora messo al sole sia per chi è già abbronzato.

### Il mese della prevenzione

Donna Moderna dedica luglio ai problemi della pelle al sole. Gli specialisti della Sidemast rispondono alle lettrici lunedì, mercoledì e venerdì dalle 11 alle 14 al 3355308017. Oppure si può inviare un'email a: [tlotti@unifi.it](mailto:tlotti@unifi.it).

*se hai solo*

**20 minuti liberi e hai le caviglie gonfie riattiva la circolazione con il nuovo idromassaggio plantare a infrarossi (Joycare, 39 euro). Ha tre programmi che in meno di mezz'ora danno leggerezza alle gambe.**

salute@mondadori.it

## Prima

### 1 Siete bianche e volete fare una lampada

■ Fatevi consigliare dal dermatologo quantità e frequenza delle esposizioni. «Niente lampada per chi ha più di 20 nei, pelle e capelli chiari o si è scottato più volte da piccolo» avverte Lotti. «E alla larga dai centri che non danno gli occhialini protettivi e consigliano prodotti che accelerano l'abbronzatura».

### 2 Cominciate proprio adesso la vacanza

■ Scegliete un solare a protezione media o medio-alta, verificando che contenga filtri antiUva e antiUvb fotostabili. Stendetelo sulla pelle prima d'indossare il costume, per non lasciare zone scoperte, almeno 20 minuti prima di andare in spiaggia. In questo modo i filtri hanno il tempo di legarsi alle proteine della cute. La dose corretta di prodotto, indicata dal Progetto prevenzione melanoma dell'Unione europea, è pari a 36 g (sei, sette cucchiaini, cioè la quantità che ricopre il palmo di una mano).

### 3 Avete un velo di abbronzatura

■ Se avete già fatto qualche weekend al mare, la pelle è un minimo rinforzata. Questo non vuol dire però abbassare la guardia: usate sempre una protezione media. Anche perché il velo d'abbronzatura non protegge dall'eritema. Per prevenirlo, rinfrescatevi spesso con l'acqua e iniziate subito ad assumere un integratore a base di coenzima 10, che ha un'azione antinfiammatoria.

### 4 Siete già molto colorate

■ Le donne, dice uno studio americano, risentono più degli uomini del fotoinvecchiamento perché contano su meno ghiandole sebacee e follicoli piliferi. Attente allora a non seccare la pelle. Usate un detergente delicato, non schiumogeno, per non impoverire ulteriormente il film idrolipidico.

## Durante

■ Quando vi sdraiate sul lettino, tenete d'occhio l'orologio e state sotto i tempi indicati: le apparecchiature possono causare eritemi e ustioni. Esagerare può favorire il fotoinvecchiamento e aumentare il rischio di tumore. Devono passare almeno 48 ore tra una seduta e l'altra per dare alla pelle il tempo di riparare i danni dell'irraggiamento.

■ Cominciate con brevissimi bagni di sole: l'ideale sarebbe non superare i 15, 20 minuti. Poi aumentate con gradualità, ma non aggiungete più di 15 minuti di sole alla volta, perché i filtri protettivi bloccano gran parte degli Uvb, responsabili di eritemi e scottature, ma sono meno efficaci sugli Uva, che agiscono sulle strutture più profonde del derma, favorendo il fotoinvecchiamento, e sul Dna, con il rischio di alterarne la struttura. Rinnovate l'applicazione della crema almeno ogni due ore.

■ Se siete già un po' colorite e vi sentite protette non fate l'errore di stare sotto il solleone da mattina a sera. «È in assoluto la cosa che crea più danni alla pelle» avverte il dottor Torello Lotti. «Al contrario, poco sole preso in maniera costante sviluppa una sorta di indurimento o hardening della cute. In sostanza, il sistema immunitario e i meccanismi protettivi del Dna entrano e sono pronti a riparare le cellule "impazzite"».

