Rassegna Stampa del 15,16,17 febbraio 2020

IL MATTINO
Fondato nel 1892
Napoli

La violenza in corsia

Aggressioni ai medici arriva l'ok alla legge ma è lite sulle sanzioni

▶No alla qualifica di pubblici ufficiali ma le aziende parti civili nei processi

▶L'ira del primario: ancora penalizzato chi lavora in condizioni di alto rischio

LA SVOLTA

Ettore Mautone

Aggressioni ai camici bianchi: no alla qualifica di pubblico ufficiale a medici e personale sanitario, e socio-sanitario, in servizio, ma sì alle tutele che la qualifica di pubblico ufficiale comporta: procedibilità di ufficio e aggravio delle pene per chi commette aggressioni ai loro danni. Inoltre nei processi le aziende sanitarie avranno l'obbligo di costituirsi parte civile. È quanto prevedono gli emendamenti approvati in commissione Giustizia e Affari sociali della Camera al disegno di legge voluto dal precedente Governo per contrastare il fenomeno crescente delle aggressioni ai danni degli operatori sanitari.

«Sul nodo della qualifica dei camici bianchi a pubblici ufficiali, io stesso, insieme alla collega Michela Rostan - avverte Paolo Siani, pediatra del Santobono e parlamentare del Pd, promotore dell'emendamento che obbligherà le aziende sanitarie a costituirsi parte civile - avevo firmato il disegno di legge con tale previsione. Poi, in commissione Giustizia, contro l'emendamento è emerso un no radicale. Ho chiesto il perché, si sono svolte molte riunioni anche con la consulta delle professioni sanitarie e socio-sanitarie». Approfondimento tecnico che ha coinvolto i presidenti della Fnomceo (medici), della Fofi e Fnovi (farmacisti), della Fnopi (infermieri) e Fnopi (ostetriche) dei Biologi, Cnoas (assistenti sociali), Cnop (psicologi) e i Chimicifisici. «Alla fine - continua Siani - si è convenuto, sulla base di forti motivazioni tecnico-giuridiche, di dare a tutti gli operatori i vantaggi della qualifica di pubblico ufficiale (procedibilità d'ufficio, inasprimento delle pene...) senza caricare gli operatori di aggravi di responsabilità non consoni».

L'EMENDAMENTO

Critica la voce di Michela Rostan (LeU) che si è vista respingere il suo emendamento (confermato da Siani) con il quale si chiedeva il riconoscimento pieno della qualifica di pubblico ufficiale a medici e personale sanitario in servizio. «Per due anni ho lavorato intensamente alla mia proposta di legge con questo obiettivo ma Pd e 5stelle hanno votato contro. Ho incontrato decine di operatori sanitari vittime di aggressioni anche brutali, rappresentanti nazionali e locali dei sindacati di categoria, medici dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate", operatori del 118, associazioni di professionisti, titolari di strutture cliniche, esperti giuristi, e pure le guardie giurate che operano nelle strutture ospedaliere. Ho fatto tutto quello che potevo: ho difeso la proposta fino a votare in dissenso da governo e maggioranza - ha aggiunto - ora tocca agli altri».

GLI OPERATORI

«Noi puntavamo ad avere la qualifica di pubblico ufficiale - sostiene Vincenzo Tipo, primario del pronto soccorso del Santobono - come è stata assegnata agli insegnanti e anche ai postini. Mi chiedo perché un medico che lavora in prima linea non dovrebbe averla. Piena fiducia in Paolo Siani che ci è stato concretamente vicino in questi anni, e che conosce bene la situazione che viviamo. Non conosciamo il contenuto tecnico di questi emendamenti approvati. Sono pronto a ricredermi sulla delusione se tutto andrà come viene detto, ma in generale lo status di pubblico ufficiale non mi avrebbe spaventato per gli oneri che comporta perché, quando la mattina esco per andare a lavorare, vorrei avere la mente libera da pensieri che non siano rivolti solo a quello che devo fare. Devo dire - conclude Tipo - che da quando è stato inaugurata a fine dicembre la linea diretta con le forze dell'ordine il loro tempestivo intervento, sin dalla fase delle aggressioni verbali, ha scongiurato quasi sempre il passaggio alle mani. Un deterrente che sta funzionando anche perché carabinieri e polizia stazionano più a lungo in ospedale».

LA LEGGE

L'approdo del testo in aula è previsto entro fine mese e l'ultimo via libera dovrebbe arrivare entro l'estate. Se la legge sarà capace di tutelare gli operatori sanitari pur in mancanza di una chiara qualifica di pubblico ufficiale, tirando il freno alle aggressioni a chi lavora in pronto soccorso, in guardia medica o sul 118, sarà una vittoria per tutti. In caso contrario la legge si tradurrà nell'ennesimo fallimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA POLEMICA

Approvati gli emendamenti al disegno di legge contro il fenomeno delle aggressioni ai danni degli operatori sanitari La protesta dei medici: «Ci hanno negato la qualifica di pubblici ufficiali»

Cancro, casi in calo ma in Campania si sopravvive meno

▶La ricerca: a 5 anni dalla diagnosi mortalità pù alta rispetto alla media

▶Al Sud si registrano meno tumori rispetto alle zone produttive del Nord

LO STUDIO

Ettore Mautone

Tumori: al Sud e in Campania c si ammala di meno che al Cen tro e al Nord ma a distanza di anni dalla diagnosi la sopravv venza è più bassa. A fare peggi su questo fronte sono Campa nia e Sardegna mentre la Cala bria stranamente è l'area dov la popolazione risponde megli alle cure per tutte le neoplasi nonostante sia la regione con più bassi livelli di assistenza. dati di sopravvivenza, standa dizzati e resi omogenei per eta sono estrapolati dai registri tu mori di 16 regioni presentat nel rapporto Airtum 2016 (l'as sociazione che raggruppa i reg stri tumori in Italia) e fa rifer mento ai casi registrati dal 200 al 2009, poi seguiti nel tempo 5 anni dalla diagnosi. Quindi trattа dell'ultimo dato dispon bile corrispondente all'ultim anno di aggiornamento di mol registri italiani.

I REGISTRI TUMORI

Ad accendere i fari ieri al Pasca le è Maria Triassi, ordinario d Igiene e medicina preventiv dell'Ateneo Federico II al tavol di lavoro, promosso da "Moton Sanità", tra i tre principali Ist tuti oncologici del Mezzogior no (Pascale di Napoli, Istituto Tumori di Bari, il Crob di Rione ro in Vulture a Potenza a cui si è unita l'azienda ospedaliera di comune anche ad altre regioni del Sud e non sembra incidere sul dato complessivo».

GLI SCREENING

Semmai a contare sono gli screening e la diagnosi precoce: al Sud e in Campania pagano uno storico ritardo solo di recente scalfito dalle iniziative delle Asl sui territori. «La scarsa adesione agli screening, le diagnosi tardive di tumore, l'approccio culturale alla malattia tumorale - ha detto Paolo Ascierto primario del Pascale, eccellenza internazionale nel melanoma - è la causa di questo svantaggio e non è un caso che in Campania, aumentando i controlli di screening per il colon la sopravvivenza sia aumentata». «Il gap del Sud è soprattutto nelle attività di prevenzione - ha aggiunto Sandro Pignata, coordinatore della rete oncologica regionale - anche a parità di stadio un tumore, in un paziente del Sud, viene trattato con ritardo e con condizioni cliniche di partenza scadute che possono esitare in prognosi diverse. I percorsi non bastano, a dover fare di più è la medicina del territorio». Asl e medici di famiglia dunque, screening e presa in carico immediata. Oltre al coinvolgimento sancito dal nuovo accordo regionale, i medici di medicina generale dal 20 aprile avranno accesso diretto a una piattaforma informatica con cui il Gom (Gruppo oncologico multidisciplinare) prenderà in carico qualunque paziente entro 7 giorni. «Mai in venti anni è stato fatto tanto - conclude Pignata - i frutti si vedranno tra 10-15 anni. La rete oncologica campana è oggi è un modello studiato anche da altre regioni e paesi in Europa».

