

R2

Traditi dalla dieta? È colpa di un ormone

Uno studio spiega il ruolo di leptina e grelina
“Il dimagrimento li altera e causa scompensi”

Dieta

Quei due ormoni che ci fanno riprendere peso

Quando si torna al regime alimentare normale provocano un forte aumento dell'appetito

La soluzione? L'uso di farmaci che li stabilizzino. “Ma la ricerca non li ha ancora elaborati”

GINA KOLATA

DA ANNI gli studi sull'obesità registrano cambiamenti ormonali che aumentano l'appetito nelle persone grasse che hanno perso peso. L'ipotesi degli scienziati è che queste trasformazioni biologiche spieghino perché la maggior parte delle persone obese che si sottopongono a una dieta tendano a riprendere rapidamente il peso perso con tanta fatica.

Andando a verificare se i cambiamenti persistono in un arco di tempo più lungo, un gruppo di ricercatori dell'Università di Melbourne ha fatto compiere a questa ricerca un ulteriore passo avanti. Le persone sovrappeso o obese ma sane scelte per lo studio sono state sottoposte a una dieta di mantenimento dopo il dimagrimento iniziale. A distanza di un anno, i ricercatori hanno scoperto che il metabolismo e i livelli ormonali dei partecipanti non erano tornati ai livelli precedenti lo studio.

Secondo alcuni specialisti

in obesità lo studio pubblicato giovedì scorso dal New England Journal of Medicine conferma le ipotesi sul perché è così difficile perdere peso e mantenere quello conquistato. In ogni caso, spiega il dottor Rudolph Leibel, la sorpresa non è stata la variazione ormonale avvenuta immediatamente dopo l'iniziale perdita di peso, ma «il fatto che essa sia rimasta stabile». Secondo il dottor Stephen Bloom, che studia l'obesità all'ospedale Hammersmith di Londra, lo studio dovrebbe essere ripetuto con maggior rigore, ma ciononostante esso «conferma la nostra profonda convinzione che perdere peso è molto difficile». La ragione è che «gli ormoni rimangono contro».

Le persone reclutate dal dottor Joseph Proietto e dai suoi colleghi australiani pesavano una media di 94 chili. All'inizio dello studio, il team aveva registrato i livelli ormonali dei partecipanti e il loro appetito dopo una colazione a base di uova sode, toast, margarina, succo d'arancia e cracker. Le persone hanno

continuato la dieta, che prevedeva un regime calorico di 500-550 calorie al giorno, per 10 settimane al fine di perdere un 10 per cento di peso. In realtà la perdita media di peso è stata del 14 per cento del peso corporeo, vale a dire 13,2 chili. Come previsto, alla fine delle 10 settimane, i livelli ormonali si erano alterati producendo un maggiore appetito. Anzi, i soggetti sembravano avere più fame rispetto a prima dello studio.

A quel punto è stata prescritta loro una dieta per mantenere la perdita di peso. A distanza di un anno, i ricercatori hanno ripetuto le misurazioni. I soggetti stavano tutti recuperando circa la



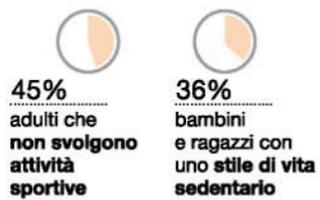
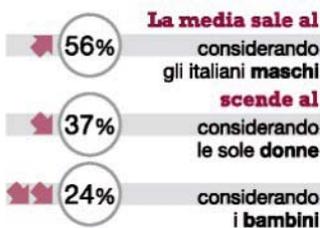
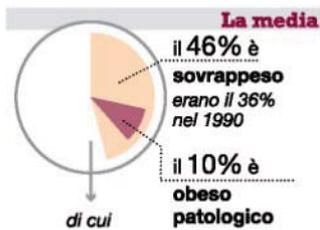
metà del peso perduto in media nonostante la dieta di mantenimento.

