



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

16 MAGGIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

I NODI DELLA SICILIA

NULLA DI FATTO NEL VERTICE A ROMA. NUOVA GRANA: IL TAR SOSPENDE LA RESTITUZIONE DEI FONDI DEI LABORATORI DI ANALISI

Sanità, un altro rinvio per l'ok ai concorsi

● Il ministero: la Regione deve dimostrare di avere i soldi per le assunzioni. L'assessore: avrete il piano al più presto

Il Tar ha sospeso la restituzione da parte dei laboratori di analisi convenzionati di circa 150 milioni incassati negli anni scorsi come quota extra di rimborso regionale per le prestazioni eseguite.

Giacinto Pipitone
PALERMO

●●● Il via libera da Roma non c'è ancora. Non è arrivato neanche ieri e dunque i concorsi e le stabilizzazioni nella sanità restano sospesi in attesa che l'assessorato completi l'iter amministrativo che passa dalla predisposizione delle piante organiche e dall'aggiornamento della rete ospedaliera. Si è concluso così l'incontro nella Capitale fra i vertici del ministero della Salute e l'assessore Baldo Gucciardi.

L'incontro è stato definito «cordiale e interessante» dai dirigenti romani, che confermano il rapporto di collaborazione con la Regione. Ma al

momento non ci sono ancora le condizioni tecnico/amministrative per poter bandire la prima selezione e neanche per avviare le stabilizzazioni dei precari. L'assessorato, quindi, non può ancora avviare il percorso per assegnare almeno 5 mila posti fra stabilizzazioni dei precari, mobilità di rientro da altre regioni e concorsi aperti a tutti.

Gucciardi ha manifestato ai vertici del ministero la volontà di portare a compimento il percorso nel più breve tempo possibile. Secondo l'assessore «il via al piano non è più procrastinabile» anche per le esigenze di copertura dei posti vuoti registrati nei reparti ospedalieri.

Il ministero fa sapere che l'incontro è stato utile ma che la Regione deve ancora dimostrare la sostenibilità finanziaria del piano, proprio per evitare futuri rilievi del ministero dell'Economia. A questo scopo - hanno ribadito i vertici del ministero della Salute - la Regione deve accelerare la



L'assessore Baldo Gucciardi

CHIAREZZA, PER FAVORE

E dunque bisognerà ancora attendere. Ne si sa quanto. La tela di Penelope delle 5 mila assunzioni nella Sanità siciliana è lungi dall'essere completata. Con ospedali che si erano già portati avanti e sono stati stoppati, con aziende che devono ancora definire piante organiche e fabbisogni e con quel nodo della rete dei posti letto da definire (leggi «tagliare») che alla Regione poco riescono a digerire. Promesse e impegni svaniscono nelle nebbie delle procedure. Dov'è la chiarezza? **M. M.**

presentazione a Roma delle piante organiche aggiornate e della rete ospedaliera (la mappa degli ospedali e dei reparti operativi alla luce dei parametri in vigore a livello nazionale sui livelli di assistenza).

Ministero e Regione torneranno a incontrarsi nei prossimi giorni. Intanto a Palermo l'assessorato deve fronteggiare un'altra emergenza contabile. Il Tribunale amministrativo regionale ha sospeso la restituzione da parte dei laboratori di analisi convenzionati di circa 150 milioni incassati negli anni scorsi come quota extra di rimborso regionale per le prestazioni eseguite.

È un nuovo colpo di scena nello scontro tra i laboratori d'analisi e la Regione. «Per la prima volta - dice Mimmo Marasà, a capo del sindacato Ctds - anche il Tar, che ci aveva visto sconfitti, esprime un parere a noi positivo. Il Cga nell'ultima sentenza aveva sospeso tutto e rinviato al giudizio del Tar. Il 17 gennaio 2017 è attesa la sentenza definitiva. È ovvio che chi

perderà farà ricorso, ma questa volta il giudizio del Cga sarà quello definitivo».

I 150 milioni di euro contesi riguardano dei rimborsi erogati dal governo Cuffaro. Dal 2007 in poi a livello nazionale è stato introdotto un diverso regime tariffario (meno favorevole ai privati). La Regione inizialmente non lo ha recepito mentre più recentemente ha provato a equiparare le tariffe siciliane a quelle nazionali. Infine, in seguito alla protesta, la Regione stabilì di congelare tutto in attesa che si esprimessero i tribunali.

È proprio in base a una sentenza del Tar del 2012 la Regione ha stabilito che il tariffario da applicare è quello che prevedeva rimborsi inferiori per i laboratori, che per questo motivo sono stati chiamati a restituire le somme incassate illegittimamente. A quel punto però i laboratori sono insorti innescando uno scontro davanti alla giustizia amministrativa che sta per giungere all'epilogo.

CASE DI CURA. La presidente dell'Aiop: davanti alle nuove e complesse norme in materia di sanità serve una lettura chiara e una formazione continua

Cittadini: «Una task force per l'accreditamento dei centri sanitari»

IPALERMO

●●● L'istituzione di una «task force regionale» congiunta per rendere omogeneo ed efficiente, in Sicilia, l'ulteriore processo di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie che dovrà essere avviato per l'implementazione del decreto assessoriale del 2 marzo scorso: la richiesta all'assessorato alla Salute è stata avanzata da Barbara Cittadini, presidente di Aiop-Sicilia, nel corso del workshop su «Accreditamento Istituzionale: metodologie

strumenti per la corretta applicazione applicazione dei requisiti» in collaborazione con Innogea. Al tavolo anche Marco Lampasona, responsabile di Innogea, e Salvatore Perriera, funzionario dell'assessorato alla Salute, che ha condiviso la proposta-Cittadini.

«La Sanità siciliana si misura con un nuovo, ulteriore obiettivo di miglioramento continuo che, a nostro avviso, è una opportunità importante» afferma Cittadini, «ed il comparto dell'ospedalità privata,

così come avvenuto in passato, è pronto a raccogliercela per dare un contributo concreto all'ottimizzazione qualitativa dei livelli di assistenza e garantire ai siciliani una sanità sempre più efficiente. Anche questa volta, riteniamo che questo percorso, che impone criteri nuovi, rappresenti una chance straordinaria per efficientare il sistema. Nel confronto virtuoso e costruttivo, che ha sempre caratterizzato l'interlocuzione con l'assessorato, abbiamo chiesto direttri-

ve chiare e precise per rendere omogenea l'implementazione delle nuove disposizioni sul territorio regionale. L'esperienza, infatti, ha insegnato che normative così complesse necessitano di un'interpretazione chiara, di un sistema di regole condivise e di una formazione comune, per essere concretamente e correttamente realizzate. Viceversa» aggiunge Cittadini, «si rischia che i soggetti chiamati ad attuare le nuove procedure dell'accreditamento e i soggetti che

istituzionalmente sono preposti a verificarne la correttezza abbiamo visioni ed interpretazioni diverse della medesima normativa, creando disfunzioni e disomogeneità nell'applicazione della stessa. Sarebbe, quindi, opportuno istituire una task force regionale comune, specificamente formata ed informata, che garantisca la necessaria omogeneità di implementazione delle regole sul territorio regionale».

«Siamo nel mezzo di una transa-

zione» afferma Lampasona di Innogea. «Fino ad oggi abbiamo avuto un sistema sanitario che remunerava il numero di prestazioni e servizi erogati. Ora si va verso una valutazione che guarda allo stato di salute ed alla capacità di cura delle singole strutture. Con questo decreto gli operatori del settore si confronteranno quindi con un approccio nuovo - continua Lampasona - che si basa su una nuova missione del sistema sanitario, non più volto alla sola cura della malattia, ma alla tutela e promozione del benessere, inteso come valore fondante del diritto alla salute».



I NODI DELLA REGIONE

I SINDACATI: MAGGIORI TUTELE PER IL PERSONALE. DIGIACOMO, ARS: SUBITO LA NOMINA DEL DIRETTORE GENERALE

Gucciardi: le ambulanze non vanno ai privati

L'assessore alla Salute smentisce l'ipotesi di privatizzazione del 118: a breve il rinnovo del contratto con la Seus

Dalla Regione l'annuncio che la verifica sui conti della Seus è prevista nel piano di riordino della partecipate che prevede controlli sulle spese di tutte le società fra cui l'Ast, Sicilia e Servizi la Sas.

Stefania Giuffrè
PALERMO

«È da escludere ogni ipotesi di privatizzazione del servizio di 118 e di destrutturazione della società sulla base della sostenibilità tout court dei costi del servizio». L'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, smonta definitivamente l'ipotesi di affidare ai privati alcuni servizi affidati alla Seus, la società che gestisce il 118 in Sicilia. Ipotesi ventilata dopo che la Regione aveva inviato alla società una lettera con cui dichiarava che i costi - intorno a 100 milioni annui - sono troppo alti e bisognava verificare se è possibile allinearli a quelli che si registrerebbero rivolgendosi al mercato. Nei giorni scorsi anche

l'assessore all'Economia, Alessandro Baccei, aveva smorzato la polemica mentre ieri Gucciardi ha lasciato intendere ai sindacati che la società rispetta già i costi standard, in questo modo il fantasma della privatizzazione si allontana ancora di più. Intanto dal presidente della commissione Sanità all'Ars, Pippo Digiaco, arriva un sollecito affinché venga subito nominato il direttore generale della società.

L'altra questione aperta è quella della convenzione fra Seus e assessore alla Salute, «congelata» proprio in attesa di capire quali risparmi potrebbero essere attuati nella società, così come in altre partecipate regionali. Gucciardi ha rassicurato i sindacati anche su questo fronte e si è impegnato «sul mantenimento dell'egida pubblica del 118 e sul rinnovo del contratto di servizio Seus in tempi rapidissimi». La verifica sui conti è prevista nel piano di riordino della partecipate che prevede controlli sulle



L'assessore Gucciardi esclude la privatizzazione del servizio del 118

spese di tutte le partecipate fra cui l'Ast, Sicilia e Servizi e la Sas.

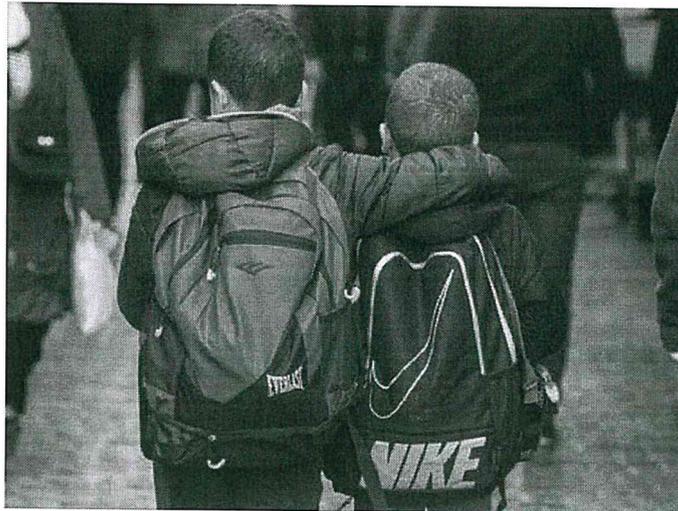
All'incontro di ieri i sindacati si sono presentati con un pacchetto di proposte. Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl e Fials si sono detti «contrari ad arretramenti rispetto alla gestione pubblica del servizio di 118» e hanno rilanciato la proposta di «costituzione di un'Agenzia regionale dell'emergenza che, pienamente integrata nel servizio sanitario regionale, sia capace di comprendere e governare l'intera rete dell'emergenza-urgenza». I sindacati chiedono il potenziamento delle postazioni del 118, il miglioramento della qualità delle prestazioni e del parco mezzi, ritenuto vetusto con un aggravio di costi di manutenzione, l'attuazione del piano industriale. Ma ci sono anche alcune rivendicazioni - portate al tavolo da Tusa e Ruffino (per la Fp Cgil), Caracausi e Drago (Cisl Fp), Tango e Adamo (Uil Fpl), Munafò e Salomone (Fials) - che riguardano il personale. I sindacati

chiedono fra l'altro tutele contrattuali e il riconoscimento di alcuni servizi (come ad esempio la reperibilità), una più omogenea distribuzione del personale, la riqualificazione dei dipendenti, la nomina di dirigenti strutturati. Soddisfatto il segretario generale della Cisl Fp, Gigi Caracausi: «Ritengo positivo che l'assessore Gucciardi ci abbia subito convocati, raccogliendo le nostre preoccupazioni. Vigileremo comunque sui prossimi passi».

