Rassegna Stampa del 15/03/2019

Salasso nelle corsie campane 2.500 medici pronti a lasciare

I NUMERI

Ettore Mautone

Tra pensionamenti per limiti di età e fuoriuscite calcolate in base ai requisiti di quota 100 è la sanità, il settore del pubblico impiego, ad essere maggiormente a rischio di sostenibilità nell'applicazione delle nuove norme in vigore da qui ai prossimi tre anni. Corsie che rischiano di svuotarsi e ambulatori a corto di rincalzi soprattutto nelle regioni, come la Campania, che già pagano pegno per il lungo blocco del turn-over conseguente al decennale Piano di rientro. Un quadro in cui la penuria di medici di famiglia (convenzionati e non dipendenti) rappresenta un capitolo diverso dello spopolamento della sanità.

EMORRAGIA IN CAMPANIA

In Campania all'emorragia, calcolata negli ultimi due lustri in circa 15 mila unità di varie qualifiche, rischia ora di sovrapporsi un salasso che diventerebbe esiziale per la tenuta di un sistema esangue e non tamponabile con i nuovi ingressi. «In base a un nostro calcolo in Campania sono in totale circa 2.500 i medici che hanno i requisiti per richiedere l'applicazione del pensionamento con quota 100 da qui ai prossimi tre anni - avverte Antono De Falco a capo della Confederazione medici ospedalieri - a fronte di circa 25 mila che hanno tali requisiti in Italia. Un dato che peraltro si aggiunge a quello della fisiologica conclusione del percorso di lavoro per raggiunti limiti di età in una regione che ha un'elevata età media dei dirigenti. L'unico freno è rappresentato dal divieto di svolgere attività privata dopo la pensione con quota 100. Se però a ciò contrapponiamo la pressoché totale impossibilità per alcune figure professionali (come i medici di pronto soccorso) di avere un'attività privata e la preoccupante difficoltà di reclutamento in questa e nelle discipline affini, si comprende come l'effetto distorsivo dei quota 100 potrebbe ripercuotersi in maniera devastante sulla tenuta delle già precarie, soprattutto al Sud, reti dell'emergenza urgenza».

SOS ALLA NAPOLI 2 CON LA NUOVA NORMATIVA DELLE PENSIONI 300 POTREBBERO DIMETTERSI

SALASSO A NAPOLI 2

Nella Asl Napoli 1 sono in tutto 130 i camici bianchi, tra medici e altre figure di varie qualifiche che potrebbero fuoriuscire dai ruoli. Tra essi i medici ammontano al 20-30 per cento. A ciò si aggiunge la quota di circa un centinaio che dovrebbe andare in pensione per limiti di età ogni anno. A Napoli 2 il dato dei pensionati a quota 100 è invece impressionante. Lo scorso anno andarono in pensione 201 dipendenti. Quest'anno a marzo hanno già fatto richiesta con la nuova norma in 141. Le domande scattano 6 mesi prima di aver maturato i requisiti. Molti saranno ancora in attesa del raggiungimento della necessaria anzianità. Si teme di arrivare a oltre 300 pensionamenti entro l'anno (i dipendenti nella Asl Napoli nord sono complessivamente circa 4500). Tra quanti hanno fatto domanda di pensionamento nel 2019 ci sono 110 dipendenti del comparto, 26 medici e 5 dirigenti non medici (sanitari e tecnici). Dalle valutazioni dell'ufficio personale, dovrebbero essere complessivamente circa 180 i dipendenti che grazie a quota 100 raggiungeranno i requisiti nel 2019. Più contenuta invece l'entità del fenomeno nella Asl Napoli 3 Sud, al Cardarelli e addirittura esigua al Monaldi Cotugno e Cto. Ma in generale per la Campania si tratterebbe di un parto tutt'altro che indolore. «Ciò rischia di acuire le differenze regionali di accesso ai servizi per la salute e gli squilibri già oggi evidenti in termini di Livelli di assistenza tra regioni del Sud e quelle del Nord - aggiunge Vincenzo Bencivenga, segretario regionale dell'Anaao - incidendo, sul piano geografico, la differente età media dei medici in servizio nelle diverse regioni». In Campania l'età media del personale sanitario è di 54,21 anni contro una media nazionale di 50,72. Se si considera che i medici hanno la possibilità di riscattare fra laurea e specializzazione fino a 11 anni di studi universitari è facile rendersi conto come ciò faccia presagire un esodo di massa in presenza della cosiddetta quota 100». Un quadro a tinte fosche anche per gli infermieri: «Con l'applicazione di quota 100 - nota il presidente della categoria a Napoli Ciro Carbone - la Campania perderà a breve altri 1700 occupati circa che si sommano ai 9000 infermieri che mancano in Campania, frutto del blocco decennale del turn over».