La spiegazione sta nei livelli ormonali. La leptina in particolare, un ormone preposto a indicare al cervello la quantità di grasso corporeo presente, aveva mostrato livelli più bassi di due terzi immediatamente dopo la perdita di peso iniziale. Quando la leptina scende, l'appetito aumenta e il metabolismo rallenta. Un anno dopo la fine della dieta, i livelli di leptina continuavano a restare bassi — di un terzo rispetto al periodo precedente lo studio — mentre salivano quando i soggetti riprendevano il peso originale. Anche altri ormoni che stimolano l'appetito, in particolare la grelina, i cui livelli erano aumentati, e il peptide YY, i cui livelli erano scesi, mantenevano le variazioni anche un anno più tardi aumentando nei soggetti l'appetito rispetto all'inizio dello studio. I risultati dimostrano, ancora una volta, spiega il dottor Leibel, che perdere peso «non è un evento neutrale» e che non è un caso che più del 90 per cento delle persone lo recuperino. «Seguendo una dieta si spinge il corpo in una condizione nella quale esso resisterà. Dal punto di vista metabolico, si potrebbe dire, si è più normali quando si è più grassi». Una soluzione al problema potrebbe essere l'utilizzo di farmaci per riportare i livelli ormonali a quelli precedenti la perdita di peso. È anche possibile però, dice il dottor Jules Hirsch della Rockefeller University, che i ricercatori semplicemente non abbiano ancora conoscenze abbastanza approfondite sull'obesità per individuare delle soluzioni. Un dato è chiaro, aggiunge Hirsch: «Il grande e diffuso sforzo compiuto per convincere le persone a cambiare le abitudini [alimentari] non ha avuto l'effetto preventivo sperato né ha curato l'obesità».

© 2011, The New York Times-
La Repubblica
(Traduzione di Guiomar Parada)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Problemi di peso



La scheda

L'ARTICOLO

Lo studio è stato pubblicato dal New England Journal of Medicine ed è curato da un gruppo di ricercatori dell'università di Melbourne

IL CAMPIONE

È stato analizzato un gruppo di persone in sovrappeso, misurando i loro livelli ormonali e di appetito prima e dopo una dieta ipocalorica.

I RISULTATI

A distanza di un anno i livelli ormonali erano ancora alterati, e tutti i soggetti del gruppo avevano recuperato più della metà del peso perduto

Convegno sui trapianti

Sul fronte delle donazioni di organi la Toscana è capofila, seguita da Friuli, Marche, Liguria, Veneto e Lombardia, il Lazio ha la migliore performance nel Centro Sud, preceduta dalla Sardegna solo perché i suoi donatori sono i più anziani, con un'età media che supera i 60 anni. E' quanto emerso ieri durante la cerimonia inaugurale del XXXV Congresso nazionale dei trapianti tenuto dalla Società italiana trapianti d'organo e organizzato dal Centro trapianti d'organo dell'Università Cattolica - Policlinico Gemelli, e al quale hanno partecipato, tra gli altri, l'ex [ministro della Salute](#) ed ex presidente del Nit (Nord Italia Trapianti) [Girolamo Sirchia](#) e il [ministro della Salute](#), [Ferruccio Fazio](#).



Influenza

Vaccinarsi fa risparmiare

DI IGNAZIO MARINO



L'influenza è alle porte. Ma quanto costa ammalarsi? Oltre ai classici cinque giorni con febbre, tosse e dolori per milioni di italiani, l'attenzione va ai nove mila decessi l'anno e alle perdite economiche, stimate in circa 150 milioni di euro l'anno in base al numero di giornate di lavoro perse. La vaccinazione è incoraggiata a parole ma, in effetti, la copertura è ridotta con una media nazionale del 20 per cento e solo il 5-6 tra i giovani e i lavoratori. Negli Usa, invece, da quest'anno per molte categorie professionali, a partire da chi lavora in ospedale, la vaccinazione sarà un obbligo. L'obiettivo è duplice: evitare che medici e infermieri facciano circolare il virus tra i pazienti, ma anche limitare le assenze dei dipendenti, riducendo così i costi per le aziende.