PREVENZIONE

«In oncologia bisogna investire non solo sui malati e sulla malattia ma anche sulle persone sane – ha poi concluso Attilio Bianchi - per fare un esempio dovremmo impegnarci nelle strategie antincendio e spendere risorse per prevenire i roghi oltre che spegnerli». Una sollecitazione che investe questioni che rimandano alla dieta, ai cancerogeni ambientali, all'inquinamento, alla salubrità delle città alle politiche di tutela del verde urbano e delle matrici di acqua, aria e suolo, alle abitudini di vita e stili voluttuari (fumo, obesità, alcool, attività fisica) della popolazione.

TRIASSI PRESENTA LO STUDIO, ASCIERTO «IL GAP RIGUARDA LA PREVENZIONE MA PER IL COLON NETTO MIGLIORAMENTO»

PESANO GLI SCREENING E LE DIAGNOSI TARDIVE IL GIALLO CALABRIA: LA SOLA REGIONE DEL MEZZOGIORNO CON DATI POSITIVI

Malati di cancro, indici di sopravvivenza

		Tutti i tumori (M)	Tutti i tumori	Colon-retto	Mammella	Prostata	Polmone	Stomaco
NORD	Liguria	51%	61%	61%	87%	90%	15%	26%
	Lombardia	54%	63%	66%	87%	93%	18%	34%
	Piemonte	53%	63%	64%	88%	92%	14%	30%
	Valle d Aosta	61%	64%	68%	88%	94%	12%	36%
	Emilia Romagna	56%	65%	69%	89%	92%	18%	33%
	Friuli V.G.	53%	61%	64%	88%	95%	12%	32%
	Trentino A.A.	53%	63%	66%	87%	91%	16%	36%
	Veneto	55%	64%	65%	88%	93%	16%	32%
CENTRO	Lazio*	-	-	-	-	-	-	-
	Marche*	-	-	-	-	-	-	
	Toscana	56%	65%	68%	88%	92%	16%	32%
	Umbria	54%	63%	67%	86%	92%	16%	37%
SUD E ISOLE	Abruzzo*	-	-	-	-	-	-	
	Basilicata	55%	62%	63%	88%	89%	13%	30%
	Calabria	54%	63%	60%	85%	86%	13%	26%
	CAMPANIA	50%	59%	59%	84%	89%	13%	31%
	Molise*	-	-	-	-	-	-	
	Puglia	52%	61%	61%	85%	89%	15%	28%
	Sardegna	49%	60%	58%	85%	83%	13%	27%
	Sicilia	52%	60%	60%	85%	89%	14%	26%

* dato regionale non disponibile

centimetri

Trapianti di cuore, è scontro comitati contro il Monaldi

LA POLEMICA

All'ospedale

Pozzuoli, il primario si insedia di domenica

«Quando mi hanno comunicato che il mio primo giorno di contratto come primario dell'oncologia di Pozzuoli cadeva di domenica, ho creduto fosse importante entrare in servizio proprio in questo giorno, senza aspettare il lunedì. Si tratta di un momento che simbolicamente mi avvicina ai pazienti: si è malati, infatti, tutti i giorni della settimana». Spiega così la decisione di insediarsi oggi il nuovo primario di oncologia all'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, Gaetano Facchini. In arrivo dal Pascale, l'oncologo è vincitore del concorso bandito dall'Asl Napoli 2 Nord cinque mesi fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

con il berlin-heart (core artificiale). Essendo un centro dedicato quasi esclusivamente ai trapianti i numeri di attività sono gioco forza più bassi. Infine, dai 18 anni in poi, le competenze di reclutamento, assistenza e follow-up, prima e dopo un trapianto, sono appannaggio di Ciro Maiello storico primario dell'unità trapianti di cuore. In tale modello, comiso e articolato, resta fermo il o che un paziente reclutato na dei 18 anni ma trapianta- lopo resta nelle competenze gruppo di Petraio, mentre a ello devono essere attribuiti alati reclutati dopo il limite a maggiore età. La conferma ale organizzazione ha solle- tuttavia le perplessità di al- i comitati di genitori di bam- e adolescenti trapiantati di re. Al reparto di Assistenza canica al circolo e dei tra- nti nei pazienti adolescenti 'ospedale dei Colli «possono edere solo i ragazzi nella fascia d'età dai 10 ai 18 anni. E gli altri? Non c'è alcuna indicazione su cosa fare al di sopra di questa fascia d'età - spiega la portavoce del comitato, Dafne Palmieri - Siamo di nuovo in un limbo. Massimo oggi ha 18 anni, ne aveva 12 quando è stato trapiantato. Dice di sentirsi cacciato all'improvviso dal posto in cui mi hanno salvato la vita tre volte». La preoccupazione sarebbe alta anche tra i pazienti in attesa di trapianto che afferivano al reparto. «Nessun paziente cacciato - replica in una nota la direzione dell'ospedale - dal reparto di Assistenza nei pazienti adolescenti. I pazienti già assistiti nell'ambito di ciascuno dei percorsi di cura restano assegnati al percorso medesimo, indipendentemente dalla loro età». Una nota recapitata a tutti i soggetti interessati. Intanto, l'unità operativa di Petraio è stata intanto potenziata con una sala intensiva che mancava e 7 infermieri che giungono a rafforzare l'organico.

ENITORI DEI PAZIENTI AMO DI NUOVO L LIMBO, MIO FIGLIO SENTE CACCIATO L POSTO IN CUI HANNO SALVATO»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL REPARTO La squadra guidata dal primario Andrea Petraio

L'analisi

L'intervista **Fortunato Ciardiello**

«Nata la rete oncologica ora quel dato diminuirà»

▶Il primario: «Fino a tre anni fa la diagnosi avveniva in extremis»

▶«C'è la cabina di regia in Regione i piccoli ospedali sono meno soli»

Maria Pirro

A incidere in Campania sono soprattutto i ritardi nella diagnosi e quindi nelle cure anti-cancro. Ne è convinto Fortunato Ciardiello, professore ordinario e direttore dell'Oncologia medica dell'Università «Luigi Vanvitelli» ed ex presidente della Società europea di Oncologia medica proprio in questi giorni riunita a Città del Capo. Dal continente nero l'esperto analizza gli ultimi dati presentati ieri all'istituto Pascale che confermano che al Sud ci si ammala di meno di tumore ma la mortalità, a distanza di cinque anni dall'accertamento della neoplasia, soprattutto nella regione è più alta rispetto alle altre del Centro-Nord, e anche rispetto a quelle più industrializzate e con una maggior frequenza della patologia.

Come interpreta i diversi risultati dell'indagine?

«Difficile spiegare il dato sulla incidenza più bassa nel Mezzogiorno. Ma il motivo principale della più alta mortalità è chiaro e consiste, appunto, nei ritardi nella diagnosi: in Campania è più frequente riscontrare malattie in forma avanzata, non più curabili».

Perché?