DRAMMATICA LA SITUAZIONE DEGLI INFERMIERI NE MANCANO 9MILA SE NE PERDERANNO ALTRI 1.700

Liguria	331	8.363	2.509
Lombardia	811	4.983	1.495
Marche	208	719	216
Molise	129	4.111	1.233
Piemonte	533	2.417	725
P. A. Bolzano	60	798	239
P. A. Trento	56	3.310	993
Puglia	1.090	2.726	818
Sardegna	630	4.605	1.382
Sicilia	1.474	6.139	1.842
Toscana	800	2.246	674
Umbria	216	375	113
Valle d'Aosta	19	4.562	1.369
Veneto	484	2.702	811
TOTALE	11.567	74.532	22.360

*Oltre quelli che hanno raggiunto naturalmente il limite di età

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto Annuale e Albo

centimetri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Formiche a San Giovanni Bosco il primo assalto frutto del degrado»

IL CASO

Ettore Mautone

Formiche in rianimazione al San Giovanni Bosco: sono stati riconosciuti non colpevoli, né responsabili - dunque non sanzionabili per contestazioni e addebiti - con archiviazione del procedimento disciplinare, i tre infermieri e due medici, dipendenti della Asl Napoli 1, impiegati nell'ospedale della Doganella e deferiti al Consiglio di disciplina all'inizio dello scorso gennaio all'indomani del primo avvistamento di formiche nel reparto di Rianimazione. I funzionari della Asl che hanno istruito la pratica, verificati i fatti, raccolti i documenti e le testimonianze col conforto di una relazione del servizio ispettivo centrale della Asl, hanno riconosciuto il corretto comportamento del personale. I sanitari di turno nel reparto - quando furono avvistate le formiche in rianimazione, con un singolo esemplare che aveva raggiunto il volto di un paziente - erano intenti a misurare la glicemia di un paziente e subito dopo notarono la presenza di alcune formiche sulle lenzuola alla presenza di familiari del paziente. Formiche che furono prontamente rimosse, il paziente lavato e le lenzuola cambiate. Allertati i coordinatori medici e infermieri, la colonia di insetti fu individuata provenire da una delle bocchette di aerazione e diffusa lungo i battiscopa. Cruciale la testimonianza della moglie del paziente che ha riportato il corretto comportamento degli infermieri di turno e dei medici successivamente accorsi.

Le formiche sulle lenzuola

IL VERBALE

Dal verbale del Consiglio di disciplina che ha archiviato la pratica si evince anche che la presenza delle formiche fosse da ritenere compatibile con le lacune strutturali e le carenze igienico sanitarie evidenziate più volte in precedenti sopralluoghi dell'ufficio tecnico. Si parla in particolare «di rischio costante e concreto» della possibilità di avvistare formiche. Premesse che rendevano «altamente probabile» la presenza delle formiche. Abbastanza per procedere all'archiviazione degli addebiti. Dopo questo primo procedimento per il personale della rianimazione resta ora in piedi quello avviato a fine gennaio dopo la denuncia dell'ex manager Mario Forlenza su cui indaga la Procura. In questo caso è agli atti la testimonianza del primario della rianimazione che ha segnalato l'ostacolo ad intervenire per bonificare la rianimazione. Una versione che però incrocia il precedente episodio ora archiviato. Ombre tuttavia permangono su tutta la vicenda relativamente al successivo reperimento, sugli armadietti del personale, di cibo, zucchero e altre derrate sparse senza cautela. Quadro compatibile almeno con un comportamento non collaborativo rispetto al processo di bonifica lungo e complesso e ancora in corso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANAAO ASSOMED CAMPANIA
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI
Via S.Aspreno, 13 – 80133 Napoli
Tel. 081/7649624 – fax 081/7640715 www.anaaocampania.it

Distretti Asl, individuate le zone carenti Pediatri di base, emergenza superata

PROVINCIA

Luella De Ciampis

L'Asl di Benevento prende atto della presenza di zone carenti di assistenza primaria e continuità assistenziale nelle diverse sedi distrettuali. In seguito alle relazioni annuali prodotte dai direttori dei distretti sanitari è stata evidenziata la carenza di tre unità di Medicina generale nel distretto di Montesarchio, per Sant'Agata de' Goti, Frasso Telesino e Tocco Caudio, e di dieci unità per la continuità assistenziale, ex guardia medica, nei distretti di Benevento, Montesarchio e Alto Sannio Fortore. Per la continuità assistenziale, la carenza riguarda il distretto di Benevento per una unità; quello di Montesarchio, per due unità, una a Montesarchio e l'altra a Frasso Telesino; invece, nel distretto Alto Sannio Fortore, i comuni di San Marco dei Cavoti, Baselice e Montefalcone sono carenti ognuno per una unità e Circello per quattro. Per i pediatri di libera scelta, non è stata individuata nessuna zona carente, dopo la recente nomina