■ Chi è già abbronzato difficilmente si scotterà, se usa un filtro anche basso. Ma non è al riparo dalle macchie sul viso, più frequenti in gravidanza e se si prende la pillola; un filtro alto nelle zone più a rischio, come il contorno labbra e il naso, è d'obbligo. Applicate un solare anche sul corpo: secondo i dermatologi, l'abbronzatura intensa in una pelle chiara corrisponde a un fattore di protezione 4, quasi niente.

## Dopo

■ Dopo la seduta non prendete il sole per un giorno e se notate un forte eritema sentite il dermatologo. Quando arrivate in vacanza usate una crema con filtro solare medio o medio-alto: l'abbronzatura dovuta alle lampade si ottiene con una gamma più limitata di raggi ultravioletti rispetto a quella del sole ed è quindi meno protettiva.

■ A tavola non fatevi mancare frutta rossa e gialla, verdura, tè nero: forniscono un mix di antiossidanti che contrastano efficacemente la formazione di radicali liberi indotta dal sole. Per fare il pieno di betacarotene puntate su carote, spinaci, radicchio e albicocche, cibi che guidano la classifica dei dieci alimenti più abbronzanti. Seguiti a ruota da cicoria, lattuga, melone giallo, sedano, pomodori, peperoni e pesche.

■ Applicate sempre il dopo sole, irrinunciabile per esaltare l'abbronzatura: ricompatta i legami tra le cellule dello strato corneo, quelle abbronzate, e ve le conserva più a lungo. Fatelo subito dopo la doccia, sulla pelle ancora bagnata: così il fluido intrappola l'umidità, favorendo la penetrazione e amplificando l'effetto idratante. Se nonostante le precauzioni notate delle bollicine fate un bagno in acqua con sei, sette cucchiaini di amido di riso.

■ La sera, dopo la doccia, stendete sul viso una crema nutriente: aiuta davvero a ridurre i danni del photoageing. Uno studio appena pubblicato sul *British Journal of Dermatology* ha accertato che utilizzando regolarmente un prodotto superidratante si evita la comparsa del 30 per cento delle rughe.

# NUOVI FARMACI

## Il Nobel che, studiando l'origine della vita, può

### far risorgere gli antibiotici

Aumentano i batteri resistenti alle molecole convenzionali. Il rimedio? Finora, medicine più aggressive, che, però, possono essere tossiche per l'organismo. Ma **Ada Yonath**, premiata nel 2009 con il massimo riconoscimento internazionale per la chimica, indica una strada diversa



REUTERS/CONTRASTO

**GAETANO PRISCIANTELLI**

**H**ANNO SALVATO milioni di vite, hanno reso curabili malattie che in passato equivalevano più o meno a una condanna a morte. Negli ultimi anni, però, mostrano segni di cedimento. E il mondo è entrato in allarme. In Italia, dati dell'Istituto superiore di sanità dicono che gli antibiotici sono sempre meno efficaci nei confronti dei batteri più problematici. Il 40 per cento delle infezioni da *Staphylococcus aureus*, per esempio, oggi resistono a farmaci convenzionali come la meticillina. E, in attesa di nuove ricerche, si deve ripiegare su principi attivi più potenti, ma tossici per l'organismo. Negli Stati Uniti, ogni anno si contano 19 mila vittime da infezioni da super-batteri e anche in Europa →

**MOMENTO SOLENNE**

Sopra, Ada Yonath riceve il Nobel 2009 per la chimica dal re di Svezia Carlo XVI Gustavo

esiste un osservatorio che registra una pericolosa ascesa del fenomeno della resistenza agli antibiotici. Riusciranno i ricercatori ad arrestarla?

Sul fronte degli antibiotici da vent'anni lavora Ada Yonath, scienziata israeliana Nobel per la chimica del 2009. Come si legge nelle motivazioni del premio, sono stati considerati cruciali i suoi studi sul funzionamento dei ribosomi, le strutture che all'interno delle cellule traducono le informazioni genetiche in proteine, a loro volta fondamentali per la vita. E, poiché anche i batteri vivono di proteine, conoscere i loro ribosomi è la chiave per identificare i loro punti deboli, e sfruttarli.