«A causa della disorganizzazione e della frammentazione dei servizi e dei centri di cura: soltanto tre anni fa si è iniziato a definire la rete oncologica, costituendo una cabina di regia in Regione Campania. Fino ad allora, il paziente non arrivava nel reparto giusto in tempo, abbassando notevolmente le possibilità di guarigione».

Senza parlare della carenza di personale e attrezzature.

«Ha avuto un peso ovviamente il commissariamento della sanità, dovuto al piano di rientro dal deficit, poiché ha determinato il blocco del turn over e delle assunzioni di medici e infermieri e una notevole riduzione delle risorse a disposizione».

E ora?

«Rappresento il Policlinico Vanvitelli al tavolo istituito a Palazzo Santa Lucia, e posso esprimere un cauto ottimismo ma sarei un bugiardo nel dire che è tutto risolto: il processo di pianificazione dovrebbe riuscire a risolvere questo enorme problema nei prossimi anni».

MA OCCORRE TEMPO PER RIDURRE L'INCIDENZA DI RITARDI DECENNALI

L'ONCOLOGO Fortunato Ciardiello

AD APRILE IL PORTALE ACCESSIBILE ANCHE AI MEDICI DI FAMIGLIA

Quanti anni?

«In cinque anni il sistema dovrebbe andare a regime e portare a progressiva una riduzione della mortalità, allineando i dati della regione con quelli registrati nel resto d'Italia, che poi simili a quelli europei».

Insomma, serve tempo.

«È difficile azzerare differenze che risalgono indietro nel tempo, di decenni. Ma anche il registro tumori è finalmente in funzione, gli screening per patologie sono più efficienti e in Campania esistono competenze di livello nazionale e internazionale».

Ma finora hanno operato anche tante, troppe strutture: mini-centri inaffidabili.

«Per questo, è importante aver indicato una gerarchia tra gli ospedali di diverso livello tramite la costituzione della rete regionale».

In concreto, che significa?

«Che gli ospedali più piccoli possono rivolgersi a quelli principali per consulti e indicazioni specialistiche. Ad esempio, il Policlinico Vanvitelli ha un gruppo multidisciplinare che risponde alle richieste dell'Asl Napoli 2 Nord, dell'Asl di Caserta e dell'ospedale di Caserta. Inoltre, c'è una piattaforma per attivare direttamente i servizi territoriali: l'assistenza a domicilio, dalla terapia del dolore al sostegno fisiatrico, è decisiva».

E i medici di famiglia, che ruolo hanno?

«È previsto un portale web affinché anche loro possano vedere i centri di cura indicati per i pazienti: il servizio, al via dal 20 aprile, può aiutare a migliorare e superare la condizione attuale di svantaggio».

Ritiene che anche i costi dell'assistenza siano uno dei fattori "killer": c'è chi rinuncia alle cure, nonostante i pazienti oncologici abbiano l'esenzione dal ticket.

«A prescindere dalle spese sanitarie, chi si ammala di cancro vive una situazione sociale ed economica difficile, soprattutto in una realtà come la nostra perché non può lavorare e ha minori tutele».

La poverissima Calabria, però, fa eccezione: ha una mortalità minore per tumori se confrontata con le altre regioni del Meridione: da che dipende?

«Non so dire quanto incida la migrazione sanitaria, ma potrebbe influenzare gli esiti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mobilitazione

«Sanità pubblica i precari vanno subito stabilizzati»

▶Santacroce (Cisl): centinaia di lavoratori rischiano il posto

▶«La Regione sta bloccando il percorso previsto dalla legge»

L'APPELLO

Antonello Plati

«Basta macelleria sociale sulla pelle dei precari della Sanità pubblica». Il segretario generale della Csil Funzione pubblica Irpinia-Sannio, Antonio Santacroce, si rivolge al governatore della Campania, Vincenzo De Luca, per chiedere la stabilizzazione dei precari irpini che lavorano tra l'Azienda ospedaliera «Moscati», gli ospedali di Ariano Irpino, Bisaccia e Sant'Angelo dei Lombardi e negli ambulatori e uffici dell'Asl di Avellino. Oggi pomeriggio alle 16,30, presso la sede della Cisl Fp Irpinia-Sannio (in via Terminio ad Avellino), Santacroce farà il punto della situazione incontrando i lavoratori del comparto che attendono da anni un contratto a tempo indeterminato.

«È vergognoso – dice il sindacalista, riferendosi alla legge Madia – che allo sforzo legislativo per agevolare al stabilizzazione dei precari, la Regione con atteggiamento dirigista e dispotico continui a sbattere la porta in faccia a chi per anni ha garantito i Livelli essenziale di assistenza (Lea) e ha impedito al sistema sanitario regionale di collassare».

Quindi, il messaggio indirizzato ai direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere e al presidente De Luca: «Chiediamo con forza il mantenimento in servizio di tutto il personale precario a qualsiasi titolo impegnato; lo scorrimento e collocazione in servizio di tutti gli idonei; la ricollocazione di tutto il personale precario non rinnovato; un piano di reclutamento speciale per il rilancio del sistema sanitario regionale; un piano dei fabbisogni reali di tutti gli enti sanitari e fondi assunzionali disponibili; e, infine, l'attivazione di un tavolo permanente per il superamento del precariato». Dunque, il perdurare del contesto da cui è scaturita la proclamazione dello stato di agitazione dello scorso 18 novembre e «la mancanza di dialogo che dura ormai da mesi», hanno spinto la Cisl Fp ad avviare una nuova mobilitazione le cui forme di protesta saranno definite durante l'incontro di questo pomeriggio: «È evidente l'assenza di volontà da parte della Regione di affrontare un percorso fruttuoso e responsabile, nonché l'irresponsabilità della politica. A ciò si è aggiunta la drammatica situazione di decine e decine di dipendenti dell'Asl di Avellino e dell'Azienda ospedaliera "Moscati" con contratti flessibili ai quali dopo anni e anni potrebbe essere comunicata a breve la cessazione del rapporto lavorativo in mancanza di atti di proroga, palesando una non uniformità di procedure per il mantenimento in servizio di tutto il personale precario». Le stesse ragioni sono state rappresentate anche al prefetto di Avellino Paola Spena che a fine gennaio ha ricevuto Santacroce e una delegazione dei precari. Al prefetto è stata consegnata una lettera che riassume le motivazioni della protesta. «Chiediamo – si legge nel documento - che i lavoratori del comparto sanitario pubblico di Avellino siano al pari di quelli che lavorano nel resto del Paese. Al momento, non possiamo fare altro che riscontrare l'assenza non solo di dialogo ma anche di volontà nell'avviare un percorso dal quale possano scaturire delle linee guida per uniformare i rapporti di lavoro. Centinaia di precari in questi mesi rischiano di restare fuori dal circuito professionale dopo aver speso anni in formazione e dopo aver contribuito al mantenimento Lea, condizione fondamentale per l'uscita dal commissariamento avvenuta negli ultimi mesi del 2019». Altra tegola quella del rinnovo dei contratti collettivi decentrati sia nel comparto sanità che nel resto della pubblica amministrazione: «Occorre – spiega Santacroce - una fotografia degli organici, una ricognizione delle professionalità e delle competenze per poi decidere come gestire il riordino, senza danno né per i lavoratori né per i cittadini. Un ruolo da sviluppare orientato da criteri che saranno definiti in un confronto diretto per poi sottoscrivere un contratto collettivo decentrato che definisca un sistema in grado di indirizzare i processi di miglioramento dei servizi». In altre parole, la Cisl Fp chiede più regole per far contare di più i lavoratori: «Occorre tracciare una linea certa tra flessibilità positiva e precarietà cattiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI L'ASSEMBLEA DEGLI OPERATORI «NON VA SBATTUTA LA PORTA IN FACCIA A CHI HA EVITATO IL CROLLO DEL SISTEMA»