Intanto il presidente della commissione Sanità chiede che «si proceda immediatamente alla nomina del direttore generale del Seus 118 e subito dopo alla redazione di un piano industriale che dia certezze al futuro di quest'azienda e alla qualità del servizio», dice Digiaco. «Non conosco nessuna azienda al mondo - aggiunge - con una spesa di cento milioni di euro l'anno e 3.500 dipendenti che navighi a vista per anni, nell'incertezza e nella precarietà». (STEG)

A Palermo società psicologia pediatria

Primo presidente sarà la docente dell'ateneo Giovanna Perricone



16:36 12 maggio 2016- NEWS - **Redazione ANSA** - PALERMO

(ANSA) - PALERMO, 12 MAG - Nascerà ufficialmente domani a Palermo la Società italiana di psicologia pediatria (Sipped).

Il battesimo del nuovo organismo avverrà nel corso del convegno "... e ritornando ad Aladino la lampada del Genio illuminò la protezione del minore", organizzato dall'università e dall'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello.

Tema di fondo del convegno, ma anche obiettivo principale della neonata società, è la tutela del minore e il ruolo degli psicologi nell'ambito ospedaliero materno-infantile, alla luce anche del nuovo punto di svolta, previsto nel disegno di legge Lorenzin, che vedrà la figura dello psicologo inserita nell'ambito delle professioni sanitarie, sancendo quindi il passaggio dal ministero della Giustizia al ministero della Salute. Primo presidente della Società italiana di psicologia pediatria sarà la professoressa Giovanna Perricone dell'università di Palermo.

13 MAGGIO 2016 presso Sala conferenze Consorzio Promo.Ter Group

1° CONVEGNO & **MARKETING** EXPORT MANAGEMENT

ISCRIVITI ENTRO IL 12 MAGGIO Per partecipare all'evento contattare la segreteria al numero 0932.862613 o via email a info@promotergroup.eu

BlogSicilia®

il giornale online dei siciliani

LA DENUNCIA DEL M5S

Registri tumori in Sicilia fermi al palo, tra assenze e anomalie

Offerte Voli Low Cost **15€***  **CERCA!**  www.jetcost.it



SALUTE E SANITÀ 12 maggio 2016 di Redazione

Mi piace Condividi 4 G+ Condividi 0 Tweet

Scegli la migliore RC Auto sul mercato

Targa auto Data di nascita proprietario

Calcola il prezzo

Info privacy Per sapere pubblicazioni e finalità promozionali.

“I registri tumori in Sicilia che fine hanno fatto?”. Lo chiede il deputato del Movimento 5 Stelle Matteo Mangiacavallo che ha presentato ben sei atti parlamentari negli ultimi tre anni, ottenendo in risposta solo “lunghi silenzi”. Scatta così l’ennesima denuncia sulla mancata promulgazione del registro tumori di Agrigento e sulle anomalie e malfunzionamenti della maggior parte dei registri in Sicilia. Adesso il parlamentare Cinquestelle presenta una formale richiesta di chiarimenti al Dipartimento di prevenzione della salute e chiede di conoscere lo stato di avanzamento dei lavori, la raccolta e l’analisi dei dati e le relative tempistiche per la pubblicazione degli stessi.

“Il ritardo è divenuto inaccettabile, – afferma Mangiacavallo – i siciliani hanno percezione di un aumento vertiginoso dei casi di tumore legati a fattori ambientali ma, al momento, lo strumento che potrebbe dare queste risposte, il registro tumori appunto, resta fermo al palo”.

Il M5S, in contatto con il comitato “Registro dei tumori subito” e con l’avvocato Silvia Sazio impegnata da anni nella stessa causa, si è già attivato a diversi livelli. Oltre agli atti parlamentari presentati a Palazzo dei Normanni, infatti, anche il gruppo di attivisti di Racalmuto ha avanzato un’istanza all’Asp di Trapani per sollecitare il funzionamento del registro. **La stessa istanza sarà presentata da tutti i meetup dell’Agrigentino. “Faremo sentire forte la pressione su chi appare del tutto disinteressato, – conclude il deputato – e a tutti coloro che hanno ritenuto ingiustamente che questo fosse un argomento secondario”.**

Tutto al **Centro**
dei vostri **desideri**

130
NEGOZI
11

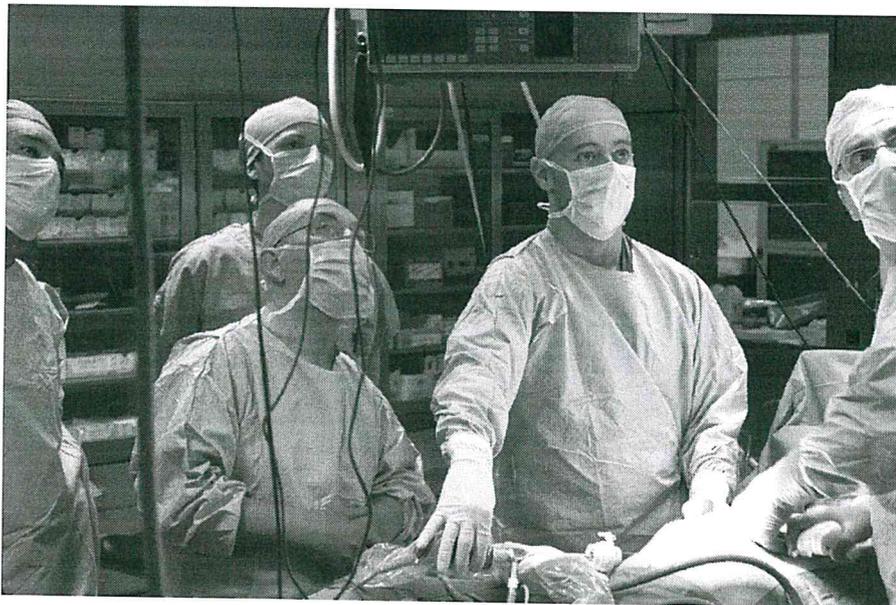
ETNAPOLIS
LA CITTÀ DEL TEMPO RITROVATO

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

Tumori, ecco la scoperta rivoluzionaria Da un siciliano test per diagnosi precoce

Vedere il Video

Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet.
Tutti i tuoi Video Qui!



SALUTE E SANITÀ 12 maggio 2016
di Redazione

Mi piace Condividi 2 G+ Condividi 0 Tweet

Scegli la migliore
RC Auto sul mercato

Targa auto

Data di nascita proprietario

AA123BB

GG/MM/AAAA

Calcola il prezzo

Info privacy

Messaggio pubblicitario
a finalità promozionale

Arriva da un chirurgo catanese, trapiantato in Canada, la scoperta che cambierà completamente il mondo scientifico e la cura dei tumori: **grazie, infatti, al dottor Goffredo Arena si è scoperta una teoria alternativa per spiegare come il tumore si propaga e si diffonde nel corpo umano.**

Ma soprattutto **grazie agli studi di Arena si può scoprire se si è affetti da una patologia tumorale in fase precoce**, ancora prima che i marcatori tumorali (esami che si fanno quando si hanno dei sospetti) lo manifestino.

Nasce così la piattaforma biologica MATERD (Metastatic And Transforming Elements Released Discovery platform): "a questo punto, dopo aver brevettato lo screening, attendo i risultati degli esperimenti in corso per confermare la rigosità scientifica di

questa scoperta. **Ora sento il bisogno di condividere questo protocollo con la comunità scientifica internazionale per confrontarmi con i massimi esperti del settore e mettere, una volta avute tutte le attestazioni del caso, questa ricerca a disposizione dell'umanità con un test che possa essere accessibile a tutti: servirà, infatti, un semplice prelievo del sangue per capire se è in atto una trasformazione delle cellule sane in cellule tumorali**".

la **Spagna a Palermo** *  need Spain
 19/21 MAGGIO 2016 In Piazza Verdi, nel centro storico di Palermo. Tre giorni di arte, cultura, gastronomia. 

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

LUNEDÌ 16 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 09:25

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito 

DIESSE GROUP

QUALITÀ SICUREZZA AMBIENTE FORMAZIONE

UN MONDO PIÙ SICURO.

Home > Salute > Tumore al polmone in Sicilia Oltre novemila casi all'anno

SALUTE

Tumore al polmone in Sicilia Oltre novemila casi all'anno

share

f 41



G+ 0

in



Articolo letto 10.842 volte

Vedere il Video

Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!



Il problema è stato al centro di un congresso a Palermo, coordinato da Vittorio Gebbia (nella foto).

TUA DA 130€ AL MESE
CON BE-LEASE



PALERMO - In Sicilia si registrano oltre 9500 casi all'anno di neoplasia polmonare, patologia che richiede una "presa in carico" del paziente che sia globale e completa. Con questo obiettivo si è svolto a Palermo un congresso coordinato dal Prof. Vittorio



LIVE SICILIA

Live Sicilia

227.613 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi

Roma Termini - Milano Ce...

Biglietti da
€ 19,90

Roma Termini - Bologna

Biglietti da
€ 16,90

ECONOMICA, AFFIDABILE, RICCA DI VANTAGGI.



SCOPRI DI PIÙ

Gebbia mirato alla condivisione di un PDTA (Percorso Diagnostico e Terapeutico Assistenziale) per i pazienti con tumori polmonari al fine di condividere un programma di gestione multidisciplinare fra tutte le figure

professionali coinvolte quali i chirurghi toracici, i radioterapisti, i radiologi, gli oncologi medici, i palliativisti e i biologi molecolari.

I tumori polmonari rappresentano in Italia la patologia neoplastica a più alta mortalità nel sesso maschile e al terzo posto fra le donne. Sono stati registrati 25.153 decessi (su 94.367 decessi totali per tumore, il 26.6%) nel sesso maschile ed 8553 (su 72.936, l'11.7%) nel sesso femminile (i numeri del Cancro in Italia 2014, Aiom - Airtum). Questo dato è da porre in relazione al diverso andamento dell'abitudine al fumo nei due sessi negli ultimi due decenni. Nell'85 per cento dei casi, il fumo di sigaretta è la causa principale. Solo un quarto dei pazienti, al momento della diagnosi, è candidato a un intervento effettuato con finalità curative e solo un quinto dei pazienti è vivo a cinque anni dalla diagnosi.

Ne consegue che la maggior parte dei pazienti riceve la diagnosi quando la malattia non è più "curabile". In tali casi il trattamento è da intendersi "palliativo", racchiudendo in questo termine anche quegli stadi di malattia in cui comunque il trattamento palliativo determina un miglioramento della sopravvivenza e della qualità di vita dei pazienti pur senza poter eradicare la malattia. È pertanto chiaro che i due punti su cui si può agire sono un miglioramento dei tempi della diagnosi (diagnosi precoce, malattia potenzialmente curabile) e un'offerta terapeutica rapida, coerente con le rinnovate esigenze scientifiche, e coordinata (trattamento multimodale integrato).