Su YouTube, si possono vedere più videoclip che chiariscono bene il senso degli studi di Yonath. Il filmato *Ribosomes in Action* illustra per esempio la «nascita» delle proteine, grazie al trasferimento delle informazioni del Dna da parte dei ribosomi. E un secondo filmato, *Antibiotics targeting ribosomes*, mostra l'altro fondamentale contributo di Ada Yonath alla scienza: la spiegazione di come gli antibiotici bloccano il funzionamento delle cellule «cattive», come i batteri che causano malattie.

**Dopo aver lavorato nei laboratori più importanti del mondo, ora Ada Yonath coordina un gruppo di ricerca presso il Weizmann Institute of Science di Rehovot, a venti chilometri da Tel Aviv.** Il 6 luglio sarà al Lingotto di Torino per una *lecture* nell'ambito della quarta edizione di Esof, l'Euroscience Open Forum, una manifestazione organizzata ogni due anni dall'associazione Euroscience per dare a esperti e appassionati un'occasione per incontrarsi e confrontarsi. A Torino, la scienziata spiegherà l'importanza dei modelli tridi-

mensionali ad alta risoluzione per la ricerca su ribosomi e proteine, e racconterà anche di come le sue ricerche abbiano avuto una svolta grazie agli orsi polari. Un giorno, infatti, si trovò per caso a leggere l'articolo di una rivista dove si spiegava che, quando gli orsi vanno in letargo, alcuni dei loro ribosomi si allineano lungo le pareti delle cellule per conservarsi in vista del risveglio primaverile. Vuol dire, pensò Yonath, che esistono in natura ribosomi speciali, più resistenti, che potrebbero non rovinarsi durante le osservazioni in laboratorio. Fu

quello il momento in cui la scienziata decise di lanciarsi alla ricerca di organismi che potessero aiutarla a fotografare fedelmente le forme fino allora inafferrabili dei ribosomi.

**Gran parte dei colleghi scienziati, all'epoca, le consigliarono di lasciar perdere: i ribosomi erano considerati strutture troppo fragili per resistere alle ricerche di laboratorio.** «Dicevano che ero matta, i più gentili mi vedevano come una sognatrice» racconta Yonath. Ma lei dimostrò di aver avuto l'intuizione giusta e ancor oggi va avanti con i suoi studi, perché, spiega, «ancora non sono state trovate tutte le risposte sull'espressione delle informazioni genetiche e sul funzionamento degli antibiotici».

Grazie ai modelli tridimensionali di Yonath però adesso si sa che, grosso modo, gli antibiotici funzionano come sassi negli ingrannag-

gi dei ribosomi dei batteri: si piazzano lì dove si formano le proteine, intasano la catena di montaggio e questo soffoca i batteri. Yonath e i suoi colleghi hanno studiato così le caratteristiche di oltre venti antibiotici, ma servono altre ricerche. Bisogna capire cosa renda resistenti i batteri, ed evitare che i nuovi farmaci colpiscano le anche cellule sane. Le immagini tridimensionali aiutano a progettare molecole in grado di bloccare gli agenti patogeni - e solo quelli.

«La parte centrale del nostro lavoro, tuttavia, consiste nello studio del funzionamento dei ribosomi» chiarisce la scienziata. «Certo, i laboratori che studiano nuovi farmaci guardano con interesse a quello che facciamo, ma la nostra è ricerca di base e l'obiettivo è comprendere



**L'IDEA VENUTA DAL FREDDO**  
Un orso polare: leggendo l'articolo di una rivista su questi animali, Ada Yonath ha intuito l'esistenza di particolari ribosomi, più resistenti e perciò tali essere studiati in laboratorio

a fondo i principi fondamentali della natura». In questo momento il laboratorio israeliano sta indagando la storia evolutiva dei ribosomi. «Abbiamo identificato il più antico meccanismo di creazione di legami chimici, che è ancora in funzione nei ribosomi di oggi. Questo, in altre parole, significa cercare di capire come è nata la vita».