Pronto Soccorso sempre sotto assedio E al «Moscati» arrivano altri rinforzi

LA SVOLTA

In arrivo altri rinforzi per il Pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino. Sempre più gravato dai codici in ingresso e nelle ultime settimane chiamato a far fronte sia al picco influenzale sia all'arrivo dei traumatizzati da Solofra (a causa della sospensione del pronto soccorso ortopedico dalle 20 alle 8), al reparto di Emergenza sono, infatti, destinati la maggior parte dei 12 operatori sociosanitari (Oss) che arriveranno a Contrada Amoretta attingendo dalla graduatoria dei vincitori di un concorso bandito dall'Asl Napoli 2. Nella delibera, sottoscritta l'altro giorno dal direttore generale Renato Pizzuti, si sottolinea la necessità di procedere con questi innesti per «la grave carenza di personale con qualifica di operatore sociosanitario a causa del blocco prolungato del turn over conseguente al Piano di rientro del deficit della Regione Campania». Condizione, quest'ultima, superata, come noto, da qualche mese ovvero da quando il Ministero della Salute ha concesso il nulla osta per l'uscita dal commissariamento. Dunque, via libera alle assunzioni. Quelle degli Oss saranno tutte con contratti a tempo indeterminato e si aggiungono ai 10 nuovi infermieri (con contratti a termine di 8 mesi prorogabili) e alle 7 stabilizzazioni sempre di infermieri che sono già in servizio, ma con contratti a termine. Queste ultime, annunciate a fine gennaio dal manager del «Moscati: per i 10 infermieri si è proceduto allo scorrimento della graduatoria di un avviso pubblico (dal quale erano stati già selezionati 73 infermieri), mentre per le stabilizzazioni dei precari è stata stipulata una convenzione con l'Azienda ospedaliera «Cardarelli» di Napoli (che consente di assumere a tempo indeterminato 7 infermieri vincitori di concorso a Napoli ma attualmente in servizio ad Avellino). «Così come fatto in precedenza – spiega Pizzuti in riferimento ai 10 infermieri – stiamo continuando con lo scorrimento

della graduatoria dell'avviso pubblico, fino al posto 105: i contratti avranno la durata di 8 mesi eventualmente prorogabili. Di pari passo – prosegue il diggì – è stata stipulata una convenzione con il "Cardarelli" per attingere a una sua graduatoria di concorso, considerato che alcuni partecipanti risultati vincitori sono in forza al nostro ospedale». Sia gli infermieri sia gli Oss andranno a rinforzare il Pronto soccorso e il reparto di Ortopedia: «Colmiamo alcune lacune in attesa della completa applicazione del Piano di fabbisogno di cui queste assunzioni rappresentano solo il primo passo». E per far fronte alla conclamata carenza di organico, nell'attesa di altri concorsi, parte un progetto per il trasporto inter e intraospedaliero che vede impegnati gli infermieri di reparto a bordo delle ambulanze del 118. Il progetto ridefinisce l'organizzazione dell'assistenza infermieristica nella gestione dei trasferimenti sanitari in regime di urgenza di pazienti ricoverati o in carico alle strutture dell'Azienda ospedaliera verso altri ospedali attraverso il coinvolgimento diretto nel trasporto da parte degli infermieri per assicurare ai pazienti un'assistenza efficace, sicura e appropriata. Tornando al Pronto soccorso, come detto, la struttura è congestionata dai codici in ingresso nonostante sia partito da qualche settimana il Piano per la gestione del sovraffollamento disposto dalla direzione strategica. Tuttavia, il picco influenzale e i traumatizzati che continuano ad arrivare dal «Landolfi» di Solofra stanno creando non pochi problemi agli operatori. Dopo la richiesta da parte dei sindacati, il Piano sarà oggetto di discussione nei prossimi giorni in un vertice tra parti sociali e management aziendale. Da rivedere le procedure di dimissione e le operazioni di post dimissione nei reparti da attuare prima che dal Pronto soccorso sia disposto il ricovero di nuovi pazienti. Nei giorni scorsi, in particolare nel reparto di Malattie infettive, si sono registrati disagi, puntualmente segnalati dai rappresentanti sindacali. Di qui la richiesta di incontro.

a.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SI TRATTA DELLA MAGGIOR PARTE DEI DODICI «OSS» VINCITORI DI UN CONCORSO SVOLTO ALL'ASL NAPOLI 2

Misericordie a confronto sul Pronto intervento

MONTORO

Le Misericordie della regione a convegno in Irpinia per fare il punto sulle novità previste in materia di pronto intervento. Ad ospitare la riunione operativa è stata la sala convegni del Comune di Montoro, alla frazione Piano, dove i responsabili delle diverse strutture territoriali campane hanno incontrato i vertici dell'Area Emergenza Nazionale.
L'iniziativa è stata promossa dal presidente della Misericordia di Piazza di Pandola-Montoro, Silvia Aliberti, e dal direttore dell'Area Emergenza Nazionale, Gionata Fatichenti. L'incontro, al quale ne seguiranno altri su tutto il territorio nazionale, è servito alla rete dei dirigenti e dei volontari per apprendere le nuove disposizioni previste dalla struttura operativa di Protezione Civile per consentire interventi in maniera integrata in tutte le situazioni di emergenza, con rapidità ed autonomia.
«Per garantire una rapida ed efficace risposta è indispensabile una pianificazione che individui moduli di intervento, compiti e procedure di ciascuna componente nazionale, affinché, nel momento del bisogno, tutti coloro che devono attivarsi sappiano già cosa fare e come farlo» ha sottolineato il direttore Fatichenti, invitando le Misericordie presenti ad attivarsi per raggiungere gli obiettivi delineati nella nuova struttura nazionale. L'intervento del dirigente nazionale delle Misericordie è stato largamente condiviso dalle delegazioni territoriali intervenute. La giornata di approfondimento delle tematiche di pronto intervento è stata conclusa dal sindaco di Montoro, Girolamo Giaquinto, che ha evidenziato l'encomiabile lavoro che, quotidianamente, i volontari svolgono su tutti i territori ed a servizio delle comunità.
Tra i presenti alla riunione di Montoro c'era anche una delegazione della Misericordia del Partenio, recentemente protagonista con una sua squadra operativa in Albania, per prestare i primi soccorsi e l'assistenza alle popolazioni colpite dal sisma. La struttura di stanza a Mercogliano si sta rendendo protagonista, in queste settimane, di una importante attività di divulgazione delle pratiche di primo soccorso. Un'iniziativa che rientra nel progetto «Mercogliano cardioprotetta», in collaborazione con la casa di cura «Montevergine», che ha visto l'installazione di 13 defibrillatori in paese e la formazione, curata dai volontari guidati da Luca De Angelis, già di oltre 170 persone, tra dipendenti pubblici, personale dell'Air, commercianti e comuni cittadini.
Il piano di formazione per il primo soccorso con l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico continuerà ancora con nuovi appuntamenti che saranno calendarizzati a breve.

ri. ca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Fondato nel 1892
Salerno

La sanità, il focus

Bambini con i tumori «Tre su 4 guariscono»

▶Summit sulle novità terapeutiche De Luca: 160 milioni per la ricerca

▶Lo studente che ha vinto la leucemia «Troppe discriminazioni dopo le cure»

«Di cancro si può guarire». Il messaggio di speranza parte dal convegno nazionale sui tumori solidi in età pediatrica, che quest'anno ha scelto il Ruggi per fare il punto sulle novità, in campo diagnostico e terapeutico. L'occasione è la giornata mondiale contro il cancro infantile, indetta da Childhood cancer international, la rete delle associazioni di genitori di bambini malati, dall'Associazione italiana ematologia oncologia pediatrica e da Open, l'associazione Oncologia pediatrica e neuroblastoma. All'appuntamento erano presenti, oltre al gotha dell'oncologia italiana sulle neoplasie solide, il governatore De Luca, il sindaco Enzo Napoli, il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera universitaria Vincenzo D'Amato.