L'AZIENDA L'Asl ha preso atto della presenza di zone carenti

del pediatra di base per l'ambito territoriale di San Giorgio del Sannio, che comprende dieci comuni e che a ottobre, in seguito alla segnalazione del sindaco di Apice, avvenuta ad aprile, era stata riconosciuta zona carente.

L'Asl ha già proceduto all'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato nelle zone carenti di continuità assistenziale a Nicola Ciarleglio, Antonella Parente, Emilio Iorio, e Anna Maria Marenna, destinati rispettivamente presso i presidi di Circello e Baselice nel distretto Alto Sannio Fortore, di Frasso Telesino nel distretto di Montesarchio e di Solopaca nel distretto di Telese Terme. Tuttavia, dovranno essere reclutati altri sei medici per coprire il fabbisogno delle restanti zone carenti. Una necessità imprescindibile soprattutto per le aree interne, lontane dai presidi ospedalieri, in quanto le ex guardie mediche garantiscono prestazioni domiciliari e territoriali, che hanno il carattere dell'urgenza, nelle ore notturne dei giorni feriali e nelle 24 ore dei giorni festivi, oltre alla prescrizione di farmaci, che trovano applicazione per una terapia d'urgenza. Il riconoscimento delle zone carenti consente all'azienda di ricorrere la graduatoria dei medici di base e di quelli della continuità assistenziale e di reintegrarli in tempi brevi, evitando disservizi. E infatti nelle sedi distrettuali che non sono zone carenti il numero dei medici è quello previsto dalla legge. Quindi se in due comuni, distanti l'uno dall'altro, ma appartenenti allo stesso distretto, ci sono 4 medici con lo studio solo in uno dei due, il comune senza medico non può essere considerato zona carente, perché entrambi rientrano nello stesso ambito distrettuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità, l'innovazione

Ruggi, al bando le infezioni «Via i virus da tutti i reparti»

▶Sanificazione all'ozono in ospedale contro batteri, germi, spore e muffe

▶L'esperto: sistema collaudato abbasserà i rischi di contagio

Sabino Russo

Ruggi a prova di infezioni. L'ospedale di Salerno fa da apripista nella sanificazione degli ambienti sanitari e dota tutti i reparti di un sistema a impatto ambientale zero a base di ozono che elimina quasi il 100 per cento di batteri, germi, virus, lieviti, muffe, funghi, spore, pollini e acari presenti, abbattendo drasticamente la diffusione di malattie infettive. La sanificazione tradizionale è a base di cloro, che resta importante, ma con l'aggravarsi del fenomeno dei super batteri diventa necessario un ulteriore passaggio con strumenti più efficaci.

LA TECNOLOGIA

Tra le nuove tecnologie di sanificazione degli ambienti, specie dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni da batteri particolarmente resistenti, può essere di grande utilità l'utilizzo dell'ozono. Le ricerche basate su tamponi ambientali in vari siti delle stanze di degenza (maniglie delle porte, bagni, telefoni, letti di degenza) hanno dimostrato un abbattimento della carica del 100 per cento di questi batteri, che invece erano presenti prima della sanificazione. Le percentuali di abbattimento della carica microbica e di inattivazione dei virus del dispositivo Sany water plus si sono rivelate significative con un unico trattamento. La validazione scientifica è giunta dagli studi condotti dall'Università di Padova, dove il macchinario è stato testato su alcune famiglie di batteri tra le più ostiche da eliminare. L'indagine ha dimostrato che il sanificatore è capace di abbattere oltre il 99,98 per cento dei principali microrganismi contaminanti dell'acqua (in particolare Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Candida albincans) e dell'aria.