In generale, la ricerca sui farmaci procede invece a rilento. Lo denuncia un documento tecnico firmato congiuntamente dall'Agenzia europea per il farmaco e dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, secondo il quale esiste un pauroso divario tra le esigenze dei pazienti e le priorità della ricerca farmacologica. Per questo i governi europei ipotizzano una campagna di incentivi pubblici

che serva a sostenere chi, in Europa, vorrà fare ricerche sui nuovi antibiotici. Tra l'altro, le infezioni contratte in ospedale a causa dei batteri più resistenti costano ai sistemi sanitari europei oltre cinque miliardi di euro l'anno. Questo però non sembra bastare ad attrarre la ricerca **farmaceutica**.

**Su questi temi, così come sul rapporto tra i cittadini e le industrie farmaceutiche, il Premio Nobel preferisce però non esprimersi.** «Spiacente, questo non è il mio campo. Sono una scienziata e non mi occupo di politiche della ricerca. Tuttavia, in generale, mi piace pensare che ciascuno compia il suo dovere con onestà e stia facendo del suo meglio per l'umanità e per l'ambiente».

GAETANO PRISCIANTELLI 



Lettera

# Sicuri i certificati medici online

Sul Sole 24 Ore di mercoledì 30 giugno sono stati pubblicati due articoli (il primo sulle pagine nazionali, il secondo su quelle lombarde) che sottolineavano alcune criticità del sistema telematico di trasmissione dei certificati di malattia, introdotto lo scorso 26 febbraio con decreto del **ministro della Salute, Ferruccio Pazio**. Riteniamo quindi opportuno fare chiarezza, replicando innanzitutto alle perplessità che il vicepresidente dell'Ordine dei medici di Milano, Carlo Rossi, ha avanzato sulla nuova procedura. Primo: qualora sia necessario effettuare una visita domiciliare «alle sette di sera», il medico può

provvedere anche il giorno successivo a inviare all'Inps il relativo certificato (così come espressamente previsto dallo stesso manuale operativo del sistema web di trasmissione online, reso disponibile da Sogei). Secondo: la trasmissione online del certificato di malattia non ha cambiato le regole, dal momento che il medico deve continuare a indicare su di esso il giorno di malattia segnalato dal paziente.

Quanto alla mancata adozione della firma digitale nel sistema di trasmissione telematica, questa non è affatto in contrasto con il Codice dell'amministrazione digitale (Cad), come invece sostenuto nell'articolo

di Andrea Monti. Il sistema di trasmissione, infatti, consente al medico l'invio telematico dei dati del certificato di malattia attraverso la Carta nazionale dei servizi o apposite credenziali di accesso (costituite da un codice identificativo e da un pincode). Entrambe garantiscono l'identificazione certa dell'autore. Lo stesso Cad riconosce ai dati così trasmessi la piena validità come documento informatico, liberamente valutabile in giudizio sul piano probatorio.

È evidente che possono esserci difficoltà tecniche nella messa a punto di un sistema complesso che coinvolge amministrazioni centrali (Sogei,

Inps, Inpdap), amministrazioni regionali e ben 1180.000 medici. Per questo motivo il ministro Renato Brunetta ha previsto (con circolare n. 1/2010/DFP/DDI) un'applicazione graduale della misura e occasioni di confronto con tutte le parti coinvolte. L'introduzione di un sistema di trasmissione online dei certificati di malattia resta tuttavia una priorità non derogabile, non solo per il risparmio di risorse pubbliche (stimate in circa 500 milioni di euro l'anno), ma anche per il contributo che può assicurare sul fronte della semplificazione dei rapporti tra cittadini/impres e pubblica amministrazione.