Tutto ciò necessita di una stretta sinergia fra la ricerca di base e la pratica clinica e può ottenersi con un'ottimizzazione dei tempi di trasferimento delle informazioni della ricerca, con l'acquisizione di tecnologie innovative e competenze adeguate per la fase diagnostica e la fase terapeutico - assistenziale. La maggiore incidenza nel sesso femminile non sempre legata al fumo di tabacco, l'individuazione sulla cellula del tumore polmonare di specifici target su cui poter indirizzare terapie specifiche (terapie mirate), la migliore definizione istologica e biolocale, e il diverso impatto di alcune terapie rispetto ad altre sulla base dell'istotipo sono solo alcune delle novità che sono state acquisite negli ultimi anni e che rendono necessaria una costante e completa informazione di chi si trovi di fronte un paziente con neoplasia polmonare sospetta o manifesta.

Sono stati quindi organizzati dei team multidisciplinari dedicate per ogni ospedale che mirano all'ottimizzazione della diagnostica istopatologica e biomolecolare in linea con le più recenti evidenze scientifiche, alla diagnostica e alla chirurgia mini-invasiva in grado di poter raccogliere materiale utile e necessario per una fotografia la più completa possibile della malattia, ed all'attivazione di studi clinici che consentono l'impiego di molecole innovative in grado di potenziare l'offerta terapeutica.

share

f 41



G+ 0

in

@ 0



Domenica 15 Maggio 2016 - 15:19



LA 38ª GIORNATA
Palermo, la serie A è tua
E' festa al Barbera

f t G+ in @



LIVESICILIACATANIA
Omicidio in palazzo
abbandonato
Scattano due fermi a
Catania

f t G+ in @



METEO
Maltempo ovunque
Si "salva" la Sicilia

f t G+ in @



PALERMO
Palermo salvo col
batticuore
Una dolcissima notte
rosanero

f t G+ in @



LO STUDIO
Le differenze tra
vecchi e "nuovi"
Che pensione andrà
ai regionali

f t G+ in @



PALERMO
Forza Italia sceglie
Scoma
Il senatore
candidato a sindaco

f t G+ in @



IL BLITZ
Maniaci allontanato da Partinico | E
scattano 9 arresti per mafia

f t G+ in @

MEDICINA

IL PRIMO PASSO VERSO UNA RIVOLUZIONE IN ORTOPEDIA: UN MIX DI SILICIO E DI UNA MATERIA ORGANICA MAI USATA FINORA

Arriva l'osso bionico, se si rompe si rigenera

● È possibile stamparlo in 3D. Nell'equipe anche Laura Russo, una giovane ricercatrice palermitana a Milano dal 2000

Gli scenari futuri si preannunciano molto promettenti, anche se non sono immediati. Il nuovo materiale, ulteriormente ingegnerizzato, potrebbe «copiare» il tessuto naturale e stimolarne la riparazione.

Monica Diliberti
PALERMO

●●● Il futuro dell'ortopedia? Potrebbe essere un osso bionico, totalmente progettato e ricostruito in laboratorio utilizzando materiali innovativi e ipertecnologici che gli consentono di autorigenerarsi in caso di frattura. Una scoperta dell'università di Milano-Bicocca, in collaborazione con l'Imperial College di Londra, che è già stata brevettata e che spalanca le porte su scenari di medicina rigenerativa inimmaginabili anche solo 5 anni fa. E che ha anche un «tocco» palermitano: una delle ricercatrici, infatti, è un cervello «fuggito» dal capoluogo siciliano per realizzarsi in quello lombardo.

Una volta che viene costruito, l'osso bionico può essere stampato in 3D. I ricercatori hanno sintetizzato nuovi materiali ibridi per rigenerare il tessuto osseo e cartilagineo



1. L'equipe che ha lavorato al nuovo osso: Ambra Suardi, Roberto Guizzardi, Laura Cipolla, Alessio Radaelli, Laura Russo, Paolo Gervasoni. 2. Un prototipo del materiale

estremamente variabile. Noi siamo riusciti a sintetizzare un materiale che unisce entrambe le caratteristiche.

Gli scenari futuri si preannunciano molto promettenti, anche se non sono immediati. Il nuovo materiale, ulteriormente ingegnerizzato, potrebbe «copiare» il tessuto naturale e stimolarne la riparazione. Si potrebbe persino arrivare alla rigenerazione della cartilagine consumata, sia a livello del menisco che dei dischi intervertebrali.

«La strada è ancora molto lunga», continua la professoressa Cipolla. «Ci vorranno ancora diversi anni di studi sulla biocompatibilità e poi sul comportamento in vivo. Per ora abbiamo posto le basi per un materiale che consente la ricostruzione dell'osso. È difficile fare previsioni temporali: per arrivare alla clinica, bisognerà aspettare almeno 10 anni, forse 15».

Le prospettive però sono molto interessanti. Le patologie a carico delle ossa e delle cartilagini sono tante, soprattutto legate all'età. E se si considera che la popolazione invecchia progressivamente si capisce l'utilità della scoperta. Ma non solo. «Se si confermeranno le nostre ipotesi, anche i bambini potrebbero beneficiarne», conferma l'esperta.

«Il bio-vetro, il materiale inorganico punto di partenza da cui deriva la progettazione dei nuovi materiali ibridi oggetto di studio, veniva già utilizzato durante la guerra del Vietnam per guarire le fratture dei veterani», spiega Julian Jones, docente di Biomaterials all'Imperial College.

Le capacità autoriparanti e la possibilità della stampa tridimensionale permetteranno di valutare anche ambiti di applicazione industriale. Ad esempio, per realizzare materiali innovativi ultrasensibili e autoriparanti da usare nei monitor dei computer e negli schermi per smartphone. Ma anche qui c'è da lavorare ancora. «Non ci aspettavamo risultati così incoraggianti per quanto riguarda le proprietà del materiale», sostiene la docente. «Siamo stati fortunati».

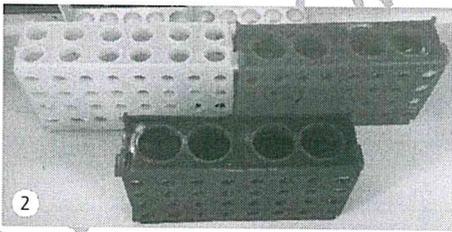
Insomma, seppur molto importante, si tratta comunque di un primo passo, cui ne seguiranno parecchi altri. La progettazione di questo materiale è iniziata nel 2012.

«Ho fatto lavoro di laboratorio», racconta Laura Russo, «provè di sintesi, controllo delle proprietà. Sono a Milano dal 2000, ho studiato all'università qui, poi ho fatto un'esperienza all'estero. Cervello in fuga? Non so. Però qui ci sono occasioni di scambio e collaborazione notevoli. Spostarsi è utile, soprattutto nel settore della ricerca. Però ogni tanto torno a Palermo, a Natale o d'estate. C'è la mia famiglia. E un sacco di posti stupendi».

CI VORRANNO DIVERSI ANNI PER CONCLUDERE GLI STUDI SULLA BIOCOMPATIBILITÀ

che è stato danneggiato da un trauma oppure da una patologia. «La grande novità», afferma Laura Cipolla, docente di Chimica organica all'università di Milano-Bicocca e responsabile dello studio insieme alla palermitana Laura Russo, assegnista di ricerca nella stessa materia, «sta nelle proprietà dei materiali. Finora ne erano stati scoperti altri chimicamente simili. Quelli che abbiamo usato noi sono elastici, resistenti agli stress meccanici, biocompatibili e autoriparanti, che è l'aspetto più innovativo. In caso di danno, quest'ultima caratteristica consente all'osso di autorigenerarsi, dando maggiore sostegno».

Per arrivare a questo risultato, è stato necessario unire le competenze chimiche del Dipartimento di biotecnologie e bioscienze dell'ateneo milanese con quelle ingegneristiche del gruppo di ricercatori del Dipartimento dei Materiali dell'Imperial College londinese, guidato da Julian Jones, coadiuvato da Francesca Tallia, dottoranda in Materials Science. Il progetto è stato finanziato con fondi del Ministero dell'università e della ricerca nell'ambito delle «Metodologie chimiche innovative per biomateriali in-



telligenti» (anche se ne servirebbero altri», confessa Laura Cipolla).

Il punto di partenza dello studio è stata la considerazione che il tessuto osseo ha una forte resistenza meccanica, ma al contempo è dinamico. I ricercatori si sono chiesti se fosse possibile riprodurre entrambe queste caratteristiche con materiali sintetici. Il prodotto definitivo - con cui è stato creato l'osso bionico - deriva da un mix tra una componente inorganica a base di silicio e una nuova matrice organica inaiuti-

lizzata prima. Il materiale brevettato può autorigenerarsi in caso di fratture o scheggiature, è elastico e resiste alla trazione e alla compressione.

«Da anni si stanno cercando dei sostituti ossei capaci di mimare le proprietà dell'osso naturale», spiegano le due ricercatrici. «Per ottenere caratteristiche analoghe, si preparano materiali definiti «ibridi» costituiti da una componente inorganica, spesso a base di silicio, e da una componente organica di tipologia

LA STORIA. Vinny Desautels, 7 anni, li ha regalati ai coetanei che li perdevano in seguito alle cure per il tumore

I suoi capelli ai malati di cancro, ora è ammalato lui

●●● Per due anni si è fatto crescere i capelli per donarli ai bimbi malati di cancro, ora è lui ad avere bisogno di supporto, soprattutto morale, per combattere contro la malattia. Vinny Desautels, bimbo californiano di sette anni e mezzo, ha commosso tutti quando con coraggio e sensibilità ha pensato al gesto di donare i capelli ai bimbi che a causa delle cure contro il tumore li perdevano. Ora è anche lui malato, ha un cancro al quarto stadio. I primi sintomi si sono manifestati con un occhio gonfio, inizialmente confuso con un'allergia, che progressivamente è peggiorato e con un nodulo sul fianco destro notato quando il bimbo era

pronto per una doccia. Purtroppo i due sintomi sono risultati collegati: una massa è stata identificata nella zona pelvica e un'altra sull'occhio che sembra essere maligna e Vinny sta iniziando un percorso di cure e test in ospedale. La storia del bimbo californiano, che ha trovato spazio su molti media soprattutto americani con le iniziali richieste di aiuto economico da parte dei nonni, ha permesso alla famiglia di raccogliere 457mila dollari. Ora sulla pagina di GoFundme le donazioni a Vinny sono sospese, ma è possibile destinare denaro ad altre famiglie con bimbi ammalati in dei link specifici indicati dai genitori del piccolo.



IN BREVE

● **Medici**

Un palermitano guida la Società di Diabetologia

●●● Giorgio Sesti, palermitano, 57 anni, ordinario di Medicina Interna all'Università della Magna Graecia di Catanzaro, è stato eletto presidente della Società Italiana di Diabetologia. L'elezione di Sesti è avvenuta al 26° congresso nazionale di Rimini della Società. La Sid, fondata nel 1964 a Roma, conta 17 sezioni regionali, più di 2000 soci, e mira a tutelare gli interessi delle persone con diabete e delle loro famiglie, promuovendo la conoscenza della malattia per migliorarne la diagnosi e la cura.



Giorgio Sesti

Ospedale Giglio di Cefalù, in arrivo un altro esame radiologico: è il Dentalscan

CEFALÙ. A partire dal 1 giugno sarà possibile effettuare all'ospedale Giglio di Cefalù anche la **TC Dental Scan**: «Ampliamo l'offerta sanitaria con un esame richiesto dal territorio e che questa Fondazione è in grado di offrire grazie all'elevata qualità tecnologica di cui dispone», sottolinea il direttore generale **Vittorio Virgilio**.

L'esame viene effettuato con la prescrizione del medico di famiglia e il pagamento del solo ticket.