L'ESPERTO

«Il nostro è uno strumento che può aiutare una struttura sanitaria a essere più sicura dal punto di vista microbiologico, abbattendo drasticamente le occasioni di contagio, il rischio di contrarre infezioni, così come la diffusione di malattie infettive - spiega il giovane creatore Vittorio Hans Pinto – L'obiettivo è proprio questo: prevenire e arginare la diffusione delle infezioni». Il sistema è già oggetto della comunità scientifica ed è presente già su diverse ambulanze e ospedali, ma il Ruggi, ora, dopo averlo testato per alcuni anni su 3 apparecchiature ha deciso di utilizzarlo in tutti i reparti del presidio di via San Leonardo. «Auspichiamo che questa operazione possa essere l'apripista per ulteriori progetti con altre strutture ospedaliere – continua Pinto – Salerno si è dimostrata molto aperta all'innovazione, molto attenta alla cura del proprio personale e dei propri pazienti, cercando sul mercato lo strumento più efficace per la sanificazione della propria struttura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La formazione

Medici del 118, corsi per colmare le carenze

«L'iniziativa della Regione per i medici del 118 è un punto di svolta». Saluta con soddisfazione l'avvio dei corsi di formazione per i camici bianchi dell'emergenza territoriale, dove a Salerno ne mancano 80, il presidente dei medici di medicina generale Silvestro Scotti, che evidenzia come «il sistema sconti un doppio imbuto». «Quella dell'emergenza territoriale 118 è un'area con gravi carenze, ma di grande utilità per la popolazione – spiega – Per questo dovrebbe configurarsi come prima fondamentale esperienza per i medici che lo desiderano. Quello della medicina generale e quello del 118 devono essere sistemi separati, così che chi consegue l'idoneità nell'emergenza possa essere convenzionato a tempo indeterminato». Un punto di vista che può dare possibilità a medici già stabilizzati, «di ottenere un accesso privilegiato nella formazione post laurea».

sa.ru.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

La Regione: ricerca, il Pascale tenuto fuori dai finanziamenti

Ciarambino: «Falso, è stato inserito nonostante la richiesta tardiva»

La vicenda

● Il governatore Vincenzo De Luca denuncia la mancata presenza del Pascale nell'elenco degli Ircss interessati dai fondi ministeriali per le terapie sperimentali contro alcuni tipi di tumore

NAPOLI A lanciare l'allarme è il governatore della Regione Campania in persona. Con una nota Vincenzo De Luca denuncia la circostanza che l'Ircss Pascale sarebbe stato tenuto fuori dall'assegnazione di cinque milioni di euro per lo sviluppo dell'immunoterapia sperimentale, una nuova cura contro i tumori. I fondi dovevano essere erogati dal ministero della Salute, invece, secondo Palazzo Santa Lucia, il più importante centro di ricerca e cura oncologico del Sud risulta escluso dall'elenco.

«In relazione al decreto del Ministero della Salute dell'11 marzo 2019 — scrive De Luca — che finanzia con 5 milioni di euro gli istituti di ricerca italiani (IRCCS) per lo sviluppo dell'Immunoterapia sperimentale delle CAR-T (la nuova frontiera dell'immunoterapia dei tumori), apprendiamo con stupore l'esclusione di uno dei principali e più importanti istituzioni scientifiche come il Pascale di Napoli». Poi il commento: «Ci auguriamo che la decisione sia frutto di una disattenzione. Facciamo appello dunque al Ministero perché l'Istituto Pascale sia ricompreso nella ripartizione dei fondi».

Giulia Grillo

Valeria Ciarambino

La nuova terapia al Pascale viene portata avanti da Paolo Ascierto, direttore di oncologia medica e terapia sperimentale. Anni di studi hanno dimostrato che le Car-T cell (chimeric antigen receptor T-cell) possono costituire una realtà terapeutica in alcune neoplasie ematologiche, come la leucemia linfatica acuta.

In serata però arriva una nota della consigliera regionale pentastellata Valeria Ciarambino che smentisce l'allarme: «De Luca, che accusa di distrazione il Ministero, mostra evidenti segni di dissociazione. Da commissario alla sanità campana infatti dovrebbe sapere benissimo che il Pascale è assolutamente incluso nel progetto nazionale per lo sviluppo dell'immunoterapia. Nel decreto ministeriale sono menzionati solo gli IRCSS capofila del progetto e il Pascale non lo è. Va anche detto che il Pascale ha presentato in ritardo la documentazione. Nonostante questo il Ministero della Salute ha scelto ugualmente di inserirlo nel progetto, dimostrando ancora una volta massima attenzione per la sanità campana e di questo ringrazio il ministro Giulia Grillo. De Luca piuttosto spiegasse, nel suo ruolo di commissario alla sanità, perché la Campania è sempre in ritardo nella presentazione di tutti gli atti di programmazione sulla sanità».