Vittorio Pezzuto

Portavoce del ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Sanità e burocrazia** Il 19 luglio dovrebbe partire la trasmissione informatica, probabili ritardi

# «Certificati online, meglio rinviare»

*Donazzan: nessuna indicazione e mancano anche le password*

## Il timore

«Si prevede un obbligo che rischia di togliere tempo prezioso alla nostra attività di cura»

## Medici ancora perplessi sul nuovo metodo di invio degli attestati personali di malattia all'Inps e al ministero

BOLZANO — «Stiamo aspettando notizie da Roma, speriamo in uno slittamento di tutta questa fase». È l'esordio del dottor Giulio Donazzan, responsabile altoatesino dell'associazione nazionale primari ospedalieri (Anpo) — che addirittura su questo tema era arrivata alla lettera-appello a Berlusconi sul Corriere della Sera — sull'ormai prossima introduzione della trasmissione telematica dei certificati di malattia all'Inps e al ministero competente, da parte dei medici. Una novità — lanciata in primis dal ministro per la Pubblica amministrazione, Renato Brunetta — che, dopo una fase di «sospensione» dovrebbe partire lunedì.

«Se non dovessero esserci novità positive? Dovremo iniziare a fare queste pratiche ed evidentemente la cosa che temiamo è che quest'obbligo possa togliere tempo prezioso che ora dedichiamo alle cure dei pazienti», spiega Donazzan, ribadendo quando portato avanti in questi mesi.

Ma possibile che in Italia solo all'ultimo giorno si discuta di un rinvio di una cosa programmata da mesi? Certo, possibilissimo. E infatti dal Trentino rimbalza la notizia che lunedì ci sarà una riunione

ne delle «alte sfere» sul da farsi. La sede dovrebbe essere quella romana della conferenza stato-regioni, gruppo di lavoro i cui tecnici potrebbero fare il punto sulle eventuali debolezze strutturali dell'introduzione del nuovo metodo. Un esempio? I medici venostani, che protestano perché lassù non è ancora arrivata l'Adsl e si fa fatica ad usare le mail richieste con una certa frequenza: «Ma i problemi non sono solo quelli — spiega ancora Donazzan — per esempio non abbiamo ancora ricevuto le password che dovremo utilizzare per fare questa operazione. Anche sul loro uso ci dovrebbe essere un periodo di prova quantomeno. E per non parlare del fatto che non tutti i medici sono dotati di computer».

In questo caso un esempio arriva dal Trentino. Lì è stato calcolato che l'addio ai vecchi cedolini cartacei costerà alla Provincia non meno di 500 mila euro. Secondo le prime stime dell'Azienda sanitaria per dotare un centinaio di medici di base di computer, stampanti e collegamento internet, ci vorranno almeno 5.000 euro per ogni ambulatorio: «Abbiamo fatto partire i primi test — dicono i tecnici — per l'operazione bastano pochi clic e un minuto di tempo». I vecchi cedolini andranno in pensione ufficialmente il 19 luglio, ma i mal di pancia tra i medici non mancano: «Si rischia il caos».

Secondo le ultime indiscrezioni da Roma, il nuovo sistema voluto dal decreto del 26 febbraio entrerà in vigore tra una ventina di giorni. Ma di fronte alle perplessità dei medici ci potrebbero essere delle variazioni sulla tabella di marcia.

**Pierluigi Perobelli  
Daniele Filosi**



Documento dei dipendenti dell'ospedale di Bolzano: «Non possiamo garantire l'assistenza»

# La protesta degli infermieri

*Personale ridotto: «Così i pazienti corrono dei rischi»*

**BOLZANO.** Un gruppo di infermieri del San Maurizio in un documento inviato all'*Alto Adige* sfoga tutta la sua rabbia perché «manca personale e ci vediamo costretti a fronteggiare situazioni al limite». È di pochi giorni fa la notizia della riduzione a luglio dell'attività nel reparto di Chirurgia dovuta alla carenza di medici e infermieri e di ieri la dichiarazione del presidente dell'Ordine dei medici - Michele Comberlato - che chiede maggiore programmazione dentro l'ospedale costretto a destreggiarsi tra risorse economiche che scarseggiano e blocco del turnover. E adesso anche una parte di infermieri dice la sua. «Se la notte veniamo lasciati da soli in corsia (in reparti in cui non c'è il medico) per non sfiorare il budget, il malato corre seri rischi».