La decisione è un po' drastica, tipicamente americana, ma affronta con pragmatismo un problema che si ripropone ogni inverno. Perché non incentivare sul serio la vaccinazione anche da noi? È per lo meno curioso che vi sia stata tanta agitazione sulla possibilità di abolire due festività per non perdere giornate di lavoro mentre nessuno batte ciglio quando le giornate perse sono più di due milioni. Perché allora le aziende non offrono la vaccinazione ai propri dipendenti? E perché non lo si fa almeno nella pubblica amministrazione? Una decisione del ministero della Salute che imponga il vaccino ai lavoratori della sanità sarebbe un segnale positivo: per le buone pratiche sanitarie bastano conoscenza scientifica e un sano buon senso.

DAL 2 NOVEMBRE

Scatta il piano di vaccinazioni anti influenza

■ Milano è pronta per cominciare la campagna antiinfluenzale. Senza ritardi. Dal 2 novembre, infatti, gli over 65 e le categorie a rischio potranno ricevere il vaccino gratuitamente. E già i depositi dell'Asl sono forniti di tutto il necessario: gli scatoloni con la prima partita di 200mila anti virus sono accatastati nei frigoriferi di via Statuto e nelle altre sedi vaccinali, pronti per essere spaccetta-

ti. Intanto i medici che hanno già ricevuto i vaccini si portano avanti, contattando i pazienti per i primi appuntamenti. Il picco di vaccinazioni è previsto per metà novembre. Come l'anno scorso, l'Asl proseguirà la somministrazione dei vaccini per tutta la stagione invernale. Le percentuali di maggior contagio, secondo gli esperti, tra dicembre e gennaio.

Maria Sorbi a pagina 7

L'ALLERTA Mobilitate le Asl

Influenza, parte il piano di vaccinazioni

Dal 2 novembre iniezioni gratuite per gli over 65 e le categorie a rischio: già pronte 200mila dosi

PREVISIONE

Quest'anno il virus sarà meno aggressivo rispetto al passato

DIFFUSIONE

Il picco del contagio è previsto tra dicembre e gennaio

Maria Sorbi

■ Milano è pronta per cominciare la campagna antiinfluenzale. Senza ritardi. Dal 2 novembre, infatti, gli over 65 e le categorie a rischio potranno ricevere il vaccino gratuitamente. E già i depositi dell'Asl sono forniti di tutto il necessario: gli scatoloni con la prima partita di 200mila anti virus sono accatastati nei frigoriferi di via Statuto e nelle altre sedi vaccinali, pronti per essere spaccettati. «Stiamo già distribuendo i vaccini ai medici di famiglia - spiega Pamela Moser, Asl di Milano - e in questi giorni completeremo le consegne, in modo da arrivare preparati per l'inizio di novembre. Inoltre abbiamo delle scorte nelle sedi di stoccaggio, da utilizzare in caso di afflussi imprevisti negli ambulatori o di ritardi nella consegna dei vaccini negli studi dei medici». Intanto i medici che hanno già ricevuto i vaccini si portano avanti: stanno contattando i pazienti per dare i primi appuntamenti. Qualcuno ha anche già somministrato il vaccino agli anziani che si sono presentati in studio per altro tipo di visita.

Il picco di vaccinazioni è previsto per la metà di novembre ma, precisano i medici dell'Azienda sanitaria, c'è tempo fino a dicembre per ricevere l'antiinfluenzale. Non solo. Come l'anno scorso, infatti, l'Asl proseguirà la somministrazione dei vaccini per tutta la stagione invernale e nei prossimi mesi provvederà anche a ordinare una seconda tornata di fiale e siringhe, per fare fronte a eventuali nuove richieste da parte dei milanesi.

Il vaccino comprende tre ceppi di influenza, incluso quello della H1N1. Tuttavia si prevede che l'ondata di quest'anno in Lombardia sia meno aggressiva rispetto a quelle degli anni passati: le percentuali di maggior contagio si concentreranno, in base alle previsioni degli esperti, tra dicembre e gennaio, con un colpo di coda che potrebbe arrivare nel mese di febbraio.

Ad ogni modo, l'Asl sprona gli ultra 65enni e i malati cronici a rivolgersi direttamente al proprio medico. Ma, nel caso in cui il medico non abbia aderito alla campagna vaccinale, li invita a raggiungere uno degli ambulatori distret-

tuali.