Roberto Russo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'istituto Una immagine del Pascale dove è in corso la sperimentazione per un tipo di cura che utilizza l'immunoterapia contro alcuni tipi di tumore

Sanità, la Cisl Fp: stabilizzare i precari campani

Il segretario Medici al commissario governativo: disparità sulle riserve, fuori i contratti a progetto

NAPOLI Tra medici, infermieri, tecnici di laboratorio, fisioterapisti ed operatori vari sono oltre 2300 i precari utilizzati nella sanità della Campania con varie forme contrattuali che aspettano da anni di essere stabilizzati. «Ma molti di loro – sottolinea Lorenzo Medici, segretario generale della Cisl Fp Campania – rischiano di restare tali a vita se non si corre rapidamente ai ripari. Il commissario De Luca ha assunto, e più volte confermato, un preciso impegno. Solo che a tutt'oggi alle promesse non sono seguiti i fatti, a causa di bandi emanati a macchia di leopardo e senza alcun coordinamento relativo alle norme di riferimento previste per il comparto. O si interviene sul versante della burocrazia, ponendo regole certe ed eguali per tutti, o ancora una volta la volontà istituzionale resterà utopia».

Al lavoro La corsia di un ospedale napoletano

Il leader della maggiore federazione regionale di settore spiega che i primi bandi emessi, in particolare al Cardarelli e all'Asl Na 2, non hanno previsto alcuna riserva per i precari, mentre quelli successivi richiamano il comma 2 dell'art. 20 del dlgs 75 del 2017, che prevede la possibilità di partecipazione al concorso per quelli che hanno maturato tre anni di anzianità di lavoro alla data del 31 dicembre del 2017, lasciando praticamente fuori tutti quelli che sono stati contrattualizzati con cococo, cocopro ed altre forme dalla metà del 2015 in poi, non avendo raggiunto in questo caso il triennio certificato di esperienza maturata. «Potrebbe essere una scelta soggettiva in forza dei poteri discrezionali attribuiti alla Pubblica Amministrazione – dice Medici – se non fosse in contrasto con una legge dello Stato, la numero 208 del 2015, regolarmente prorogata di anno in anno ed in scadenza alla fine del 2019, quindi tuttora valida. L'art. 1 comma 543 di questa norma fissa i tre anni di precariato, anziché a fine 2017, alla data di emanazione del bando, ed è stata richiamata anche dalla circolare n. 3 dell'allora ministro Madia. Con essa potrebbero partecipare al concorso, godendo della riserva del 50%, anche i medici, gli infermieri e i tecnici vari che hanno iniziato l'attività professionale all'inizio del 2016, personale che si troverebbe ingiustamente escluso se la Regione non emanasse una disposizione per ripubblicare i bandi con l'applicazione di leggi e norme uguali per tutti, evitando contenziosi legali. Al Commissario – aggiunge Medici – chiediamo di dare disposizioni univoche alla dirigenza al fine di predisporre una circolare che tenga conto di tutte le esigenze esposte». Sulla base dei fabbisogni prodotti dalle Asl e dalle Aziende Ospedaliere, i posti approvati e messi a concorso in Campania sono 8.700. I precari attualmente in servizio, sulla base dell'art. 6 del dlgs 165 del 2001, sono ben al di sotto della riserva del 50% prevista dalla legge 208, e quindi sarebbe possibile inserire nel sistema sanitario tutte le professionalità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Giornale di Napoli

La Regione avvia i corsi di formazione per medici del 118

NAPOLI. La Regione Campania ha finalmente scelto di intervenire nell'ambito della formazione per l'esercizio dell'attività medica di emergenza territoriale 118. Una risposta importante alle istanze di un'intera categoria e di fatto dimostra che i temi posti al Presidente De Luca trovano attenzione e applicazione e confermano la necessità del tavolo che il coordinamento degli Ordini dei Medici della Campania hanno richiesto alla Regione. Il Coordinamento degli Omceo Campani è costituito dai presidenti Giovanni D'Angelo (coordinatore regionale) Silvestro Scotti, Erminia Bottiglieri, Giovanni Pietro Ianniello, Francesco Sellitto. E sono stati proprio i presidenti dei medici della Campania a chiedere ed ottenere che la Regione mettesse mano ad una delle aree a maggiore sofferenza a causa di un'atavica carenza di personale, costellata di precari, priva di qualsivoglia corso di formazione ormai da 20 anni. Ecco perché l'iniziativa della Regione viene salutata ora come un segnale di svolta per quanti desiderano avviarsi alla professione e intraprendere il corso di idoneità per l'area dell'emergenza territoriale 118. Oggi vengono dunque posti i primi paletti per quelle che domani dovranno essere le soluzioni che serviranno a definire i contorni precisi di un'area strategica per l'assistenza.