## SUPERLAVORO AL SAN MAURIZIO

«Manca sempre personale e ci vediamo costretti a fronteggiare situazioni al limite delle possibilità umane»

# Gli infermieri: siamo pochi e stremati

*Il personale dell'ospedale protesta: di notte restiamo anche da soli in corsia*

di Valeria Frangipane

**BOLZANO.** Un gruppo di infermieri del San Maurizio in un documento inviato all'*Alto Adige* sfoga tutta la sua rabbia perché - scrivono testualmente - «manca personale e ci vediamo costretti a fronteggiare situazioni al limite delle possibilità umane».

Gli infermieri costretti a fronteggiare situazioni al limite



Nelle due foto infermieri dell'ospedale non legati alla protesta

E ancora: «Ci troviamo spesso nell'impossibilità di offrire un'assistenza efficace ed efficiente ai pazienti e questa è la cosa peggiore e più grave di tutte. Se la notte veniamo lasciati da soli in corsia (in reparti in cui non c'è il medico) perché bisogna ri-

sparmiare e non si può sfiorare il budget, il malato si trova a correre seri rischi. Non racciamo miracoli». E di pochi giorni fa la notizia della riduzione dell'attività nel reparto di Chirurgia del San Maurizio durante il mese di luglio dovuta alla carenza di



medici e infermieri e di ieri la dichiarazione del presidente dell'Ordine dei medici - Michele Comberlato - che chiede una maggiore programmazione dentro l'ospedale costretto a destreggiarsi tra risorse economiche che scarseggiano e blocco del turnover. E adesso anche una parte di infermieri dice la sua.

Il documento inviato all'*Alto Adige* è firmato ma gli interessati chiedono l'anonimato: «Tra di noi ci sono parecchi contrattisti, per piacere niente nomi».

«I tempi - si legge nel documento - esigono professionisti preparati, capaci di confrontarsi in equipe multidisciplinari. Periodicamente e giustamente siamo obbligati a partecipare a corsi di aggiornamento per raggiungere un determinato numero di crediti annui, paghiamo l'iscrizione ad un albo professionale, ci viene richiesto pure di produrre progetti aziendali ma quando si tratta di tradurre tutto questo nel concreto ci scontriamo con l'incubo del budget che ogni reparto deve rispettare, con i piani di rientro, con il maledetto deficit che non molla mai e così ci troviamo in corsia da soli, stremati e con un carico di responsabilità che ci allarma, sempre e solo perché si deve risparmiare». In realtà - spiegano - i soldi ci sa-

rebbero se solo si evitassero gli sprechi. «E parliamo di sette ospedali da mantenere, del tunnel che collega il San Maurizio al padiglione W, dei macchinari acquistati e mai utilizzati, delle degenze ingiustificate, dei reparti ri-

strutturati che poi saranno trasferiti nella nuova clinica medica. Ecco noi siamo stanchi di non poter svolgere in nostro lavoro secondo le nostre possibilità e la nostra professionalità e siamo stanchi di assistere a tutto questo sentendoci impotenti e con la sensazione frustrante di essere soli».

Per molti infermieri troppe caposala non sono più responsabili del proprio team ma puntano solo a raggiungere gli obiettivi. «E così capita che ci sia chi costringe il personale a lavorare da solo di notte. E tanti hanno paura di non essere in grado di gestire l'emergenza perché non tutti i reparti hanno il medico presente. Si fa un gran parlare di qualità, ma dove sta questa qualità?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“ «I soldi ci sarebbero se si evitassero sprechi. Nei reparti l'incubo del budget da non sfiorare»

» | **La vertenza** L'acquirente Usa prenderà in carico i 462 addetti senza tagli

# Si salvano i ricercatori Glaxo di Verona Il centro passa agli americani di Aptuit

MILANO — Finisce bene la vicenda del Centro di ricerche e sviluppo dell'azienda **farmaceutica** Glaxo-SmithKline (Gsk) di Verona. Ieri mattina, presso il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, è stato firmato l'accordo definitivo per la cessione all'americana Aptuit. Un passaggio che salva l'attività e difende l'occupazione dei 462 ricercatori.