LA FOTOGRAFIA

Sono quasi mille, ogni anno, i nuovi casi diagnosticati. I tumori solidi dell'età pediatrica rappresentano una percentuale importante dei circa 1500 tumori rilevati in Italia ogni anno, in bambini di età compresa tra 0 e 14 anni. Grazie ai risultati raggiunti dalla ricerca oggi 3 bambini su 4 guariscono, ma ci sono ancora alcuni tipi di tumore dove 3 bambini su 4 non superano la malattia. «Abbiamo destinato 160 milioni di euro alla ricerca contro il cancro, con l'obiettivo di produrre un vaccino contro le diverse tipologie di tumori nell'arco di 3/5 anni - illustra il governatore De Luca - Una commissione internazionale ha selezionato le tre linee di ricerca da finanziare e credo che da qui a qualche mese avremo già un primo risultato. Abbiamo lavorato in questi anni per ricostituire il registro tumori in Campania e oggi, insieme al Piemonte, siamo una Regione che ha la copertura del 100 per cento della popolazione che ha problemi oncologici». A Salerno sono 69 le neoplasie ematologiche curate nel decennio 2009-2019 (61 linfoma di Hodgkin e 12 leucemie) per lo stesso periodo la casistica della radioterapia ha registrato 71 tumori cerebrali, 151 le neoplasie solide, che hanno colpito bambini provenienti principalmente da Napoli e poi da Caserta, Salerno, Avellino e Benevento. Sette i casi di piccoli pazienti extraregione, 3 quelli di origine ucraina. «Questa giornata è un grande riconoscimento per l'attività che il Ruggi da anni svolge nella lotta ai tumori e al cancro pediatrico – dice D'Amato – Oramai siamo il centro di riferimento per i piccoli degenti di tutta la Campania, vogliamo contrastare la migrazione sanitaria».

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO D'AMATO: IL RUGGI È CENTRO ECCELLENZA PER I PICCOLI PAZIENTI DI TUTTA LA CAMPANIA

I NUMERI

Oggi in Italia dal tumore pediatrico sono guariti in 50mila, con un'età media di 29 anni, ma in conseguenza dei trattamenti subiti potrebbero sviluppare effetti collaterali tardivi, anche gravi. Le necessarie attività di follow-up alle quali devono sottoporsi sono contenute in uno speciale documento, il passaporto del guarito. «Molti dei guariti sono già entrati o stanno per entrare nell'età adulta. Questo momento di transizione dal mondo pediatrico è particolarmente critico e delicato - spiega Haupt - A volte succede che i lungo-sopravviventi fanno fatica a trovare un referente che li possa seguire più avanti negli anni. Il passaporto, oltre ai dati sulla storia di malattia di ogni persona, contiene una serie di raccomandazioni per il monitoraggio a lungo termine degli organi o apparati potenzialmente a rischio».

LE STORIE

Una speciale sessione pomeridiana è stata dedicata ai guariti, che hanno raccontato le proprie storie si sono fatti portavoce di necessità e istanze, come le discriminazioni in ambito lavorativo, in sede di concorso, così come per accendere un mutuo. «Dal cancro si può guarire - sottolinea Alfredo Spartà, studente di ingegneria, guarito dalla leucemia - Tanti sono i propositi e gli obiettivi di questo incontro. Confrontarci sui problemi che gli off-therapy devono affrontare e proporre possibili soluzioni su cui lavorare insieme ad una vera e propria rete nazionale, regione per regione, dei guariti da tumore pediatrico italiani e collaborare con quella europea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Partorisce e poi muore per un cancro alla trachea

IL DRAMMA

L'amore di una mamma oltre la malattia. Giovane 30enne di Bracigliano riesce a raccogliere tutte le ultime forze per dare alla luce la sua piccola, alla 34esima settimana prima di arrendersi al tumore che la stava divorando. Il miracolo nella tragedia si è consumato al Ruggi, dove la ragazza, che non era conoscenza della presenza di linfoma che le schiacciava la trachea, i polmoni e il cuore, è giunta in condizioni disperate, dopo 2 precedenti ricoveri in altrettante strutture di Avellino e Benevento. Gode di ottima salute, invece, la sua piccola. La donna sarebbe stata seguita da un ginecologo privato e ricoverata, una prima volta, presso una clinica di Avellino, circa 20 giorni prima del parto. Viste le sue condizioni di salute, successivamente, sarebbe stata trasferita a Benevento, dove sarebbe rimasta 14 giorni, prima delle dimissioni. Rimandata a casa, il medico che l'aveva in cura avrebbe contattato il Ruggi, spiegando che la 30enne avesse forti difficoltà respiratorie. A quel punto, dopo diverse consulenze con la chirurgia vascolare, anestesia e broncopneumologia, con l'obiettivo di migliorare le sue condizioni cliniche e far maturare il feto per metterla nelle condizioni di partorire con un buon margine di sicurezza, il primario di gravidanza a rischio Mario Polichetti, assistito da D'Aniello, riesce a farla partorire. La donna, il 5 febbraio scorso, riesce così a dare alla luce la sua piccola. «Nella tragedia si è riusciti a consentire a una vita di nascere, nonostante le condizioni della madre fossero disperate al momento del parto – spiega Polichetti – La donna è arrivata con una malattia neoplastica molto seria. Ci sono stati tentativi di rianimazione, ha iniziato anche il protocollo di chemioterapia, però le sue condizioni generali di salute le hanno consentito appena di dare alla luce la piccola. Nei giorni scorsi erano anche giunte notizie positive, col risveglio della paziente, che aveva riconosciuto anche i familiari, ma la speranza di una ripresa si è stroncata in queste ore». Subito dopo il parto si sono potuti avviare gli esami per accertare l'origine delle difficoltà respiratorie, soprattutto da distesa. La ragazza, infatti, per riuscire a respirare aveva bisogno di assumere una posizione da seduta. Si è riusciti, così, a giungere alla prima diagnosi di neoplasia. La donna è stata ricoverata in rianimazione, in stato di sedazione e intubata, a causa del linfoma che occupava per intero il mediastino e che le schiacciava la trachea, i polmoni e il cuore. Qualche giorno fa aveva iniziato anche la chemioterapia, ma nonostante i miglioramenti registrati nei giorni scorsi, è deceduta ieri. Gode di ottima salute, invece, la bimba venuta alla luce dal suo ultimo gesto d'amore.

sa.ru.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MAMMA CORAGGIO PORTA AVANTI LA GRAVIDANZA NONOSTANTE LE DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE

IL MATTINO
Fondato nel 1892

Caserta

Ombre sul comparto sanitario dopo la settimana di passione

LA VERTENZA

Ornella Mincione

È stata sicuramente una settimana intensa per i lavoratori operanti nel settore dela sanità della provincia di Caserta. A fronte dei presidi che si sono tenuti davanti alla sede della direzione generale dell'Asl di Caserta degli addetti preoccupati per le sorti della gara d'appalto del servizio di pulizie (che verrà espletato il 18 febbraio prossimo), non se la passano certamente meglio i colleghi dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta che hanno dichiarato lo stato di agitazione, preambolo di sciopero che si terrà, al più tardi, entro le prossime due settimane, se nulla cambia nel frattempo.