«Il Dentalscan viene utilizzato per lo studio delle arcate dentarie- spiega **Massimo Midiri**, responsabile della diagnostica per immagini del Giglio- Consente di individuare con esattezza quantità e qualità dell'osso sul quale poi eventualmente dovrà esserci un intervento di natura impiantistica».

L'esame dura pochi minuti e non occorre particolare preparazione.

Oltre al più comune Dental Scan il «Giglio» dispone, sempre per gli studi di radiologia odontostomatologica, di una nuova tecnologia chiamata TC Cone Beam per l'esame del distretto dentario: «Questo sistema- evidenzia Midiri- permette di studiare il paziente riducendo di molto le radiazioni».

La prenotazione può essere effettuata tramite cup allo 0921.920502 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13



Primo soccorso pediatrico. Presentato un disegno di legge all'Assemblea Regionale Siciliana

13 maggio 2016 (<http://www.medisalute.it/primo-soccorso-pediatico-ars-disegno-di-legge/>)

Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>)

Piccole dosi (<http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/>)



“Gli incidenti domestici rappresentano la prima causa di morte e di disabilità in età pediatrica. Per questo riteniamo utilissimo l’insegnamento ad una serie di categoria, ad esempio personale scolastico docente e non docente, genitori, educatori etc, delle ‘tecniche salvavita’ e dei concetti di prevenzione primaria quali la disostruzione pediatrica e la rianimazione cardiopolmonare”.

Ad affermarlo è stata la presidente del gruppo PD all'Assemblea Regionale Siciliana, **Alice Anselmo** che ha presentato un **disegno di legge** (“Norme in materia di primo soccorso pediatrico”). L'obiettivo è, appunto, quello di diffondere la conoscenza di tecniche da primo soccorso che potrebbero rivelarsi fondamentali nei tempi di attesa del personale medico, specialmente in casi di emergenza che riguardano **bambini**.

Tagged [Assemblea Regionale Siciliana](http://www.medisalute.it/tag/assemblea-regionale-siciliana/) (<http://www.medisalute.it/tag/assemblea-regionale-siciliana/>)

[bambini](http://www.medisalute.it/tag/bambini/) (<http://www.medisalute.it/tag/bambini/>)

[disostruzione pediatrica](http://www.medisalute.it/tag/disostruzione-pediatica/) (<http://www.medisalute.it/tag/disostruzione-pediatica/>)

[incidenti domestici](http://www.medisalute.it/tag/incidenti-domestici/) (<http://www.medisalute.it/tag/incidenti-domestici/>)

[primo soccorso pediatrico](http://www.medisalute.it/tag/primo-soccorso-pediatico/) (<http://www.medisalute.it/tag/primo-soccorso-pediatico/>)

[rianimazione cardiopolmonare](http://www.medisalute.it/tag/rianimazione-cardiopolmonare/) (<http://www.medisalute.it/tag/rianimazione-cardiopolmonare/>)

Donazione di organi, sono 16 i Comuni siciliani dove la volontà si può indicare sulla carta d'identità

PALERMO. Sono in tutto 16 i comuni siciliani che hanno già attivato il Progetto “Una scelta in Comune”, che prevede l'opportunità per i cittadini maggiorenni di dichiarare la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti, firmando un semplice modulo al momento del rilascio o del rinnovo della carta di identità.

A questi si aggiungerà Palermo, dove ieri la giunta comunale ha dato il via libera.

La dichiarazione sarà poi trasmessa in tempo reale al Sistema Informativo Trapianti, banca dati del Centro Nazionale Trapianti, consultato per ciascun soggetto potenziale donatore in stato di accertamento di morte cerebrale dai Centri Regionali Trapianto in modalità di H 24.

Il Comune siciliano più efficiente è Siracusa che dall'attivazione del sistema, lo scorso gennaio, ha già raccolto 1092 dichiarazioni.

Gli altri Comuni che hanno attivato il sistema sono: Bagheria, Castelnuovo, San Salvatore di Fitalia, Alia, San Cataldo, Tusa, Balestrate, Chiusa Sclafani, Menfi, Melilli, Valdina, Avola, Villafranca Tirrena, Delia e Campobello di Licata.

In totale negli uffici anagrafe siciliani (alla data del 6 maggio scorso) sono state registrate 2.283 dichiarazioni con una percentuale del 99,8% di consenso alla donazione, confermando lo spirito di solidarietà dei siciliani.

«Il Centro regionale trapianti della Sicilia- afferma **Bruna Piazza, Coordinatore regionale del CRT** – è grato ai comuni che già hanno aderito al progetto una scelta in Comune per la collaborazione e la disponibilità offerta. Auspichiamo di, quanto prima, incrementare la diffusione di questa opportunità per i cittadini siciliani con l'obiettivo di una completa copertura regionale».

Nei Comuni aderenti all'iniziativa, i cittadini che desiderano esprimere il consenso o il diniego alla donazione di organi e tessuti all'atto del rilascio o rinnovo della carta d'identità, devono sottoscrivere la relativa dichiarazione espressa nel modulo. Tale dichiarazione deve essere resa in doppia copia in quanto una copia deve essere conservata agli atti di archivio, un'altra deve essere consegnata al dichiarante come ricevuta e non deve necessariamente accompagnare la carta d'identità.

L'ufficiale d'anagrafe dovrà riportare l'informazione fornita dal cittadino all'interno del quadro dei dati utilizzati nella procedura per l'emissione o rinnovo della carta d'identità. Il dato così acquisito è inviato direttamente in modalità telematica al SIT, unitamente ai dati anagrafici del dichiarante e agli estremi del documento d'identità al fine di consentire l'immediata consultazione del dato da parte del Coordinamento regionale trapianti.

Solo su espressa richiesta del cittadino il dato può essere anche riportato sul documento di identificazione. Nel caso in cui il cittadino intenda modificare la propria volontà registrata nel SIT attraverso i Comuni, si dovrà recare presso la propria ASL di appartenenza oppure- limitatamente al momento di rinnovo del documento d'identità- potrà farlo anche presso l'ufficio d'anagrafe del Comune, ricompilando l'apposito modulo per la successiva trasmissione del dato al SIT. In tal modo i Centri Regionali Trapianto hanno la certezza di poter consultare nel SIT sempre l'ultima volontà espressa dal cittadino.

Ai fini della modifica della volontà restano valide tutte le altre modalità di dichiarazione previste dalla legge: una dichiarazione, resa in carta libera o su moduli appositamente predisposti da enti pubblici e dalle associazioni dei donatori, da cui risultino, oltre alla volontà in ordine alla donazione degli organi e dei tessuti, i dati personali, la data e la firma; con una dichiarazione resa presso le aziende sanitarie, le aziende ospedaliere o gli ambulatori dei medici di medicina generale; una dichiarazione resa presso i Centri Regionali per i Trapianti.

Nelle linee-guida per i Comuni, disponibili sul sito del CRT Sicilia (www.crtsicilia.it), e del CNT (trapianti.salute.gov.it), sono riassunte le procedure per attivare il servizio che richiede alcuni passaggi preliminari:

- 1. Il Comune formalizza** l'adesione al servizio con una delibera di giunta;
- 2. Per attivare l'interconnessione tra il Sistema Informativo Trapianti e il sistema informatico dell'anagrafe è necessario realizzare due componenti software**, integrati nella procedura informatica per l'emissione della carta d'identità. Compite le modifiche al software dell'anagrafe, si rende necessaria l'installazione di un certificato SSL di autenticazione. Per tutte le informazioni sul processo di interconnessione tra i due sistemi informatici è possibile scrivere al Sistema Informativo Trapianti al seguente indirizzo mail: assistenza.cnt@iss.it oppure chiamare lo 06 49904430 (lunedì-mercoledì-venerdì: h. 9.30-12.00).
- 3. Prima di rendere fruibile ai cittadini** il servizio di registrazione della dichiarazione di volontà è essenziale la partecipazione del personale dell'anagrafe a un breve corso di formazione curato dal Centro Regionale Trapianti della Regione.
- 4. Ogni Comune può usufruire** dei materiali informativi realizzati dal Centro Nazionale Trapianti. I materiali, facilmente personalizzabili dall'Amministrazione comunale, sono disponibili al seguente indirizzo www.trapianti.salute.gov.it (cliccando sul banner "Una scelta in Comune").

Per qualsiasi ulteriore informazione è possibile chiamare il CRT Sicilia al numero 091/6256641 e chiedere della dottoressa Chiara Coticchio.

(**)In attuazione a quanto previsto all'art. 3 comma 8 bis, nel Decreto legge 30 dicembre 2009, n.194 convertito dalla Legge n.25 del 26 febbraio 2010, noto come decreto "Mille-proroghe", sul tema dell'espressione della volontà o del diniego a donare gli organi al momento del rilascio della carta di identità

Dichiarazioni registrate presso i Comuni (**)					
Comune	Consensi		Opposizioni		Totale
	Num.	%	Num.	%	
DELIA	91	75,8	29	24,2	120
VILLAGRANCA TIRRENA	19	26,8	52	73,2	71
AVOLA	368	99,7	1	0,3	369
VALDINA	29	96,7	1	3,3	30
MELILLI	106	93,8	7	6,2	113
MENFI	47	82,5	10	17,5	57
CHIUSA SCLAFANI	50	89,3	6	10,7	56
BAGHERIA	0	-	1	100,0	1
BALESTRATE	25	78,1	7	21,9	32
TUSA	112	96,6	4	3,4	116
SAN CATALDO	39	78,0	11	22,0	50
ALIA	72	67,3	35	32,7	107
SAN SALVATORE DI FITALIA	5	62,5	3	37,5	8
CASTELBUONO	58	98,3	1	1,7	59
SIRACUSA	1092	99,8	2	0,2	1094
SICILIA	2113	92,6	170	7,4	2283

POLICLINICO. Il gas somministrato in ospedale al piccolo dopo il cesareo. Così il suo cervello ha subito danni pesanti: non potrà camminare e parlare correttamente

Azoto al neonato al posto dell'ossigeno I genitori: «La giustizia ci ha abbandonati»

● L'incidente dopo il parto nel 2010: il processo non decolla

Sotto processo ci sono tre persone, il direttore del dipartimento materno-infantile dell'ospedale, Enrico De Grazia, il tecnico della struttura sanitaria, Aldo La Rosa, e il titolare della «Sicilycro srl», Francesco Ingu.

Sandra Figliuolo

●●● Andrea è stato un bimbo fortemente desiderato dai suoi genitori perché, reduci entrambi da precedenti unioni in cui hanno avuto altri figli, lui era il primo che nasceva dal loro amore. «Non potrà mai camminare, neanche riesce a stare seduto. Forse, ci dicono i medici, riuscirà a pronunciare qualche parola, ma mai potrà realmente parlare», così racconta con tristezza il padre del piccolo, che oggi ha cinque anni e mezzo, Giovanni Vitale. Andrea, infatti, ha riportato una lesione al cervello poche ore dopo essere venuto al mondo: secondo la Procura, al Policlinico, dove è nato con un cesareo il 29 novembre del 2010, per delle presunte difficoltà cardiache, gli sarebbe stato

somministrato dell'azoto anziché dell'ossigeno. Sotto processo ci sono attualmente tre persone, il direttore del dipartimento materno-infantile dell'ospedale, Enrico De Grazia, il tecnico della struttura sanitaria, Aldo La Rosa, e il titolare della «Sicilycro srl», Francesco Ingu. Per il sostituto procuratore Gianluca De Leo, che ha coordinato l'inchiesta, ci sarebbe stato un errore nella realizzazione dell'impianto che doveva somministrare i due gas.