Continuano le polemiche sull'ipotesi di vaccinare contro l'influenza anche i bambini sani sotto i tre anni e i neonati tra i sette giorni di vita e i sei mesi. Per ora l'Asl si attiene a un preciso protocollo che prevede la vaccinazione gratuita per i bambini dai sei mesi in su e affetti da qualche patologia cronica. Per i baby-vaccini sono state adibite alcune sedi Asl ad hoc: dagli ambulatori di via Statuto a quelli in via Paravia o in via Padova e via Brenta. Altre sedi (indicate sul sito dell'Asl di Milano) sono dedicate ai bambini dai sette anni in su e altri ambulatori gestiranno le vaccinazioni degli adulti. L'Asl provvederà a distribuire i vaccini gratuiti anche tra medici e infermieri e fra tutte le categorie a rischio perché a contatto con i pazienti. Tra le persone che hanno diritto all'anti virus gratis ci sono anche gli allevatori, i trasportatori, i macellatori e i veterinari che, per ragioni di lavoro, sono a stretto contatto con suini e volatili, potenziali trasmettitori dei bacilli influenzali.

Sanità Oggi sarà reso noto il verdetto. Ai pm il dossier dei due dimissionari San Raffaele, sì al concordato ma aperto a nuovi investitori Le «condizioni» del Tribunale. Evitato il fallimento

L'interrogativo

Adesso bisognerà verificare se con questi vincoli lo Ior e Malacalza accetteranno di mantenere l'offerta

MILANO — Un miliardo e mezzo di debiti e nessuna soluzione scontata. Il futuro dell'ospedale San Raffaele è in un provvedimento del Tribunale fallimentare di 50 pagine che potrebbe rappresentare un inedito nella giurisprudenza. I giudici Filippo Lamanna, Roberto Fontana e Filippo D'Aquino hanno accolto la proposta di concordato preventivo (accordo con i creditori) presentata dallo Ior e dall'imprenditore Vittorio Malacalza per salvare il colosso sanitario fondato dal prete manager don Luigi Verzé. Ma, a sorpresa, le clausole del decreto lascerebbero aperta la porta a nuovi investitori.

Il fallimento è stato evitato. Ma mai s'era visto prima un concordato vincolato da tanti «paletti». La decisione dei tre giudici sarà depositata solo stamattina. Dalle prime indiscrezioni appare chiaro, però, che rischiano di andare deluse le speranze di un via libera incondizionato nutrite dagli uomini del cardinale Tarcisio Bertone, dallo scorso luglio nominati nel cda della Fondazione Monte Tabor, alla guida del polo ospedaliero. Con la presentazione di un'offerta vincolante e irrevocabile da 250 milioni di euro cash, l'auspicio dello Ior e della famiglia Malacalza era di un nulla osta del Tribunale *senza se e senza ma*. Niente da fare. Il provvedimento potrebbe porre le con-

dizioni per una gara ai tempi supplementari tra nuovi, eventuali soci interessati a guidare il San Raffaele nell'epoca post don Verzé. Nella proposta di concordato veniva enfatizzata la solidità dell'offerta: «Il piano concordatario consente la salvaguardia dei 3.800 posti di lavoro — si legge —. Tanto basterebbe a rendere l'offerta un assoluto *unicum* raro nell'ambito dei trasferimenti aziendali». Previsti anche il soddisfacimento integrale dei creditori privilegiati e il pagamento degli altri per quote tra il 52 e il 60%. Tutte garanzie importanti, ma evidentemente considerate insufficienti. La decisione dei giudici recepirebbe, almeno in parte, le perplessità sollevate dalla Procura, che aveva presentato un'istanza di fallimento. Sull'iter del concordato, se le previsioni saranno confermate, vigileranno anche tre commissari giudiziali.