Intanto, si registrano anche delle soddisfazioni per alcune sigle sindacali, in particolare per la Cisl, che vede una vittoria per una vertenza sindacale, quella della premialità per i lavoratori esternalizzati, riconosciuta dalla sentenza della Corte Costituzionale. Gli addetti alle pulizie dell'ospedale di Caserta hanno dichiarato lo stato di agitazione, dopo aver richiesto nei mesi scorsi numerose volte un incontro con la direzione strategica del nosocomio, guidata dal commissario straordinario Carmine Mariano.

Tale incontro era finalizzato a chiarire alcuni punti dell'appalto, di recente bandito dall'amministrazione ospedaliera. Andando a guardare al dettaglio, l'appalto così come viene descritto non solo riporta lo stesso 'costo' del precedente, di per sè già insufficiente a soddisfare il pieno servizio nell'intero plesso, ma viene anche posto al ribasso, descrivendo la quota dedicata al costo del personale non distinta dal ribasso riportato in bando. «Da anni il personale impiegato subisce riduzioni salariali che ormai non consentono più un dignitoso svolgimento della prestazione lavorativa e poco sembra interessare il degrado che seguirà nelle nostre strutture ospedaliere. Le segreterie provinciali rivendicano la giusta attenzione politica», scrivono in una nota congiunta Filcams Cgil, Fisascat Cisl e Uil Trasporti, che richiedono «un tavolo di confronto con la diretta guida del presidente dela Regione Campania al fine di elaborare possibili interventi e soluzioni agli annosi e ormai gravi problemi dell'appalto delle pulizie dell'ospedale di Caserta». D'altro canto, la Corte Costituzionale, con una recente sentenza, riconosce fondata la tesi, sostenuta in questi anni dal sindacato Cisl Campania, che le Regioni possono prevedere il riconoscimento una sorta di premialità a tutti coloro che sono impiegati in attività esternalizzate per conto del Servizio Sanitario Regionale. «Sul territorio provinciale - commentano i segretari Franco della Rocca della Cisl Fp Caserta, Nicola Crtistiani della Ust Cisl con delega alla sanità, e Giovanni Letizia, della Ust Cisl Csaerta - questa sentenza, sempre che passi a livello regionale, interesserà numerosi lavoratori tra cui i 150 che da circa 15 anni prestano servizio all'Asl di Caserta e i 200 operatori, precari e somministrati, che sono attivi all'azienda ospedaliera.

È di certo un primo passo in avanti: la Cisl Caserta, la Cisl Fp Caserta e la Felsa Cisl Caserta avevano sempre avuto ragione a chiedere il diritto sacrosanto di un gusto riconoscimento del servizio prestato da tutti i lavoratori esternalizzati nei concorsi pubblici», scrivono i tre segretari, sulla scia della piena soddisfazione del segretario generale della Cisl Campania Doriana Buonavita.

L'ospedale

Lunga attesa, paziente si scaglia contro vetrata

CASERTA

Non ce l'ha fatta più ad aspettare ed è esploso per l'ira: ieri mattina un paziente ha scagliato un pugno contro la vetrata del Triage del Pronto soccorso dell'ospedale di Caserta. «La Cisl Fp di Caserta esprime solidarietà e vicinanza al personale medico e infermieristico - commentano Franco Della Rocca, segretario generale della Funzione Pubblica, e Nicola Cristiani, segretario provinciale Ust Cisl con delega alla Sanità - sottoposto a pressioni di ogni genere: le procedure del Triage vanno riviste assolutamente». Per i sindacati urge un potenziamento dell'organico, «nell'attesa chiediamo un tavolo tecnico con il commissario straordinario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Tumori, in Campania più morti a 5 anni dalla diagnosi

I risultati del tavolo di lavoro del Pascale. E al Ruggi di Salerno giornata contro il cancro infantile

NAPOLI Incidenza e mortalità per tumore: al Sud, ci si ammala di meno rispetto al passato, ma la mortalità, a 5 anni dalla diagnosi, soprattutto in Campania, è più elevata nel confronto con le altre regioni del Centronord, anche rispetto a quelle più industrializzate e a maggior incidenza di malattia.

Al Sud, unica eccezione, è la Calabria il cui dato di vantaggio, in termini di mortalità per tumore, andrebbe indagato e approfondito per ricondurlo a un'eventuale protezione genetica di popolazione, ambientale o stile di vita (alimentazione, dieta, ecc).

È questo il dato che emerge dal tavolo di lavoro che si è svolto ieri a Napoli al Pascale, promosso da "Motore Sanità" che ha messo attorno a un tavolo gli istituti oncologici della rete interregionale per le cure anticancro che coinvolge Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. «I dati della minore mortalità per tumori registrata in Calabria anche dai registri tumori — ha detto Maria Triassi, ordinario di epidemiologia e sanità pubblica della Federico II intervenuta con una relazione — sono allo stato inspiegabili e vanno indagati ma non credo riconducibili al fatto che in quella regione ci sia una forte migrazione sanitaria del resto presente anche in Campania. In generale al Sud, di contro — ha concluso il docente — ci si avvantaggia ancora della minore incidenza generale per cancro ma la mortalità, a cinque anni dalla diagnosi, risulta più alta e riconducibile a una diagnosi più tardiva, alla carenza di controlli e verifiche di screening e a una rete di cure che solo negli ultimi anni ha assunto la complessità e il livello organizzativo necessario e di cui si vedranno i frutti solo nei prossimi anni».

Di tumore, ma di quello che colpisce i bambini, si parlerà oggi a Salerno, nell'ambito della Giornata mondiale contro il cancro infantile. Con quasi 1000 nuovi casi diagnosticati ogni anno, i tumori solidi dell'età pediatrica rappresentano una percentuale importante dei circa 1.500 tumori rilevati in Italia ogni anno, in bambini di età compresa tra 0 e 14 anni. La XIX giornata mondiale ha scelto, come unica sede nazionale, l'ospedale Ruggi d'Aragona (ore 10). Durante i lavori , si farà il punto sulle novità, in campo diagnostico e terapeutico, circa i principali tumori solidi pediatrici. Verrà affrontato, tra gli altri temi, il problema della radioterapia, ponendo l'accento, in particolare, sugli aspetti a favore e di quelli contro l'uso degli elettroni o dei protoni.

il Giornale di Napoli

ISTITUTO PASCALE Al Sud si muore di più per tumore, soluzioni per ridurre il gap con Il Centro-Nord

Una Rete interregionale oncologica

NAPOLI. Come ridurre il gap di mortalità e sopravvivenza che sconta il Mezzogiorno d'Italia rispetto alle regioni del Centro-Nord? La rotta viene tracciata all'Istituto nazionale tumori Pascale di Napoli, al termine del tavolo di lavoro organizzato da Motore Sanità da cui è emerso che al Sud la mortalità per tumore, a 5 anni dalla diagnosi, è più alta. Il focus dell'incontro si concentrava in particolare sull'appropriatezza e la sostenibilità delle cure.