«Nessuno ha mai messo in dubbio la ricostruzione di questi fatti», spiega Vitale - eppure il processo, iniziato a marzo del 2013, subisce continui ritardi. Sono stati ben sette, ad oggi, i giudici che, per vari motivi, si sono infatti passati il caso. Un record. «Se credo nella giustizia? Inizio a non avere più fiducia - dice ancora il padre del bambino - e inizio anche a pensare che tutto questo possa essere voluto. Perché, alla fine, con questi continui ritardi e cambi, si finisce per provocare un danno a noi, che già ne abbiamo patiti di molto gravi». Il reato di lesioni colpose che è contestato

agli imputati sarà prescritto a metà dell'anno prossimo. «A parte questo - aggiunge Vitale - sappiamo già adesso che queste persone non andranno in carcere neppure per un giorno...»

Vitale, che lavora in un cinema, ricorda il giorno in cui è nato suo figlio: «Il cesareo era stato programmato ed eravamo al Policlinico per un lieto evento. Poi Andrea è stato messo in una specie di incubatrice, dove avrebbero dovuto somministrargli dell'ossigeno, come è prassi per i bimbi che nascono col cesareo. Per 68 minuti - racconta ancora - mio figlio ha inalato in realtà dell'azoto e stava male, così i medici gli hanno fatto diversi massaggi cardiaci. Si è ripreso un po' solo quando lo hanno portato in terapia intensiva, dove hanno fatto dei controlli e hanno capito cos'era realmente accaduto e che non c'erano problemi cardiaci... Quando mi hanno detto quello che era successo, mi è caduto il mondo addosso, non sapevo cosa fare... Poi la denuncia, una vita stravolta per sempre, e il processo a rilente. «Chissà - rimarca ancora il pa-



L'ingresso del Policlinico Giaccone

FINORA IL CASO È PASSATO AL VAGLIO DI SETTE GIUDICI DIVERSI PER VARI MOTIVI

pà di Andrea - se fossi stato una persona più importante se le cose sarebbero andate così? Magari la giustizia per la mia famiglia sarebbe arrivata prima...». Sono parole amare, che l'uomo pronuncia però con tanta compostezza, senza rabbia.

La mamma di Andrea, Cecilia Fecarotta, ricorda che subito dopo il parto ha potuto stringere suo figlio, che «era sano, stava bene, ma all'improvviso mi hanno lasciata lì da sola

e l'hanno portato via. Quando ho saputo quello che gli era successo ero così amareggiata... Ancora ora, solo a parlarne, soffro terribilmente... Mi hanno detto inizialmente che Andrea avrebbe avuto un leggero ritardo, ma non è stato affatto così. Tutta la nostra famiglia è stata colpita da questa vicenda, anche i nostri figli più grandi, perché Andrea ha costantemente bisogno di cure... Quello che sta succedendo con questo processo - dice senza mezzi termini - è semplicemente una vergogna e io personalmente alla giustizia non credo più». I genitori sottolineano entrambi che «nessuno ci ha mai chiesto scusa o se avessimo bisogno di qualcosa. Nessuno in questi cinque anni si è mai interessato di sapere come stesse Andrea».

Il piccolo ogni giorno deve fare del-

le terapie. «Per fortuna - dice suo padre - lavoro in un cinema, quindi di pomeriggio. Così ogni mattina posso accompagnarlo. Noi però viviamo a Carini e il centro di cure è a Palermo... Davvero non è facile e somiglia più a un calvario». La prossima udienza del processo è stata fissata per il 24. «Giorno in cui ci sarà l'astensione dei penalisti - sottolinea Vitale - quindi il processo potrebbe saltare nuovamente». Eppure per la coppia continua ad aspettare la sentenza, perché per loro è fondamentale: «Speriamo che il danno patito da nostro figlio venga risarcito solo per potergli assicurare una vita in cui possa ricevere tutte le cure di cui ha bisogno», rimarca ancora Vitale. Sua moglie chiede solo che «la nostra storia, la storia assurda di nostro figlio, non cada nel dimenticatoio». (SAPP)

Fecondazione

Alcune ore in ospedale. Il medico, ai domiciliari per lesioni aggravate e rapina, racconterà la sua verità al gip: un'infermiera lo accusa di averle asportato ovociti con la forza

«Mi sento come Tortora l'ingiustizia mi uccide»

Il ginecologo Antinori ricoverato per malore. La difesa rileva «anomalie» in lettera della accusatrice

«COSCIONI»

Contrariamente a quanto afferma il ministro Lorenzin, la sentenza della Consulta sulla fecondazione eterologa era ed è immediatamente esecutiva, il ministero però non ha fatto nulla perché lo fosse nei fatti. Nei due anni trascorsi dalla sentenza sono state applicate tecniche eterologhe nel pubblico e nel privato. Independentemente dalle azioni di governo che, quando ci sono state, hanno solo determinato la violazione dell'anonimato del donatore. Lo dichiara Filomena Gallo, segretario dell'Associazione «Luca Coscioni», il ministro, quindi, non trovi scuse per camuffare la mancanza di volontà politica»

STEFANO ROTTIGNI

MILANO. È rimasto alcune ore in ospedale Severino Antinori. Il ginecologo ha avuto un malore nella sua casa, dove da venerdì è agli arresti domiciliari con l'accusa di lesioni aggravate e rapina ai danni di un'infermiera spagnola di 24 anni a cui avrebbe forzatamente prelevato gli ovuli per impiantarli ad un'altra sua paziente il 5 aprile scorso nella clinica Matris di Milano. Dall'ospedale richiama al telefono e si dice addolorato «per accuse ingiuste che mi stanno uccidendo. Mi sento come Enzo Tortora. Lo voglio dire forte - afferma - io sono per l'Italia pulita». Dopo il malore avuto in casa dove si trovava ai domiciliari spiega di sentirsi «un po' meglio. Sto prendendo dei farmaci - aggiunge - ora ho un altro controllo ma certe accuse mi distruggono».

La sua verità la racconterà nei prossimi giorni al gip (non si sa se per rogatoria) che ha disposto l'arresto in casa con le accuse di lesioni aggravate e rapina: quest'ultimo reato sia in riferimento al prelievo degli ovuli, sia per il telefono cellulare che sarebbe stato sottratto alla donna la quale, il 5 aprile scorso, aveva dato l'allarme da un telefono della clinica Matris, ora sequestrata dal Nas dei carabinieri. In realtà, la Procura di Milano aveva contestato anche il sequestro di persona ad Antinori. L'accusa, però, era stata ritenuta dal gip che ha disposto i domiciliari per il medico «assorbita» da quella di rapina.

L'avvocato Tommaso Pietrocarlo, che fa parte del collegio difensivo, fa rilevare alcune «anomalie» nella vicenda: in particolare una lettera che la 24enne, tramite un legale dell'associazione che affianca il Soccorso violenza sessuale e domestica della clinica

La carriera

Severino Antinori, medico, nato in Abruzzo, 70 anni

- 1972 Si laurea alla Sapienza di Roma
- 1978 Si specializza in ostetricia al Gemelli
- 1982 Apre a Roma una clinica privata
- 1989 Sperimenta la fecondazione in vitro su donne in menopausa
- 1994 Rende incinta Rossana D. a 63 anni: è la partoriente più anziana del mondo
- 1998 Studia la clonazione per coppie sterili
- 2002 Annuncia di aver usato la clonazione per rendere gravide tre donne (non si sa come sia andata a finire)
- 2014 Carabinieri del Nas sequestrano 5 cartelle nella clinica Matris (MI)
- 2016 Arrestato a Roma per «rapina di ovuli». Sotto sequestro la clinica Matris



Mangiagalli - dove la donna era stata portata e dove le erano stati riscontrati l'asportazione degli ovuli ed ecchimosi compatibili con un'immobilizzazione - scritta per chiedere il riconoscimento di un rapporto di lavoro subordinato come infermiera, «e il reintegro, pur non essendo dipendente» e un relativo risarcimento danni, altrimenti avrebbe intrapreso iniziative legali.

Con quella lettera, che non sembra sia ancora stata acquisita agli atti dell'inchiesta, la donna intendeva «ottenere il riconoscimento di un rapporto

di lavoro che si svolgeva in nero», spiega l'avvocato che l'assistente, Roberta De Leo, anch'ella della Onlus Svs Dad (Soccorso violenza sessuale e domestica, Donna aiuta donna) la quale ha precisato che la lettera «riguarda il diritto del lavoro» e non invece il procedimento penale.

Tra le «anomalie» fatte rilevare dalla difesa nella vicenda, di cui il ginecologo aveva parlato a Pomeriggio 5 con Barbara D'Urso, dopo aver subito una perquisizione, il fatto che l'infermiera avesse firmato un modulo di adesione al programma di ovulo-

donazione, poi un consenso informato, «dopo aver avuto il supporto di una psicologa che ne attestò la consapevolezza della scelta e la mancanza di problematiche».

Pietrocarlo aggiunge che, dagli atti, si evince che la donna avrebbe riconosciuto la sottoscrizione di due moduli «molto dettagliati dell'11 e del 14 marzo e non quello del 5 aprile», giorno dell'intervento che sarebbe dovuto servire a rimuovere una cisti ovarica e che si sarebbe trasformata nella rapina.

Allo stato non sarebbero emerse

evidenti connessioni con un'altra inchiesta milanese cominciata un anno fa: un'eccezione di parte, assistita dall'avvocato Gianni Pizzo, aveva denunciato di avere avuto una promessa di denaro da Antinori (circa mille euro) per consentire il prelievo degli ovuli. Non avevano ricevuto la somma perché, dopo l'operazione, era stato detto loro che non si potevano utilizzare, ma anche in quel caso il sospetto è che fossero stati impiantati invece ad altre clienti della clinica.

Qualcuno disse anche di aver subito avances sessuali nella struttura.

SEVERINO ANTINORI
Nuovi guai giudiziari per il medico al centro delle polemiche per aver realizzato il primo caso di fecondazione eterologa in Italia

L'INTERVISTA. LA MINISTRA BEATRICE LORENZIN

«Caso non collegato a penuria di ovociti né a ritardi nella legge sull'eterologa»

ELIDA SERGI

ROMA. Non c'è nessun legame tra la vicenda dell'arresto del ginecologo Severino Antinori e la mancanza di ovociti in Italia. A escludere una lettura in questa chiave è la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, che all'indomani della notizia di quanto accaduto ad uno dei più famosi ginecologi italiani, paladino della fecondazione assistita già dagli esordi e spesso al centro di forti polemiche, fa chiarezza su alcune questioni legate alla legge in Italia e alla sua applicazione.

«Legare l'arresto di Antinori al tema dell'assenza di ovociti è profondamente ingiusto nei confronti della presunta vittima, ed è anche un ragionamento molto pericoloso», spiega Lorenzin.

Sulla fecondazione assistita, in particolare eterologa, la ministra della Salute spiega che l'intervento del ministero a livello di adeguamento normativo è stato tempestivo, ma ammette che l'iter è lungo per quanto riguarda il recepimento di alcune direttive europee.

«Fin dall'inizio abbiamo detto che la sentenza della Consulta non era immediatamente esecutiva, ma aveva bisogno di molti interventi di adeguamento normativo, che abbiamo fatto subito e completamente, per quanto riguarda le nostre competenze», aggiunge Lorenzin.

«Lo scorso agosto - evidenzia la ministra - sono state aggiornate le linee guida della Legge 40 (ferme dal 2008),

abbiamo inserito la fecondazione assistita nei Livelli essenziali di assistenza, per la prima volta, sia per l'omologa che per l'eterologa, e stiamo proseguendo nel completamento del recepimento delle direttive europee, che regolano in particolare la donazione di gameti per eterologa, cioè la selezione del donatore, con l'elenco degli esami clinici e genetici e il numero massimo dei nati da ciascun donatore. Prima non erano state recepite perché l'eterologa era vietata».