L'interrogativo che si apre ora è se Ior e Malacalza accetteranno di restare nella partita. Da fonti legali, intanto, trapelano passaggi della memoria che Maurizio Pini e Massimo Clementi hanno scritto il 25 ottobre e consegnato alla Procura subito dopo le dimissioni il 21 ottobre dal cda. Con il team dei professori (Pini alla Bocconi, Clementi è il preside di Medicina) è in campo anche Alberto Zangrillo, primario di Anestesiologia e medico personale del premier Silvio Berlusconi. Anche lui era presente quando i colleghi hanno consegnato ai pm Luigi Orsi e Laura Pedio la «Nota informativa» sui tre mesi di «partecipazione ai lavori del cda della Fondazione Monte Tabor». I toni del docu-

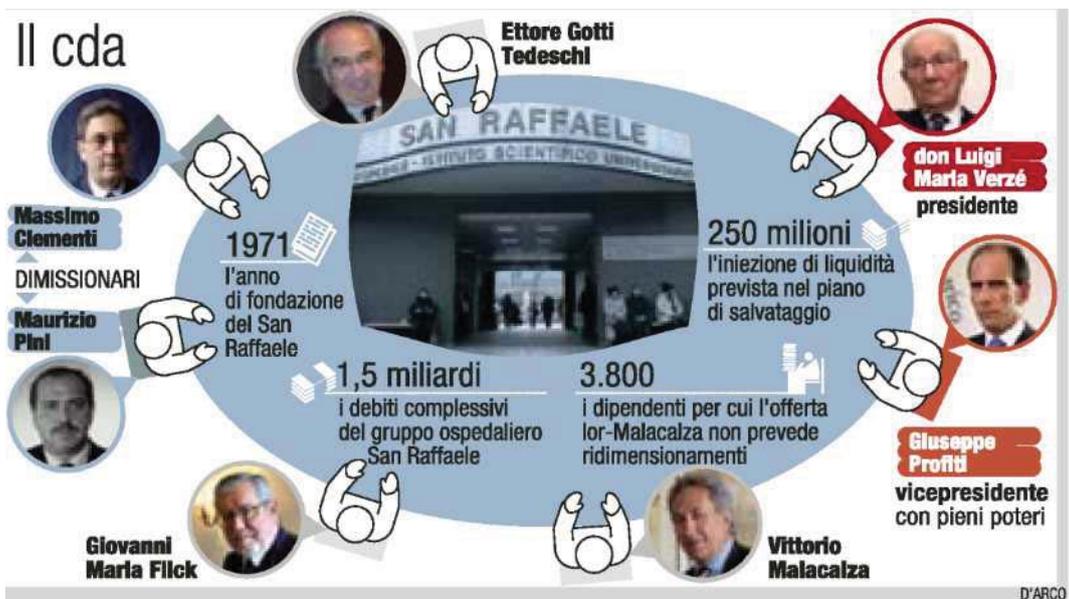
mento sono tutt'altro che felpanti. Disaccordo sui contenuti dell'offerta Ior-Malacalza; «carenza di informazioni e strumenti per prendere decisioni fondamentali» in cda; «disaccordo su scelte di *governance*»; «venir meno di una concreta pari collegialità decisionale». L'incarico di consulenza affidato a Renato Botti, già top manager dell'ospedale — argomentano i professori — «è sembrato non totalmente in linea con la dichiarata discontinuità» gestionale. Molte contestazioni riguardano la «carenza informativa» in consiglio: «Il giorno 21 ottobre — lamentano i due ex consiglieri — alle ore 11.55 con soli 5 minuti di anticipo sull'ora di convocazione dell'importante cda che doveva discutere e approvare la memoria integrativa alla procedura di concordato, abbiamo ricevuto via *email* la memoria stessa». Un paragrafo è dedicato anche al disaccordo su alcuni asset valutati troppo poco dall'offerta Ior-Malacalza, come Science Park Raf: 0,4 milioni di euro pur avendo in «pancia» un 10,5% della quota Molmed che ai prezzi attuali di Borsa vale oltre 10 milioni.

E ora potrebbe essere proprio la mossa delle dimissioni ad aprire scenari nuovi visto che il concordato lascia spazio ad altre offerte. Smarcatosi dall'attuale gestione, Pini e Clementi potrebbero essere gli *ambasciatori* di eventuali proposte di salvataggio in concorrenza con quella del tandem Ior-Malacalza, ammesso che quest'ultima venga confermata.