LE PROPOSTE. Tra le possibili soluzioni per superare lo scarto tra le prestazioni sanitarie del Sud rispetto al Nord, la creazione di una Rete interregionale di Istituti oncologici nelle regioni del Mezzogiorno, ma anche assicurare il miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati. E ancora, costituire una Fondazione permanente che lavori anche per il futuro; definire una piattaforma tecnologica comune per raccogliere in maniera omogenea dati clinici e gestionali a sostegno della ricerca; realizzare progetti di formazione e ricerca preclinica o clinica in vari settori correlati all'oncologia; promuovere modelli organizzativi innovativi incentrati sull'etica clinica la ricetta suggerita. Così come la condivisione delle politiche di salute pubblica, l'appropriatezza e l'economicità delle risorse; la condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali e lo sviluppo di azioni comuni nell'ambito della ricerca sanitaria e biomedica per realizzare progetti estero-finanziati, a valere in particolare su Fondi comunitari, per intraprendere un percorso sinergico per l'accreditamento a Comprehensive Cancer Center per ciascuna dei centri coinvolti in Campania, Basilicata, Puglia e Calabria.

Anche una piattaforma tecnologica comune per raccogliere dati clinici per la ricerca

«La Regione Campania è uscita da poco dal Commissariamento, nuovo punto di partenza che pone come obbiettivo il perfezionamento del servizio offerto ai cittadini. Questo miglioramento dovrà sicuramente passare attraverso l'interscambio di informazioni e conoscenze che le reti regionali offrono - spiega Enrico Coscioni, consigliere del governatore Vincenzo De Luca -Con la rete interregionale Amore, l'Irccs Pascale di Napoli si pone come porta principale per queste informazioni insieme ad alcuni dei primi Istituti del Meridione (Pascale di Napoli, Istituto Tumori Irccs "Giovanni Paolo II" di Bari e l'Irccs Crob Rionero in Vulture di Potenza con l'azienda ospedaliera di Cosenza)». La questione principale riguarda dunque la sostenibilità complessiva dei sistemi di Welfare laddove la ricerca mette a disposizione farmaci e tecnologie sempre più innovativi ma sempre più costosi. Insomma, al Sud il sistema sanitario fa ancora fatica a decollare, rispetto a quello del Settentrione dove tanti cittadini campani si rivolgono per curarsi. Come ha spiegato l'ordinario di epidemiologia e sanità pubblica della Federico II, Maria Triassi nel corso del tavolo interregionale, «al Sud ci si avvantaggia ancora della minore incidenza generale per cancro, ma la mortalità, a cinque anni dalla diagnosi, risulta più alta e riconducibile a una diagnosi più tardiva, alla carenza di controlli e verifiche di screening e a una rete di cure che solo negli ultimi anni ha assunto la complessità e il livello organizzativo necessario e di cui si vedranno i frutti solo nei prossimi anni».

Asl Napoli 1 su due fronti: prevenzione e repressione

Fine settimana a tutela della salute dei napoletani con controlli ma anche visite nei distretti sanitari

NAPOLI. «Anche questo sabato abbiamo dato il nostro contributo per tutelare la salute dei nostri concittadini intervenendo con importanti azioni di prevenzione» lo ricorda il direttore generale della Asl Napoli 1 Centro, Ciro Verdoliva, sottolineando che come anche ieri il personale del dipartimento di Prevenzione della Asl Napoli 1 Centro ha effettuato un intervento ad hoc: a corso Secondigliano hanno partecipato 30 operatori del Dipartimento di Prevenzione e 5 operatori dell'Autoparco Centrale. «Importanti anche stavolta i risultati, che ci confermano l'importanza di quanto facciamo. Le ispezioni a 26 esercizi commerciali hanno portato a 101 prescrizioni, 4 diffide. Sequestro di 102 chili di alimenti (prodotti da forno e generi alimentari), 10 verbali per 14.500 euro e 2 sospensioni attività. Non certo da meno gli obiettivi di prevenzione raggiunti grazie ai nostri distretti sanitari di base. Solo ieri abbiamo contato 127 mammografie, 48 pap test, e 138 vaccinazioni pediatriche. Grazie a tutti voi che, sposando gli indirizzi della direzione strategica, siete l'anima e la forza di questa Asl», conclude Verdoliva rivolgendosi al personale dell'azienda sanitaria.

PASCALE Dati allarmanti sulle neoplasie: al Sud ci si ammala di meno, ma a 5 anni dalla diagnosi ci sono più decessi

Cancro, in Campania si muore di più

NAPOLI. Stile di vita, inquinamento ambientale, fumo e abuso d'alcool. E ultimo, ma non in termini di gravità, l'obesità, spesso correlata alla scarsa attività fisica. Sono tutti fattori su cui indagare, perché ognuno contribuisce a peggiorare il dato emerso dal tavolo di lavoro che si è svolto all'Istituto nazionale tumori "Pascale" promosso da Motore Sanità. Al Sud ci si ammala di meno di cancro, questa la buona notizia, ma a 5 anni dalla diagnosi - soprattutto in Campania -la mortalità è più elevata rispetto alle regioni del Centro-Nord, comprese quelle più industrializzate e a maggior incidenza di malattia. Fa eccezione la Calabria dove la popolazione sopravvive in condizioni migliori. Non solo le corrette abitudini di vita. Al Sud il sistema sanitario fa ancora fatica a decollare, rispetto a quello del Settentrione dove tanti cittadini campani si rivolgono per curarsi. Al vertice del Pascale erano presenti gli istituti oncologici della rete interregionale per le cure anticancro che coinvolge Campania, Puglia, Basilicata e Calabria.

«I dati della minore mortalità per tumori registrata in Calabria anche dai registri tumori - ha spiegato Maria Triassi, ordinario di epidemiologia e sanità pubblica della Federico II nel corso del tavolo interregionale - sono allo stato inspiegabili e vanno indagati ma non credo riconducibili al fatto che in quella regione ci sia una forte migrazione sanitaria del resto presente anche in Campania». In generale al Sud, di contro «ci si avvantaggia ancora della minore incidenza generale per cancro ma la mortalità, a cinque anni dalla diagnosi, risulta più alta e riconducibile a una diagnosi più tardiva, alla carenza di controlli e verifiche di screening e a una rete di cure che solo negli ultimi anni ha assunto la complessità e il livello organizzativo necessario e di cui si vedranno i frutti solo nei prossimi anni». Secondo il direttore generale del Pascale, Attilio Bianchi, «in oncologia bisogna investire non solo sui malati e sulla malattia ma anche sulle persone sane, per fare un esempio dovremmo impegnarci nelle strategie antincendio e spendere risorse per prevenire i roghi oltre che spegnerli». La riflessione sul dato emerso all'Istituto nazionale dei tumori partenopeo, rimanda a questioni quali la dieta, i cancerogeni ambientali, l'inquinamento delle matrici di acqua, aria e suolo, alle abitudini di vita delle popolazioni. Ma come vengono considerati i determinanti di salute al Sud? Su scala interregionale sono omogenei, tuttavia per mettere in evidenze differenze legate all'area geografica di residenza in Basilicata i registri tumori sono stati tarati per approfondire l'analisi georeferenziando, per ciascun tumore, la mappa di incidenza e mortalità in modo da disegnare la distribuzione territoriale delle neoplasie su cui estrapolare correlazioni tra esposizione a cancerogeni o altri fattori e i dati di incidenza e mortalità. E quindi bisogna investire sulle persone sane e non solo sui malati di cancro, potenziare la rete della prevenzione, verificare se la mobilità passiva di pazienti malati verso strutture extra regionali del Centro e nord Italia avvenga verso centri, ospedali e strutture non di eccellenza privi di numeri e volumi di attività necessari ad assicurare le migliori cure e dunque da escludere alla rimborsabilità. E ancora, indagare sull'analisi del tipo di mutazioni genetiche da correlare a determinati fattori ambientali e approfondire il livello di danno del Dna e sulla capacità di riparazione di gruppi di popolazione omogenei. E, per bilanciare lo svantaggio strutturale e di personale che le regioni del Sud scontano per scarsità di risorse, raccogliere sotto lo stesso "tetto" la triade capacità, esperienze e dati epidemiologici e clinici. Tutti fattori, questi, che rendono vincente la rete tra istituti di ricerca sul cancro nel Mezzogiorno.