La Glaxo aveva annunciato all'inizio di febbraio l'intenzione di chiudere cinque centri di ricerca, tra cui quello veronese, punto di riferimento mondiale per la ricerca di base sulle neuroscienze e le malattie psichiatriche. La mobilitazione dei lavoratori, con l'appoggio dei sindacati, della Regione e del governo, ha però fatto cambiare i piani alla multinazionale britannica. E a fine maggio si è arrivati a un'intesa preliminare con Aptuit, la multinazionale statunitense, controllata dal fondo di private equity Usa Welsh Carson, che fa ricerca e sviluppo per conto terzi. I suoi clienti sono i big farmaceutici, che stanno cambiando strategia e sempre più spesso affidano parte della loro R&D a partnership con piccole società biotech e università.

E' il caso di Glaxo che, dopo la cessione ad Aptuit, continuerà a ricevere, secondo l'accordo, servizi di ricerca e sviluppo dal centro di



## In crisi

### Le cifre

La società di ricerca di personale executive Russell Reynolds stima che i primi 10 gruppi farmaceutici del mondo hanno tagliato circa 27 mila lavoratori nell'area ricerca e sviluppo (R&D) negli ultimi 18 mesi. In particolare, GlaxoSmithKline, ha ridotto del 20% lo staff globale nella divisione R&D

Verona. Così, se per Luc Debruyne, general manager e presidente di Gsk Italia, quella di ieri è «un'intesa innovativa e vantaggiosa per tutti», per Tim Tyson, presidente e Ceo di Aptuit diventa «un'acquisizione strategica, che rafforza le competenze scientifiche di Aptuit» e «un esempio dello nuovo modello di R&D in outsourcing che si sta sviluppando». Non solo. «Tutta l'industria riconosce l'expertise nello sviluppo di farmaci dello staff di Verona, che sarà un'eccellente addizione alla squadra di Aptuit», ha continuato Tyson. L'obiettivo: offrire ai

## Nuovo modello

Tyson: «Un'acquisizione strategica e un esempio del nuovo modello di R&D in outsourcing»

clienti «un servizio di ricerca e sviluppo di nuovi farmaci fortemente integrato e articolati a partire da un singolo centro», grazie a Verona.

Il gruppo Usa ha un piano di espansione, del quale Gsk fa parte, ma lavorerà anche per altre aziende **farmaceutiche**. E se questo è il primo investimento in Italia, è «solo un primo passo», anticipa Enrico Sisti, l'avvocato dello studio Rucellai & Raffaelli, che ha seguito l'operazione in qualità di *advisor* per gli americani, insieme allo studio Dechert (Cba con Allen & Overy hanno invece consigliato Glaxo).

La soddisfazione, in ogni caso, è generale. Per una volta, l'intesa firmata mette d'accordo tutti: sindacati, Confindustria locale, esponenti della Regione e del governo. «L'Italia conferma la propria attrattività verso gli investimenti internazionali nella ricerca e nella produzione farmaceutica», ha commentato il ministro Maurizio Sacconi. Ma è una vittoria anche per il Veneto, vincente non solo nei settori tradizionali, ma anche in quelli ad alta innovazione. Nessuno però adesso abbasserà la guardia. I sindacati hanno infatti chiesto una verifica a medio termine, a inizio 2011, da parte di governo e Regione per monitorare il rispetto dell'accordo e il mantenimento dell'occupazione.