«Allo stato attuale – spiega il presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli Silvestro Scotti – il sistema sconta un "doppio imbuto". Quella dell'emergenza territoriale 118 è un'area con gravi carenze, ma di grande utilità per la popolazione. Per questo dovrebbe configurarsi come fondamentale esperienza per i medici che lo desiderano. Quello della medicina generale e quello del 118 devono essere sistemi separati, così che chi consegue l'idoneità nell'emergenza possa essere convenzionato a tempo indeterminato».

Visite dermatologiche gratuite per gli under 16

L'inziativa dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II con un team di specialisti

NAPOLI. Visite dermatologiche gratuite riservate agli under 16 domani al piano 2 dell'Edificio 10 dell'Azienda ospedaliera universitaria Federico II di Napoli, dalle 9.30 alle 12.30. A disposizione degli utenti, senza necessità di prenotazione, un team di specialisti coordinati dalla professoressa Gabriella Fabbrocini, direttore della Scuola di specializzazione in Dermatovenereologia, e da Mario Delfino, direttore dell'Uoc di Dermatologia dell'Aou Federico II di Napoli. L'iniziativa si pone nel più ampio programma di incontri informativi gratuiti con i cittadini finalizzato a migliorare la conoscenza e la comprensione delle patologie con particolare impatto sociale, in modo da favorirne prevenzione e cura. «Il range delle malattie cutanee dell'età pediatrica è molto ampio - spiega Fabbrocini – e va dai semplici eczemi alle dermatiti, alle patologie della pigmentazione quali la vitiligine e a disturbi che coinvolgono capelli alle unghie. Fondamentale rivolgersi agli esperti evitando i rimedi casalinghi e il fai da te». Delfino ricorda che «sarà anche l'occasione per fornire una corretta informazione sulle malattie dermatologiche della sfera sessuale che in età adolescenziale e preadolescenziale, in tutt'Italia, stanno registrando un più che consistente aumento». Nell'imminenza dell'estate, particolare attenzione sarà rivolta allo screening dei nei, grazie alla partecipazione all'open day anche dei pediatri che sotto la guida del professor Massimiliano Scalvenzi hanno seguito il corso di formazione teorico-pratico "Di che segno è il tuo neo, baby?", volto al corretto triage dei nei ed alla valutazione delle lesioni pigmentate, neoformazioni cutanee e patologie dematologiche tipiche dell'età pediatrica, mediante l'utilizzo della dermoscopia associata alla piattaforma di intelligenza artificiale I3Ddermoscopy.

IL CASO La Regione: «Ci auguriamo che quella del ministero della Salute sia stata solo una distrazione»

Immunoterapia, il Governo taglia Pascale

DI **MARIO PEPE**

NAPOLI. L'Istituto tumori Pascale escluso dai finanziamenti per l'immunoterapia sperimentale delle Car-T. A rivelarlo è la Regione Campania che, in una nota del presidente Vincenzo De Luca, spiega che «in relazione al decreto del ministero della Salute dell'11 marzo 2019 che finanzia con 5 milioni di euro gli istituti di ricerca italiani (Irccs) per lo sviluppo dell'Immunoterapia sperimentale delle Car-T, la nuova frontiera dell'immunoterapia dei tumori, apprendiamo con stupore l'esclusione di una delle principali e più importanti istituzioni scientifiche come il Pascale di Napoli. Ci auguriamo che la decisione sia frutto di una disattenzione. Facciamo appello dunque al Ministero perché l'Istituto sia ricompreso nella ripartizione dei fondi. Riconfermiamo l'impegno

L'Istituto tumori Pascale di Napoli

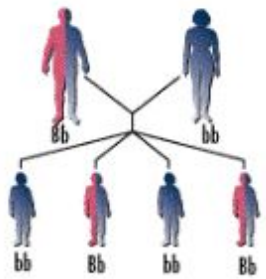
Bambin Gesù di Roma; Ospedale San Raffaele di Milano; Istituto di Candiolo, in provincia di Torino; Istituto oncologico veneto di Padova; Fondazione Policlinico universitario "Agostino Gemelli" di Roma; Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura del turoni di Meldola (Forlì-Cesena); il direttore della società MolMed; un rappresentante dell'Ospedale San Gerardo-Fondazione Tettamanzi di Monza; il dottor Menotti Ruvo dell'Istituto di Biostrutture e Bioimmagini del Cnr di Napoli. Il gruppo dovrà presentare uno studio di fattibilità alla commissione cultura e Scienza della Camera entro il 30 aprile.