Triassi, Federico II: «Le cause nelle diagnosi più tardive, carenza di controlli e screening"

PROMOSSA DALL'ORDINE DEI MEDICI DI NAPOLI, SENSIBILIZZAVA LE ISTITUZIONI SULLA NECESSITÀ DI PIÙ RISORSE AL SUD

Già nel 2016 la campagna "In Norvegia sopravviverei di più"

NAPOLI. L'attenzione sull'aumento di mortalità per tumore al Sud resta alta. Tra i problemi di inquinamento e la scarsità di risorse finanziarie destinate al Mezzogiorno, la sanità, soprattutto in Campania, sconta diversi fattori "contro". Difficile risalire alla causa principale che contribuisce all'emigrazione sanitaria al Centro-Nord da parte di molti abitanti. Sono ancora in tanti, infatti, a rivolgersi alle strutture del Settentrione per curare le neoplasie. Per sensibilizzare cittadini e Istituzioni sul tema, già nel 2016 l'Ordine dei medici di Napoli, con il suo presidente Silvestro Scotti, scese in campo con una campagna dal forte valore simbolico. "Ho un tumore, in Norvegia sopravviverei di più". Sottotitolo: "La sopravvivenza cresce nei Paesi che investono in sanità. Più risorse più salute". Così recitavano i manifesti corredati dalla foto di una donna calva, segnata dalla chemioterapia, simbolo di tutte quelle "guerriere" che lottano contro il cancro. La campagna di sensibilizzazione vide l'Ordine dei Medici partenopeo in prima linea contro il definanziamento della sanità in tutto il Mezzogiorno. Una moltitudine di fattori concorrono a posizionare la Campania agli ultimi posti in Italia per efficienza sanitaria. Quei manifesti avevano lo scopo di lanciare un grido di allarme a chi vi passava davanti, ma anche un appello al Governo. "La regione non è in salute", complice anche una terra afflitta dal business milionario delle ecomafie. Nel mirino il taglio della spesa sanitaria già ridotta all'osso.

Il presidente dell'Ordine dei medici Silvestro Scotti

È UNO DEI FATTORI DI RISCHIO PER I TUMORI, ANCHE OGGI IL CONGRESSO ORGANIZZATO DALL'ENDOCRINOLOGA ANNAMARIA COLAO

Obesità infantile, la regione ha il triste primato

NAPOLI. Sull'allarme lanciato più volte dall'Ordine dei medici in merito all'obesità infantile, si tenta di correre ai ripari. L'ultimo evento informativo e di prevenzione, si è svolto solo qualche giorno fa. Alla presenza del sindaco Luigi de Magistris, degli assessori comunali Ciro Borriello, Francesca Menna e Luigi Felaco, e insieme all'associazione Medici Diabetologi Italiana, si è fatto il punto sull'emergenza obesità partendo dall'hashtag #Omcèona "l'Ordine dei Medici c'è e ci prova a far muovere i sede...ntari". Da parte di Palazzo San Giacomo l'offerta di parchi con accesso libero e di luoghi nei quali è possibile svolgere gratuitamente attività motoria. In Campania ben il 44% dei bambini è in sovrappeso, contro una media nazionale del 33%. Di qui il primato di essere la prima d'Italia. E per quanto riguarda lo sport, il 23% dei bambini campani risulta essere inattivo. L'allarme obesità in Campania non tende a diminuire. Il record negativo è soprattutto tra i minorenni.
Su questo focus si concentra il congresso che vede esperti nazionali del settore confrontarsi sulle ultime terapie e lanciare un programma di educazione alla nutrizione.
Ad organizzarlo Annamaria Colao, (*nella foto*) professore ordinario di Endocrinologia dell'Università Federico II, insieme a Silvia Savastano, associato di Endocrinologia, il nutrizionista Luigi Barrea e l'endocrinologa Giovanna Muscogiuri. Anche oggi esperti delle università italiane affronteranno diversi argomenti, tra i quali l'approccio farmacologico e le problematiche legate alla tiroide, e complicanze endocrine e metaboliche del paziente obeso. Sarà un confronto a 360 gradi che avrà l'obiettivo di indagare sulle cause dell'obesità. Tra queste l'alimentazione corretta, lo stile di vita, le giuste abitudini legate al riposo, e, non ultimo, l'esercizio fisico.

BANCAROTTA, IL RIESAME L'ex primario coinvolto nell'inchiesta sul fallimento della clinica Villa Del Sole

Dissequestrati i beni di Paolo Iannelli

DI **GIULIA DI PALMA**

NAPOLI. Nuovo provvedimento del Riesame in favore dell'ex primario di Ortopedia dell'ospedale Cardarelli di Napoli, Paolo Iannelli *(nella foto)*. Dopo la scarcerazione del medico disposta pochi giorni fa dall'ottava sezione del Tribunale del Riesame di Napoli, nella giornata di ieri un'altra sezione del Riesame (presidente Antonio Pepe, a latere Francesca Ferri e Luciano Di Transo) ha stabilito il dissequestro dei beni di Iannelli. Sia la misura cautelare che il sequestro dei beni erano caduti nell'ambito di un'inchiesta per bancarotta fraudolenta in relazione al fallimento della della società Casa del Sole spa, proprietaria della clinica Villa del Sole di fatto amministrata da Iannelli. Le motivazioni alla base di entrambe le decisioni non sono ancora note (bisognerà attendere circa 45 giorni) ma è possibile che le due sezioni di Riesame abbiano accolto una delle questioni sollevate dalla difesa. I legali di Iannelli, Maurizio Lojacono e Giovanni Cerino, hanno puntato sulla carenza di esigenze cautelari e sull'inutilizzabilità degli atti di indagini. Non hanno invece discusso nel merito delle contestazioni, anche se ciò non esclude che il Riesame possa invece avere valutato proprio il contenuto delle accuse. La questione più spinosa che è stata affrontata è relativa all'inutilizzabilità degli atti, fatto che la difesa aveva già mosso - vedendosi dare ragione - nel 2016.

L'inchiesta per bancarotta, infatti, nasce nel 2014 e due anni dopo portò ad un primo sequestro, annullato dal Riesame perché si rilevò l'assenza della richiesta di proroga delle indagini. Successivamente il pm titolare delle indagini tuttavia chiese a un gip la richiesta di proroga, ma il gip la negò e indicò al pm di chiedere l'archiviazione o di procedere con l'imputazione. Il pm invece tenne il fascicolo aperto, salvo poi chiedere la misura cautelare di Iannelli e il sequestro di beni che è arrivato poche settimane fa. Di qui la nuova battaglia dinanzi al Riesame, al quale la difesa ha riproposto la questione già sollevata nel 2016. Va rilevato che uno dei componenti del Riesame che ha restituito i beni a Iannelli era proprio il gip che rifiutò la richiesta di proroga al pm e che, dunque, ben conosceva il retroscena della vicenda. Iannelli all'attivo ha una condanna in primo grado a 9 anni per il 'dirottamento' dei pazienti dal reparto di Ortopedia del Cardarelli alla clinica Villa del Sole. Il processo in Appello non è stato ancora fissato.