**Mario Gerevini
Simona Ravizza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA






 La **lettera**

«Ma i cittadini ci aiutino a continuare la ricerca»

Caro direttore, da alcuni mesi si parla molto del San Raffaele di Milano dando particolare spazio alle sue vicende economiche e giudiziarie. Vorremmo per una volta spostare l'attenzione dei lettori di questo giornale sulla ricerca scientifica del San Raffaele. La nostra istituzione accoglie oltre 500 tra ricercatori, tecnici specializzati e personale in formazione, che contribuiscono a mantenere il prestigio internazionale del San Raffaele. La ricerca fornisce un contributo importante per la diagnosi e la cura del malato, che ne diventa fruitore nella pratica quotidiana; ma è anche uno dei pilastri dell'insegnamento accademico, fondato sull'approccio sperimentale e l'innovazione. Con questo metodo da decenni sono formate nuove generazioni di ricercatori e medici. La ricerca funziona con le idee dei ricercatori e quelle non sono intaccate dalla crisi che il San Raffaele sta attraversando. Ma ha anche bisogno di finanziamenti. Noi ricercatori contribuiamo portando individualmente finanziamenti ottenuti su basi di esclusivo merito scientifico. Con questi fondi garantiamo l'operatività quotidiana e il salario di molti giovani ricercatori di alto profilo professionale, capaci di impegno e risultati straordinari. Nei prossimi mesi le agenzie nazionali, internazionali e i cittadini, attraverso finanziamenti ai progetti di ricerca e donazioni, tra cui lo strumento del 5x1.000, saranno determinanti nel mantenere la nostra operatività e produttività scientifica. È essenziale che l'inevitabile perdita d'immagine del San Raffaele non intacchi la volontà dei cittadini e degli enti finanziatori di sostenerci. Siamo convinti che il rinnovato San Raffaele manterrà intatta la capacità di fare scienza e medicina.

Gabriella Scarlatti

Associazione Ricercatori San Raffaele



Un decreto dispone la privatizzazione dei comitati periferici. Sindacato sulle barricate

Croce rossa, immobili in soccorso

Dismesso un patrimonio milionario per ripianare i debiti

DI ALESSANDRA RICCIARDI

La privatizzazione della Croce rossa italiana, unica a livello internazionale a essere ente pubblico, era nell'aria da tempo. Ora un decreto, atteso entro la prima settimana di novembre al consiglio dei ministri, avvia il processo partendo dai comitati locali e periferici che saranno chiusi per assumere dal 2012 la natura di associazioni di diritto privato. Trasferito ad altre amministrazioni il personale di ruolo, licenziati tutti gli altri. E gli immobili? Saranno in larga misura dismessi per sanare i debiti che pesano sulla Cri. Si tratta di un patrimonio milionario che si è accumulato nel tempo grazie alle donazioni, un patrimonio che in molti casi è stato lasciato in abbandono fruttando solo tasse (non sempre pagate) e che non è neanche censito dalla stessa Croce rossa centrale. Che infatti, una volta approvato il decreto, tra le prime cose da fare dovrà stilare un piano degli immobili in uso, perché di proprietà o perché concessi in godimento dallo stato, con i rapporti attivi e passivi che vi gravitano. La cura dimagrante decisa nell'ambito della razionalizzazione degli enti controllati dal **ministero della salute** dovrebbe vedere la luce a giorni. E già si annunciano le polemiche. I primi a scendere in piazza contro la riorganizzazione sono stati i sindacati del settore, dalla Fp-Cgil all'Usb, che la scorsa settimana in un sit in davanti a Montecitorio hanno denunciato il licenziamento dei dipendenti con contratto a tempo determinato, circa 1.600, a fronte di 1.300 dipendenti effettivi che verranno messi in mobilità. Per i sindacati il piano di rientro dal debito sarà così pagato in massima parte con i tagli al personale e con la riduzione dei servizi al citta-