della Regione Campania per la ricerca, e in particolare quella oncologica, che vede il Pascale tra le istituzioni scientifiche d'eccellenza in Italia e nel mondo». Un'esclusione che ha mandato su tutte le furie Palazzo Santa Lucia. Scatenando, secondo i beninformati, anche il sospetto di una decisione prettamente "politica". Da fonti vicine alla direzione generale del Pascale, intanto, si ribadisce che l'Istituto è pronto e sta lavorando sull'immunoterapia per approntare le strutture. Nel decreto si ricorda che agli Irccs della rete oncologica del ministero della Salute sono destinati cinque milioni di euro per lo sviluppo di nuove tecnologie antitumorali Car-T. Per questo si prevede la predisposizione di uno studio di fattibilità da parte di un gruppo di progetto formato da Irccs già impegnati nel settore che prevedono la messa in funzione, entro un anno, di officine farmaceutiche idonee allo sviluppo di terapia Cat-T. La struttura risulta composta da Ospedale pediatrico

Campania
quotidianosanità.it

Tumori ereditari e familiari. La Regione Campania presenta il nuovo Pdta

Al Pascale, Acto, (Alleanza contro il cancro ovarico) in prima linea con medici e operatori per stringere le maglie della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori eredofamiliari. L'obiettivoè favorire la conoscenza e la diffusione del percorso dai test genetici nei soggetti a rischio agli esami preventivi raccomandati per i soggetti portatori di mutazioni.



14 MAR - Prevenzione dei tumori eredo-familiari, la Regione Campania presenta per decreto commissariale i nuovi Pdta- Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali dei tumori eredofamiliari. La presentazione stamani in un summit di esperti al Pascale nell'ambito della Rete oncologica campana. In Italia i casi di nuove diagnosi di tumore sono stimati in centinaia di migliaia ogni anno e una quota di questi sono dovuti a mutazioni in particolari di geni come il Brca, che aumentano fino a 5 volte la possibilità di sviluppare un tumore.

In questi casi occorre che non solo il paziente ma tutta la sua famiglia sia pressa in carico per la verifica e controlli preventivi da eseguire nei 5 centri di analisi genetica e molecolare presenti in Campania (il Pascale, il Ceinge, i due policlinici di Napoli e il Ruggi azienda ospedaliera universitaria di Salerno. Questa guerra condotta con le armi giuste registra fortunatamente il costante aumento del tasso di sopravvivenza e della qualità di vita dei malati.

"Merito di cure sempre più specifiche ed efficaci e di una cultura della prevenzione che si sta progressivamente radicando nello stile di vita degli italiani - avverte **Sandro Pignata**, responsabile della rete oncologica campana e oncologo del Pascale - per alcune tipologie di tumore come quello del colon, dell'ovaio e della mammella, molti dei nuovi casi sono causati da fattori esterni, come una dieta non corretta o il fumo o fattori ambientali legati all'inquinamento, ma questi tipi di cancro possono essere causati anche da anomalie genetiche".

In Campo anche l'Acto (Alleanza contro il tumore ovarico). "Siamo nati - dice la presidente **Mirosa Magnotti** - per cerare un'alleanza tra pazienti medici ricercatori e persone accomunate dalla volontà di sconfiggere un killer silenzioso che è nel novero dei tumori eredofamiliari per una certa quota. Un tumore che ogni anno colpisce oltre 6 mila donne italiane che, nel 70% dei casi viene diagnostica tardivamente ed è la neoplasia ginecologia a peggior prognosi".

Il gene anomalo che può portare allo svilupparsi di un tumore viene quindi trasmesso di generazione in generazione, in questo caso si parla dunque di tumori ereditari e familiari. "Attenzione però - aggiunge Pignata - l'ereditarietà in questo caso, non accerta la trasmissione del cancro. Avere quindi in famiglia casi di membri ammalatisi di questa patologia, non determina lo sviluppo automatico del tumore in chiunque presenti il gene anomalo, ma sicuramente questo lo si può scoprire solo attraverso un'attenta prevenzione".

Proprio per regolare questi percorsi preventivi la Rete Oncologica Campana ha da poco varato un nuovo PDTA dei tumori eredo-familiari. In occasione della presentazione di questo nuovo percorso l'associazione ACTO Campania, in collaborazione con l'Istituto Nazionale Tumori, IRCSS Fondazione Pascale ha organizzato un tavolo di discussione dove esperti, istituzioni e associazioni si sono confrontati sui passi già compiuti in materia e da compiere in futuro. Ad aprire i lavori è stato **Attilio Bianchi** , direttore generale dell'Istituto Tumori di Napoli. "La buona eredità è un'idea sfidante – afferma Bianchi – e al tempo stesso un forte impegno. Avviare una 'sorveglianza attiva' su i soggetti a rischio genetico configura una modalità innovativa e moderna di interpretare la sanità. Mi piace – conclude il direttore - che il messaggio parta dal 'Pascale'. Noi ci proveremo".