**Giuliana Ferraino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'operazione

# Glaxo, lo stabilimento di Verona ceduto agli americani

ROMA — Si chiude la vicenda dello stabilimento Glaxo di Verona, che ha rischiato di lasciare per strada 500 ricercatori. L'attività passerà agli americani di Aptuit, multinazionale che opera nelle biotecnologie e offre prodotti e soluzioni a oltre 800 aziende farmaceutiche in tutto il mondo. Non si conoscono i dettagli dell'accordo tra Glaxo e Aptuit, ma la società acquirente ha garantito la piena salvaguardia dei livelli occupazionali e professionali. Tutti soddisfatti, lavoratori, sindacati, Confindustria e ministero del Lavoro, dove oggi è stata siglato l'accordo.

Una vicenda iniziata a febbraio quando la Glaxo aveva annunciato la chiusura di sei centri ricerche in giro per il mondo. Da lì è scattata la protesta dei lavoratori. Tanto che l'accordo è anche il frutto della «straordinaria mobilitazione



Sergio Dompè, Farmindustria

dei ricercatori e della rappresentanza sindacale», ha commentato Susanna Camusso, vice segretaria della Cgil. Ma è anche figlio dell'attrazione «verso gli investimenti internazionali nella ricerca e nella produzione farmacologica», ha detto il ministro del Lavoro Sacconi. Tim Tyson, presidente di Aptuit, ha espresso apprezzamento per il team di ricercatori dello stabilimento di Verona che si occupa anche di ricerca sulle malattie degli anziani e di quelle degenerative. «Un'acquisizione ha dichiarato Sergio Dompè, presidente di Farmindustria — che consentirà di mantenere e valorizzare il patrimonio professionale delle persone che vi lavorano e il loro know how riconosciuto a livello internazionale».

(b.ar.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità La presidente Polverini annuncia un decreto. Allarme dei neonatologi: mancano 20 letti «Ticket sui disabili in base al reddito»

«L'esenzione dal ticket dei disabili ci sarà e sarà stabilita in base alle soglie di reddito con un mio decreto». La governatrice del Lazio, Renata Polverini, a margine della Conferenza delle Regioni, prende posizione sul delicato tema del ticket sui disabili curati in centri residenziali o semi residenziali. Il balzello è entrato in vigore da ieri. Le associazioni dei malati, i sindacati e l'opposizione avevano protestato nei giorni scorsi perché il ticket avrebbe pesato in modo insostenibile sulle famiglie dei pazienti: gli aggravati previsti variavano da 500 a mille euro al mese. Dopo alcuni giorni di silenzio i vertici della Regione hanno deciso di intervenire: «Oggi sono partite le convocazioni per chiamare a

raccolta tutte le realtà coinvolte - spiega la Polverini - cioè Comuni, associazioni, e strutture e insieme nei prossimi giorni stabiliremo dei parametri per l'esenzione».

Non si placano, però, i fermenti del mondo della salute: ieri nel corso di un convegno organizzato dall'Università «La Sapienza», Mario De Curtis, primario di neonatologia e terapia intensiva neonatale al Policlinico Umberto I, ha lanciato l'allarme: «Nella regione è urgente una riorganizzazione dell'assistenza perinatale regionale, poiché mancano almeno 20 posti di terapia intensiva neonatale (Tin). A Roma ce ne sono in tutto 55». La carenza di letti determina conseguenze disastrose: «Molti neonati prema-

turi anche piccolissimi, hanno bisogno di essere trasferiti da un ospedale all'altro per essere assistiti — precisa De Curtis — con un sicuro aumento del rischio di morire o di andare incontro ad handicap». Il problema interessa soprattutto «i bimbi con un peso alla nascita inferiore al chilo e mezzo — aggiunge il primario — che, pur rappresentando solo l'1% di tutti i nati, contribuiscono a più della metà della mortalità neonatale globale». In serata, ha annunciato la Polverini, «è stato raggiunto l'accordo sui tetti di spesa per il Policlinico Gemelli e il Campus Biomedico».

**Francesco Di Frischia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