dino (la Croce rossa è presente in molte asl per il servizio di pronto soccorso). Sotto accusa dei sindacati è finita anche la gestione dell'attuale commissario della Cri, Francesco Rocca, che il decreto proroga nell'incarico per un altro anno, imputata di non aver avviato quella organizzazione virtuosa dell'ente e dei suoi servizi che avrebbe dovuto salvare la Cri dal dissesto e dunque dalla liquidazione delle sue strutture periferiche. Che potranno in futuro organizzarsi come associazioni private e subentrare così nei rapporti e nelle convenzioni già aggiudicate. Perderanno invece i finanziamenti statali, potranno accedere solo a quanto previsto in favore delle associazioni di volontariato. La Cri centrale avrà un nuovo statuto: svolgerà servizi di assistenza sociale e soccorso sanitario in favore delle popolazioni anche straniere e in occasioni di calamità e di situazioni di emergenza, nazionali e internazionali. Il decreto prevede anche la possibilità di realizzare interventi di cooperazione allo sviluppo in paesi esteri, in collaborazione con il ministero degli affari esteri. Il personale appartenente al corpo militare in servizio dal primo gennaio 2008 sarà mantenuto in servizio e inquadrato in un ruolo a esaurimento.

A Palazzo Chigi si ribadisce la necessità di una «normalizzazione» della Croce rossa, per riportarla nel solco della disciplina internazionale che non prevede la natura di ente pubblico. E i precari dei comitati? Chi lavora per i servizi di pronto soccorso lo fa in base a convenzioni che possono non essere rinnovate per essere assegnate ad altri soggetti. Ecco perché, è il ragionamento, è giusto che i lavoratori siano dipendenti di strutture private. Il sindacato ne chiede invece la stabilizzazione pubblica.

--- C' Riproduzione riservata ---



Il provvedimento**Arrivano
540 milioni
per la sanità**

LA REGIONE sblocca 540 milioni per le strutture sanitarie: 428 milioni alle sette Asl (Avellino, Benevento, Caserta, Napoli Centro, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud, Salerno) e alle aziende ospedaliere Cardarelli, Santobono, Colli, Salerno, Moscati Avellino, Benevento e Caserta; 20 milioni agli enti convenzionati: Federico II, Fondazione Pascale, Seconda Università, Arpac, ospedale Santa Maria della Pietà di Casoria, Fatebenefratelli, Maugeri e Villa Betania; 21 milioni per la cessione dei crediti delle aziende; 71 milioni per la cartolarizzazione del debito sanitario.

Oggi, intanto, alla Stazione marittima "Stati generali della sanità in Campania" con il ministro Fazio e il governatore Caldoro.



L'INIZIATIVA ■ Si parlerà di nomine dei manager delle Asl, costi e sblocco dei fondi

Fazio agli Stati generali della sanità campana



NAPOLI - Con la partecipazione del **ministro della Salute Ferruccio Fazio** si aprono oggi alla Stazione Marittima di Napoli (sala Galatea) i primi Stati Generali della Sanità in Campania, organizzati dal Pdl in collaborazione con Federlab, il sindacato dei laboratoristi. Si parlerà di nomina dei manager delle Asl, costi standard, sblocco e ripartizione dei fondi nazionali, federalismo fiscale, debiti della Regione nei confronti dei centri privati di eccellenza. «Gli stati generali - spiega Vincenzo D'Anna membro della XII commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, nonché presidente nazionale di Federlab - rappresentano l'occasione per valutare lo stato dell'arte della sanità in Campania al fine di rilanciare e riorganizzare l'intero comparto in tutta la regione». La convention, che interesserà l'intera giornata, si dividerà in due momenti: quello mattutino che coinvolgerà principalmente gli addetti della sanità (Francesco Saverio Mennini, Guerino Fares, Antonio Salvatore, Ernesto Esposito, Sergio Crispino, Mariano Mancino, Gioconda Argenziano, Francesco Bottino, Giuseppe Ferraro, Sergio Florio, Vincenzo Schiavone) e quello pomeridiano (ore 16.30) che vedrà la partecipazione, oltre che del **ministro Fazio** e di D'Anna (presente anche alla fase mattutina), del presidente della giunta regionale della Campania Stefano Caldoro, del sottosegretario all'Economia Bruno Cesario, del coordinatore regionale del Pdl Nicola Cosentino, del presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati Giuseppe Palumbo, del senatore Raffaele Calabrò (membro XII commissione Igiene e Sanità), del deputato Giuseppe Scalera (membro Commissione Cultura e Affari Sociali della Camera dei Deputati), già presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, del consigliere regionale Michele Schiano di Visconti (presidente della Commissione Sanità), e dei sub commissari regionali alla Sanità Achille Coppola e Mario Morlacco.