«L'iter è lungo, non per nostra scelta ma perché una legge prevede che questo particolare recepimento sia fatto per regolamento. In particolare - aggiunge - il testo è già stato approvato dal Garante della privacy, dal Consiglio superiore di Sanità e dalla Conferenza Stato-Regioni. Adesso è alla presidenza del Consiglio, che deve consentire il prosieguo dell'iter, e cioè per avere l'ok dal Consiglio di Stato e dalle commissioni parlamentari».

«A quel punto - sottolinea la ministra - potremo emanare il decreto con il nuovo consenso informato e, soprattutto, iniziare le campagne di donazione dei gameti».

«La sentenza della Consulta - obietta però Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni - era ed è immediatamente esecutiva. Il ministero però non ha fatto nulla perché lo fosse nei fatti. Nei due anni sono state applicate tecniche eterologhe nel pubblico e nel privato. Independentemente dalle azioni di governo che, quando ci sono state, hanno solo de-

“L'iter è lungo, non per nostra scelta. Dopo tutti gli ok, potremo emanare il decreto sul consenso informato e iniziare le campagne di donazione dei gameti”

BEATRICE LORENZIN
La ministra: il caso Antinori non è collegabile alla legge sull'eterologa



terminato la violazione dell'anonimato dei donatori. La ministra - conclude - non trovi scuse per camuffare la mancanza di volontà politica. Si ado-

però invece perché ci siano campagne informative, Lea aggiornati per consentire copertura a tutte le tecniche di fecondazione assistita».

Avvisi Professionali

dal Mondo Medico

ANDROLOGIA - ENDOCRINOLOGIA - STERILITÀ

Prof. Giancarlo D'Agata - Dir. Consorzio Clinico scientifico, Sessuologia. Tel. 370 1261757. «Settimana prevenzione infertilità: Esami spermatici gratuiti»

CHIRURGIA ERNIE E LAPAROSCI

Prof. Angelo Donati - In anestesia locale. Riabilitazione immediata. Tel. 339 4803147

ENDOCRINOLOGIA - MALATTIE DELLA TIROIDE

Prof. Orazio Ippolito - Chirurgo endocrinologo della tiroide, continua a visitare in via Androne, 5 Catania Tel. 095 317711 - 347 4818598 ed a operare presso la Casa di Cura Conventonata Morgagni Catania

Prof. Enrico Pucci - Università di Pisa, riceve a Catania, presso la Casa di cura Valsalva. Per appuntamento telefonare 095 7141924 - 393 9453171

Prof. Conoetto Regalbuto - Università di Catania. Riceve per appuntamenti a Catania (095 551873) ed Enna (0935 37729)

MALATTIE ARTRITICHE E REUMATICHE

Prof. Fichera C. Rino - Spec. Univ. Roma - Boston (USA) 095 372477 - 328 4254454

NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA E VERTEBRALE

Prof. Vincenzo Albanese - Attività chirurgica presso Casa di Cura Conventonata col S.S.N. «Villa Azzurra» Tel. 0931 788111 via Cassaro mc. Siracusa. Attività ambulatoriale e di consulenza: Siracusa «BIOMED» tel. 0931 753827 via Ferla 2b; Catania «STUDIO MEDICO» tel. 095 381010 viale Vittorio Veneto 187

pk sud
PUBBLICITÀ

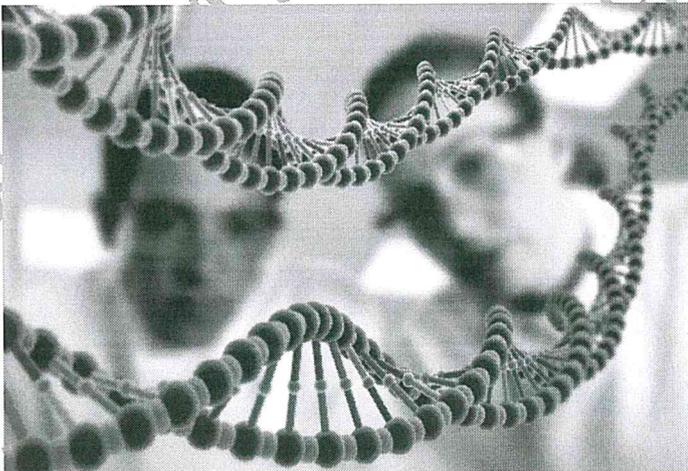
Per informazioni
Tel. 095 7306347 - 368 3032936

Per la pubblicità ad:

LA SICILIA

Catania
Corso Sicilia, 37/43 95131
Tel. 095 7306311
Fax 095 321352

PKS
pubblicità
pk sud
PUBBLICITÀ



L'ultima frontiera della scienza è quella di creare un genoma umano sintetico

LA RICERCA. Vent'anni di studi di Craig Venter sulla cellula e i suoi meccanismi

Un batterio di soli quattrocento geni è l'anticamera della vita sintetica

ROMA

Il sogno della vita sintetica non è mai stato così vicino a concretizzarsi: dopo oltre 20 anni di esperimenti il pioniere delle ricerche sulla vita costruita in laboratorio, Craig Venter, ha ottenuto l'essere vivente con il più piccolo dei Dna: è un batterio che contiene appena 473 geni, ognuno dei quali svolge una funzione indispensabile alla vita: una sorta di kit di sopravvivenza comune a tutti gli esseri viventi. Descritto sulla rivista Science, il batterio sintetico si chiama Syn 3.0 e permetterà di studiare le funzioni della vita con un dettaglio mai raggiunto finora. Il risultato apre anche la strada alle prime applicazio-

ni della vita artificiale: su questo kit di base comune a tutti i viventi sarà possibile in futuro innestare specifiche funzioni per ottenere batteri con specializzazioni particolari, come produrre biocarburanti o bonificare terreni e acque contaminate.

L'istituto in cui è stato ottenuto il batterio è lo stesso fondato e diretto da Craig Venter. Qui da anni la parola d'ordine è considerare la cellula come l'unità fondamentale della vita, e il suo genoma come il suo sistema operativo, ossia come il codice che contiene le istruzioni per le funzioni della cellula: la sua chimica, la struttura, il meccanismo con cui si replica. Per i ricercatori ogni genoma

contiene le istruzioni per le funzioni universali comuni a tutte le forme di vita e trovare questo Sacro Graal della biologia è stato il loro obiettivo. Lo hanno raggiunto lavorando anno dopo anno sullo stesso batterio sul quale, all'inizio degli anni 2000, avevano condotto le prime ricerche. I ricercatori hanno diviso il suo Dna, composto da 901 geni, in otto sezioni, ognuna delle quali è stata «etichettata» in modo da renderla facilmente riconoscibile rispetto alle altre. Hanno quindi cominciato a comporre queste tessere di Dna in centinaia di «mosaici» genetici diversi, eliminando ogni volta quelle che non avevano un legame con funzioni essenziali alla vita.

IL CASO. Alcune aziende e fondazioni hanno già manifestato interesse, mentre la richiesta di finanziamenti verrà avanzata anche al governo federale americano

Genoma umano sintetico, la scienza ci prova

Ad Harvard incontro segreto fra 150 esperti. Il progetto ha lo scopo di creare cellule non persone. Ma il dibattito si infiamma

Anna Lisa Rapanà
WASHINGTON

Un incontro segreto per valutare la creazione di un genoma umano sintetico. Si è tenuto presso la Harvard Medical School a Boston e ha visto la partecipazione di 150 esperti cui è stato chiesto di mantenere quella conversazione privata e confidenziale. Del resto il tema è delicato, se non controverso, e pone non poche preoccupazioni per la comunità scientifica: comporre in maniera sintetica il Dna contenuto in un cromosoma umano vuol dire aprire una porta tanto affascinante quanto piena di incognite, in quanto potrebbe portare ad usare un genoma sintetico per creare un essere umano senza genitori biologici, sottolinea il New York Times.

Le considerazioni sono quindi tutte di natura etica, perché sul valore di un tale passo in avanti gli organizzatori dell'evento di cui dà conto il New York Times non hanno dubbi e sarebbe considerata co-

me una continuazione del Progetto sul Genoma Umano, con l'iniziativa che andrebbe al di là della sola lettura del Dna, si potrebbe infatti parlare di una «scrittura» del genoma umano in quanto ci si spinge fino a sintetizzarlo. In questo senso lo scenario che più inquieta molti è quello che intravede la possibilità che questa strada apra la porta in

LA RICERCA POTREBBE ESSERE USATA PER CREARE PERSONE SENZA GENITORI BIOLOGICI

prospettiva a certi estremi, come la possibilità di sintetizzare e riprodurre determinati tratti o addirittura di «fare copie» di determinate persone.

Per porre la questione etica si è fatto avanti Drew Endy, bioingegnere a Stanford, che ha scritto un

GENOMA UMANO. Negli ultimi 16 anni sono stati mappati miliardi di lettere del codice. Il progetto colossale che ha rivoluzionato la scienza

L'idea di un genoma umano sintetico, da realizzarsi entro 10 anni, prospettata secondo quanto scrive il New York Times martedì scorso durante l'incontro «riservato» alla Harvard Medical School di Boston al quale hanno partecipato 150 scienziati, vorrebbe essere la «naturale» prosecuzione del Progetto Genoma Umano, la colossale impresa internazionale che ha portato nel 2000 alla mappa del Dna. Il progetto ha identificato una sequenza di riferimento che è utilizzata a livello globale nelle scienze biomediche ed ha aperto la via alla medicina su misura.

Per ottenere le sequenze dei 3,2 miliardi di coppie di «lettere» che scrivono il libro della vita e per identificare circa 20.500 geni ci sono voluti 13 anni: un'impresa colossale, che ha dimostrato quanto conti unire le forze, creando

grandi gruppi internazionali, e l'importanza di condividere i risultati.

«Il Progetto Genoma Umano ha cambiato il modo di fare scienza», hanno scritto su Nature nell'ottobre scorso in occasione del 25° anniversario dell'inizio del progetto tre protagonisti dell'impresa: Eric Green, Francis Collins, e il Nobel James Watson, che ha scoperto la struttura a doppia elica del Dna insieme a Francis Crick.

Tutti e tre hanno diretto il Centro nazionale americano per la ricerca sul genoma umano, che nel 1990 ha lanciato il progetto.

Il completamento della sequenza è stato annunciato il 26 giugno 2000 dal presidente degli Stati Uniti Bill Clinton in una conferenza stampa alla quale erano presenti i due protagonisti della «corsa»: lo scienziato-imprenditore Craig

Venter e il capo del National Human Genome Research Institute, Francis Collins.

Negli ultimi 16 anni sono stati mappati miliardi e miliardi di lettere del codice ed è stato scritto il genoma di esseri umani, animali, piante, scoperti i geni responsabili di molte malattie, molti geni bersaglio di farmaci oncologici innovativi, e la medicina personalizzata ha preso l'avvio, con la somministrazione di alcuni farmaci decisa in base al Dna del paziente. Un traguardo della scienza che apre nuovi scenari e possibilità di cure personalizzate sempre più precise.

Grazie al Progetto Genoma Umano sono nate recentemente iniziative destinate a trasformare la medicina, come il Progetto 1.000 genomi e l'Atlante dei geni del cancro. Progetti che annunciano sorprendenti novità per i prossimi anni.

articolo proprio per criticare questo tipo di progetto. Alla riunione ad Harvard Endy non ha preso parte, sebbene fosse stato invitato, perché ha giudicato l'incontro troppo limitato a livello di partecipazione e con poca attenzione per l'aspetto etico. Ma George Church, professore di genetica alla stessa Harvard Medical School e tra gli organizzatori del progetto proposto, ha subito frenato, tentando di sgomberare il campo da interpretazioni troppo azzardate: il progetto non ha lo scopo di creare persone, ma soltanto cellule. Inoltre, ha precisato, non sarebbe ristretto ai genomi umani, ma avrebbe lo scopo di acquisire e migliorare la capacità di sintetizzare il Dna in generale, con applicazioni possibili per piante, animali e microbi.

Il progetto non ha al momento finanziamenti, sebbene alcune aziende e fondazioni abbiano manifestato interesse, mentre la richiesta di fondi verrà avanzata anche al governo federale americano.

L'INTERVISTA/1 A RICCARDO ALESSANDRO

di Delia Parrinello



Riccardo Alessandro

«L'UOMO SENZA MALATTIE POSSIBILE TRAGUARDO»

Anche se si potesse arrivare al massimo, all'uomo senza malattie, «e ci sono tutte le condizioni perché questo risultato possa essere raggiunto con precisione sempre più elevata, anche se non matematicamente certa, ebbene, anche in presenza di un traguardo così alto e utile - precisa il docente di Biologia e genetica Riccardo Alessandro, direttore del dipartimento di Biopatologia e Biotecnologie mediche dell'Università degli Studi di Palermo - anche in questo caso gli scienziati hanno l'obbligo morale di fermarsi, ed è per lo stesso motivo per cui oggi si sta fermi e non si procede nel clonaggio umano che è abbastanza possibile».

●●● L'avvio con un incontro segreto, 150 scienziati a porte chiuse prima ancora di entrare nel vivo della fantascienza: la possibilità di usare componenti chimici per produrre tutto il dna contenuto nei cromosomi umani, la possibilità di un genoma usato per creare esseri umani senza genitori. È una possibilità concreta?

Inserire il genoma nelle cellule per organismi con caratteristiche volute è un passo avanti, afferma il docente di Biologia e genetica

«Concreta ma certamente non nell'immediato, è possibile che trascorra qualche decennio. Stanno cercando di sintetizzare in laboratorio tutto il genoma contenuto nelle cellule umane, ed è un lavoro enorme per due motivi, il limite tecnologico causato dalla impossibilità di sintetizzare quantità di dna in laboratorio, cosa per il momento irraggiungibile perché la quantità di dna contenuta nelle nostre cellule è uguale a tre miliardi di coppie di basi azotate. Le basi azotate sono i mattoni chimici per la costruzione del dna. E l'altro limite che ancora oggi non conosciamo esattamente il ruolo svolto da tutte le regioni del nostro genoma e pertanto la costruzione di una cellula vivente è complessa come quella dell'essere umano, al di là da venire».

●●● Eppure un batterio con genoma sintetico è già nato nei laboratori Usa.

«Si è avuto in seguito al lavoro di uno scienziato, Craig Venter, che ha ottenuto un organismo unicellulare con un genoma sintetico, cioè con una quantità di geni minima per la vita della cellula batterica. E questo risultato è considerato straordinario, una cellula vivente prodotta in laboratorio. Ma ora l'obiettivo della riunione a porte chiuse ad Harvard è grandioso, è tutto moltiplicato, è il passaggio da una cellula batterica ad un organismo multicellulare come l'uomo - e non solo l'uomo - è un passag-

gio gigantesco e di enorme complessità anche perché di molte parti del nostro genoma non si conosce ancora la funzione regolativa: per esempio non si conoscono le funzioni di quelle regioni del nostro genoma che non codificano per le proteine, che non servono cioè per la sintesi delle proteine. Queste regioni hanno una funzione regolativa ancora oggi sconosciuta».

●●● Perché questo avvio di lavoro a porte chiuse? «Le conseguenze di una sperimentazione di questo genere pongono uno straordinario numero di interrogativi anche etici, oltre al fatto che si affaccia sempre l'eugenetica. C'è la possibilità dell'uomo di decidere dei possibili caratteri degli organismi e questa è un tema cruciale».

●●● Ancora di più se questa ricerca avrà successo, creare prodotti umani di laboratorio: si fanno ipotesi di scienziati impegnati a produrre esseri umani nati e allevati per essere soldati. Potrebbe diventare possibile creare persone come Einstein, si arriverà a questo? «A livello teorico sì, anche se è vero che questo è già possibile oggi con la clonazione: con la ricerca sulla clonazione degli organismi sulla quale la tecnologia è in nostro possesso. E anche per questo che il motivo per cui si arriva a uno stop è essenzialmente etico. Si legge da qualche parte che questi tipi di esperimenti sono stati fatti e che lo sviluppo embrionale è stato bloccato: non si è mai arrivati a un embrione umano clonato ed è quello il limite, il confine».

●●● La riunione a porte chiuse fra gli scienziati della Harvard Medical School viene ritenuta un enorme passo avanti: condividere l'iniziativa che andrebbe al di là della sola lettura del dna, fino a spingersi a sintetizzarlo?

«Il progetto sul genoma umano è concluso ed ha portato nei primi anni 2000 alla sequenza del dna umano e tutte le informazioni contenute all'interno del nostro organismo. Conosciuta la sequenza del genoma si possono identificare le mutazioni che causano le patologie. Ora si progetta il passo avanti: sintetizzare il genoma in vitro ed inserirlo all'interno delle cellule per ottenere organismi con caratteristiche volute, specifiche e quindi all'estremo limite costruire esseri umani su misura».

●●● Il costo da sostenere per i tre miliardi di lettere che costituiscono il genoma umano sarebbe di 90 milioni di dollari. Solo un problema economico?

«Non è affatto economico, se oggi non decidiamo ed è tutto affidato alla natura, domani potremmo decidere con tutte le conseguenze etiche. La ricerca impostata ad Harvard è da prendere con la dovuta attenzione, le conseguenze etiche sono enormi e personalmente non ritengo che il progetto sia condivisibile, lasciare a uno scienziato in laboratorio la decisione su quali tratti deve avere un altro individuo è moralmente inaccettabile».

L'INTERVISTA/2 A SALVINO LEONE

di Alessandra Turrisi



Salvino Leone

«IL RISPETTO DELLA PERSONA È IL LIMITE ETICO DELLA RICERCA»

«L'essenziale è che i mezzi e i fini siano rispettosi della persona». Nessuno stigma, ma neppure nessun avallo incondizionato da parte del bioeticista cattolico Salvino Leone alle indiscrezioni che arrivano dagli Stati Uniti su un progetto per la sintesi di un intero genoma umano. Leone è docente di bioetica alla Facoltà teologica di Sicilia e alla Lumsa e direttore del master di Bioetica dell'Istituto «Salvatore Privitera». L'ipotesi della creazione di un genoma umano sintetico gli sembra davvero remota.

●●● Professore, cos'è il genoma?

«Il genoma non è altro che l'assetto genetico dell'individuo, tutto quello che noi siamo, contenuto nei cromosomi, insomma la nostra fotografia. La successione dei vari geni è stata definita intorno al 2000 col "progetto Genoma", con cui abbiamo ricostruito la

Il docente: la prospettiva importante dal punto di vista morale, è quella dell'utilizzo terapeutico valutando rischi e benefici

mappa genetica dell'individuo nel dettaglio. Questo è il punto di partenza per gli interventi sul genoma di carattere terapeutico, ma che potrebbero essere anche manipolativi. Se ho un dito del piede anomalo, posso intervenire mettendo dei geni sani, per esempio».

●●● Quindi, l'utilizzo di queste tecniche per curare malattie genetiche rappresenterebbe un grande progresso?

«La prospettiva è questa, l'utilizzo terapeutico. Pensa, ad esempio, alla cura della talassemia, dove la ricerca è in fase più avanzata. Quindi, valutando attentamente rischi e benefici, la prospettiva è importante, dal punto di vista bioetico, lecita e interessante».

●●● Alla Harvard Medical School, nell'incontro che gli scienziati avrebbero voluto mantenere segreto, pare che si sia parlato invece di creazione di un genoma umano sintetico. È possibile? E con quali conseguenze?

«La sintesi artificiale di alcuni caratteri genetici non è in sé negativa. Sostituire geni malati con geni sani è fare sostanzialmente un trapianto, proprio come avviene con gli organi. Quegli scienziati avrebbero sintetizzato artificialmente alcuni di questi geni in labo-

torio, per avere lo stesso risultato. Si lavora anche per ottenere gli organi artificialmente, proprio per la carenza di donatori. Fino a questo punto non credo ci sia niente di strano o condannabile, fermo restando il rischio dell'assetto genetico, la possibilità di ritocco e così via. Diverso sarebbe se avessero riprodotto artificialmente tutto il genoma, cosa al momento impossibile, perché troppo complesso. A quel punto avremmo un individuo artificiale».

●●● Il professor Church, uno degli organizzatori e promotori del progetto, ha chiarito che il vero obiettivo non è quello di creare un individuo con un genoma completamente sintetico, ma di generare linee cellulari umane sintetiche. Quali dubbi etici comporta un simile ragionamento?

«Intanto, cosa si intende per linea cellulare completa? Lo sviluppo della cellula è naturale, sintetica può essere la prima cellula. Se ho una cellula umana, non ci sarebbe niente di strano nello stimolarne la crescita in laboratorio. Il punto controverso è se ho una singola cellula e da questa ottengo un nuovo individuo sganciato completamente dal padre e dalla madre, in laboratorio, non impiantandolo nell'utero, svincolato dal processo procreativo».

●●● Fin dove deve arrivare la scienza?

«Il discorso è difficile, il cammino della scienza non è determinato dall'esterno, è continuo. Purtroppo ci sono da considerare due cose: i cammini della scienza non seguono i tempi dei cammini della riflessione etica. Dall'oggi al domani cambia la medicina, perché si scopre la penicillina. Nell'etica questo cambiamento è lentissimo. Molti dicono che lo scienziato dovrebbe avere un'immaginazione morale, dovrebbe pensare cosa sta facendo e dove può andare a finire la sua azione, vedi per esempio l'invenzione della bomba atomica. Il progresso scientifico è estremamente importante. Per esempio, grazie alle cellule staminali si può intervenire sul Parkinson e sul diabete, ma se si devono utilizzare quelle embrionali, si pone un problema etico».

●●● Il pensiero cattolico cosa dice in questo campo?

«Punta prima di tutto al rispetto della persona. Tutto deve essere a vantaggio della persona, sia come fine che come mezzi. I mezzi devono essere rispettosi e il fine migliorativo della persona, della famiglia, della coppia. Non si può stravolgere l'ordine naturale. Papa Francesco, però, ha liberato la bioetica dalle angustie con alcune parole contenute al punto 3 dell'Amoris Laetitia: "Ricordando che il tempo è superiore allo spazio, desidero ribadire che non tutte le discussioni dottrinali, morali o pastorali devono essere risolte con interventi del magistero"».

quotidianosanità.it

15 MAGGIO 2016

Reperibilità. "Al professionista in pronta disponibilità attiva spetta obbligatoriamente il giorno di riposo settimanale senza necessità di una sua richiesta". La sentenza della Cassazione

Il casus belli nasce all'interno del contratto collettivo nazionale della dirigenza medica del 2005 ma le considerazioni valgono anche per il contratto del comparto. Nella pronta disponibilità passiva effettuata nel giorno di riposo settimanale il lavoratore, invece, ha diritto, dietro sua richiesta, a un giorno di riposo compensativo "senza riduzione del debito orario" vedendosi costretto comunque a garantire l'orario di lavoro "normale". LA SENTENZA

La Corte di cassazione (sezione lavoro, sentenza 18 marzo 2016, n. 5465) torna sull'annoso problema interpretativo della pronta disponibilità con un inquadramento e delle puntualizzazioni probabilmente definitive a normativa vigente. **Il casus belli nasce all'interno del contratto collettivo nazionale della dirigenza medica del 2005** ma le considerazioni valgono, come per stessa ammissione della Suprema Corte, anche per il contratto del comparto vista la pressoché totale sovrapposizione di norme.

Come è noto la pronta disponibilità è un istituto contrattuale che prevede l'immediata reperibilità del dipendente e del dirigente non seguito da chiamata – per la giurisprudenza "pronta disponibilità passiva" – e, in caso di chiamata – per la giurisprudenza "pronta disponibilità attiva" – nell'obbligo di recarsi al posto di lavoro a rendere la prestazione lavorativa nel più breve tempo possibile secondo accordi da definirsi in sede locale.

Inoltre i contratti stabiliscono che in caso di chiamata il lavoro può essere retribuito come straordinario o essere fruito come recupero orario. Infine, nel caso in cui la chiamata (in pronta disponibilità attiva), avvenga nel giorno di riposo settimanale al lavoratore "spetta" un giorno di riposo compensativo nella settimana successiva "senza riduzione del debito orario". Quindi in caso di chiamata nel giorno festivo o nel giorno libero settimanale la settimana successiva il lavoratore ha diritto a un giorno di riposo mantenendo però l'obbligo complessivo del "debito orario" settimanale di 36 o 38 ore a seconda della tipologia contrattuale.

I problemi interpretativi che si pongono sono di diversa natura:

- a) la natura giuridica dell'attività prestata in pronta disponibilità;
- b) l'obbligatorietà o meno del giorno di riposo compensativo nella settimana successiva;
- c) se esista o meno una differenza di trattamento – nel riposo compensativo – tra la "pronta disponibilità passiva" e "attiva".

Per quanto concerne il punto sub a) per "orario di lavoro", si legge nell'articolo 1 del D. Lgs 66/2003, si intende "qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio delle sue funzioni". Il primo dubbio che si pone, nell'interpretazione letterale della norma, è relativo alla equiparazione tra il servizio prestato in pronta disponibilità (passiva) e il vero e proprio orario di lavoro.

Secondo la cassazione – con orientamento costante - la **reperibilità passiva** è una “obbligazione strumentale ed accessoria, qualitativamente diversa da quella lavorativa, che, pur comportando una limitazione della sfera individuale del lavoratore, non impedisce il recupero delle energie psicofisiche”. Non può, di conseguenza, essere equiparata alla prestazione lavorativa. Per questa diversità che la cassazione definisce “ontologica” è corretta la previsione contrattuale di un riposo compensativo lasciando inalterato l’obbligo orario settimanale, “ossia di una giornata di riposo la cui fruizione lascia globalmente immutata l’ordinaria prestazione oraria settimanale e, quindi, impone una variazione in aumento della durata della attività lavorativa da prestare negli altri giorni della settimana”. Il godimento di tale giornata comporta quindi l’obbligo del lavoratore di recuperare le ore non lavorate nel giorno di riposo “spalmandole” sugli altri giorni lavorativi. Questo perché il giorno di riposo compensativo non è teso a “recuperare le energie psicofisiche” del lavoratore, che in pronta disponibilità passiva non ha effettivamente speso, con la conseguenza che il giorno stesso di riposo compensativo rientra nella “disponibilità” del dipendente che deve farne espressa richiesta. A lui, cioè, la scelta se compensare il giorno in pronta disponibilità passiva con un giorno compensativo, aggravando però la prestazione lavorativa negli altri giorni della settimana. Il giorno compensativo deve essere quindi obbligatoriamente richiesto dal lavoratore; senza la richiesta non sussiste l’obbligo dell’azienda di concedere tale giorno. Ne discende inoltre che il debito orario debba essere “spalmato” come negli altri giorni lavorativi della settimana senza generare debito orario futuro.

A convalida di questo orientamento la cassazione cita a propria conferma la giurisprudenza della Corte di Giustizia europea che, nell’affrontare un problema dei servizi di guardia medica spagnoli, ha chiarito che nella pronta disponibilità passiva i lavoratori “pur essendo a disposizione del loro datore di lavoro, in quanto devono poter essere raggiungibili, ...possono gestire il loro tempo in modo più libero e dedicarsi ai propri interessi, sicché solo il tempo relativo alla prestazione effettiva di servizi di pronto soccorso dev’essere considerato orario di lavoro ai sensi della direttiva 93/104”.

Tali assunti appaiono molto stringenti e hanno la conseguenza paradossale di equiparare, al contrario, la pronta disponibilità passiva con il reale tempo libero nella parte in cui specifica che in tale stato il lavoratore possa “dedicarsi ai propri interessi” quando invece è sospeso nel limbo dell’attesa della chiamata. Francamente eccessiva l’equiparazione visto che, comunque, il lavoratore deve sacrificare proprio la programmazione e la fruizione del proprio tempo libero nel giorno di riposo settimanale.

Diverso è invece l’orientamento per il caso sub b) in cui la pronta **disponibilità sia attiva** e quindi seguita da chiamata, sempre nel giorno di riposo settimanale. In questo caso la Suprema Corte ha stabilito che l’azienda, oltre a corrispondere il lavoro straordinario (o in alternativa consentire il recupero orario) “dovrà comunque garantire allo stesso il riposo settimanale, a prescindere da una sua richiesta, trattandosi di diritto indisponibile, riconosciuto dalla Carta costituzionale” e dalle normative comunitarie.

Essendo quindi la pronta disponibilità attiva vera e propria attività lavorativa, genera in modo pieno e assoluto, il giorno di riposo settimanale, senza bisogno che la richiesta provenga dal lavoratore, in quanto considerato obbligo imperativo di legge e non soggetto alla disponibilità dello stesso lavoratore che, di conseguenza, non può rinunciarvi.

Quest’ultima decisione è assolutamente condivisibile alla luce del quadro normativo complessivo e ha però la conseguenza che se il lavoro prestato in pronta disponibilità attiva non copre l’orario di una giornata di lavoro – e spesso non lo copre – il lavoratore si trova a dovere coprire, nella settimana successiva, comunque il debito orario aggravando i turni delle altre giornate lavorative. In altre parole, se la chiamata in pronta disponibilità è breve o relativamente breve, il lavoratore – del comparto o dirigente – si trova a fruire obbligatoriamente di un giorno libero, ma a modificare l’orario per i giorni successivi in quanto costretto comunque a rendere le 36 o 38 ore settimanali.

Riassumendo: nella pronta disponibilità passiva effettuata nel giorno di riposo settimanale il lavoratore ha diritto, dietro sua richiesta, a un giorno di riposo compensativo, “senza riduzione del debito orario” vedendosi costretto comunque a garantire l’orario di lavoro “normale”.

In caso di pronta disponibilità attiva – seguita quindi da chiamata – sempre svolta nel giorno di



13 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

Si balla con il Ddl omnibus. E il terzo settore va sulla rampa di lancio. Ecco la settimana che verrà in Parlamento

di *r.tu.*

PDF [ESCLUSIVA/ Tutte le leggi dalla XIII alla XVII legislatura](#)

PDF [L'iter dei Ddl «sanitari»](#)

PDF [I decreti legge in scadenza](#)

PDF [I principali Ddl all'esame del Parlamento](#)

Omnibus, una fatica lunga 814 giorni

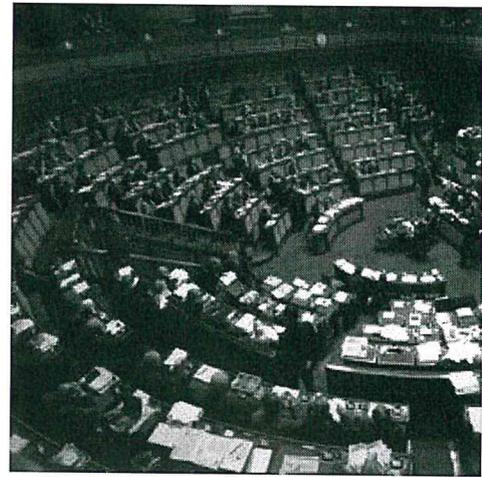
Ben 814 (ottocentoquattordici) giorni dopo il suo approdo in Parlamento quando premier era Enrico Letta e ministro della Salute già allora Beatrice Lorenzin (ma sotto le insegne berlusconiane), il Ddl sanitario omnibus targato (appunto) Lorenzin, sbarca da mercoledì in aula a palazzo Madama. Con la speranza di farcela subito, sotto la spinta della relatrice Pd, nonché presidente di commissione, Emilia Grazia De Biasi. Non che manchino novità, anzi: dai trial clinici alla

medicina di genere al femminile, dalla riforma degli Ordini esistenti alla nascita di un altro super Ordine per alcune professioni sanitarie, dalla battaglia sugli osteopati fino al parto indolore.

Insomma, molta polpa e interessi consistenti di (legittime) lobby al lavoro per conquistarsi (anche altro) spazio.

Chissà se ce la si farà già questa settimana. Di sicuro ci si proverà.

Altrimenti si va alla prossima. Senza scordare che dopo ancora il Parlamento sarà sotto l'ebbrezza, e per non pochi la paura, del voto in oltre 1,300 Comuni del 5 giugno.



Risk e "dopo di noi" cercano lo sprint

Intanto al Senato, in commissione Igiene e sanità, si inizierà l'esame non del tutto in discesa degli emendamenti al Ddl approvato dalla Camera sulla responsabilità professionale, che poi andrà all'esame dell'aula e sarà sicuramente modificato. Dunque farà la terza navetta verso Montecitorio. Con tempi di conclusione e di via libera definitivo non esattamente certi. E per restare al Senato in commissione Lavoro si va al voto del "dopo di noi", una legge che dovrà riparare troppe vergogne nazionali in merito (anche) all'assistenza ai disabili gravi privi di alcun sostegno familiare. Renzi la sponsorizza da vicino, il Parlamento pure. Dopo il sì della Camera, quello del Senato sarà il passaggio finale? Con probabilità no, ma un percorso accelerato non è da escludere comunque, anche nel caso del terzo voto a Montecitorio. Situazione politica permettendo dopo le urne del 5 giugno.

Concorrenza nel cassetto

A restare ferma al Senato è ancora la legge sulla concorrenza, col nodo in materia sanitaria delle farmacie e del capitale. Ormai accertato che si deve aspettare il "dopo voto" per le amministrative, il rebus adesso è quello della posizione del neo ministro del Mise, Carlo Calenda, che per questo è atteso in commissione a svelare i suoi progetti. Non solo sul capitolo farmacie, ovviamente.

Terzo settore, è quasi fatta?

Alla Camera invece, in commissione, tutto si gioca intorno alla riforma del terzo settore. È in terza lettura alla commissione Affari sociali, che le dedica tutte le sedute della settimana. D'altra parte è nel calendario

dell'aula di Montecitorio da lunedì 23. E dovrebbe essere la volta buona.

Se 212 leggi vi sembrano poche. Renzi vuol dire «fiducia»

Intanto, dopo la legge sulle unioni civili, è il momento di qualche bilancio generale sull'attività del Parlamento, fin qui, nella XVII Legislatura. I numeri dicono che sono nate 212 leggi. E che il Governo (anzi i Governi, e quello di Renzi soprattutto ormai al timone da 27 mesi) l'ha fatta da padrone: un dominus da 175 leggi, l'82,5% del totale. Con ben 62 decreti legge convertiti (29,2%). E il record di voti di fiducia in assoluto, le ultime su unioni civili e decreto scuola. Non saranno gli ultimi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
18 Dicembre 2015

Dalla responsabilità penale all'azione di rivalsa: le pulci delle commissioni al "risk"

LAVORO E PROFESSIONE
16 Febbraio 2016

Fisioterapista: una professione sanitaria gettonata in cerca di qualità

IN PARLAMENTO
19 Febbraio 2016

Ddl Omnibus, scatta l'ora delle professioni sanitarie

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)