La realizzazione di una rete laboratoristica è il presupposto per garantire test genetici adeguati su tutto il territorio regionale. Tuttavia, per la sua complessità, l'approccio alle famiglie con possibile sindrome ereditaria da cancro deve essere multidisciplinare, ovvero deve coinvolgere varie figure professionali: oncologi, chirurghi, patologi, biologi molecolari, genetisti, psicologi.

"L'identificazione delle famiglie – spiega **Stefano Greggi, d**irettore della ginecologia oncologica del Pascale – con tali mutazioni permette non soltanto di attuare una sorveglianza clinica tempestiva ma anche di effettuare interventi chirurgici profilattici nelle donne sane portatrici di mutazione quali soprattutto l'asportazione di ovaie e tube di Falloppio una volta completata la vita riproduttiva".

Insomma, il cancro è talvolta una cattiva eredità che nel caso delle donne mutate diventa buona perché può trasformare uno svantaggio in opportunità, aumentando la consapevolezza nei confronti della malattia.

"I tumori eredo-familiari rappresentano solo il 5-10 per cento del totale dei tumori – conclude **Nicola Normanno,** direttore S.C. Biologia Cellulare e Bioterapie Istituto Pascale - tuttavia, questi sono anche gli unici casi che offrono la possibilità di un intervento preventivo mirato. Individuare le famiglie a rischio permette, infatti, di poter avviare programmi di screening che consentono la diagnosi precoce o anche di poter proporre al soggetto a rischio interventi preventivi".

"In Regione Campania ci sono le competenze per assicurare la esecuzione di un test genetico di adeguata qualità a tutti i pazienti ed ai loro familiari in cui ci sia la indicazione clinica al test – prosegue l'esperto - tuttavia, queste analisi sono complesse e richiedono risorse in termini di strumentazioni, reagenti e personale dedicato. L'assunzione del personale è uno dei principali limiti in una Regione commissariata".

In Campania la medicina quindi si impegna nell'intercettare i pazienti il prima possibile, perché non basta individuare chi può essere geneticamente predisposto a determinati tipi di tumore, ma bisogna accompagnarli in un percorso preventivo mirato.

Continuità assistenziale. De Lucia (Smi Campania): "Ripristinate le indennità per i medici della Asl di Avellino"

Le indennità sarebbero state "autonomamente ed illecitamente sospese dalla Asl" per la mancata formazione dei medici in urgenza prevista dall'Accordo integrativo regionale per razionalizzare l'intervento della urgenza nella popolazione infantile. Ma per lo Smi "in eventuale assenza della stessa, la prestazione come dato oggettivo effettivamente espletato andava non solo fornita ma soprattutto retribuita".

14 MAR - Ristabilito in Irpinia l'Accordo integrativo regionale per i medici della continuità. "Nella seduta del Comitato Regionale della Campania, svoltasi nella giornata del 12 marzo, il Sindacato medici italiani (Smi) ha infatti sollecitato ed ottenuto il ripristino delle quote economiche spettanti ai medici della Continuità Assistenziale, che da tempo nella provincia di Avellino l'Asl, in modo unilaterale ed antisindacale, aveva autonomamente ed illecitamente sospeso agli operatori sanitari", da sapere **Luigi De Lucia,** segretario regionale dello Smi.

Lo Smi ha fatto presente che l'articolo 9 comma 3 dell'Accordo Integrativo regionale recita come "tenuto conto dei compiti di cui all'art 5 punto sei del presente Capo ed in considerazione che la Campania presenta in rapporto il più alto tasso di natalità, ma anche il maggiore tasso di morbilità e mortalità infantile, al fine di razionalizzare massimamente l'intervento della urgenza in una fascia di età ad elevato rischio anche tramite una adeguata formazione degli operatori, le parti concordano che ai medici di Continuità Assistenziale è corrisposta una indennità oraria di € 3,00 per ora di attività svolta. La corresponsione dell'indennità decorre dal primo ottobre 2003".

Per De Lucia "quindi, tale prestazione poteva anche essere supportata da una adeguata preparazione degli stessi operatori sanitari ma che, in eventuale assenza della stessa, la predetta prestazione come dato oggettivo effettivamente espletato, andava non solo fornita ma soprattutto retribuita".

"La ricezione della corretta applicazione della norma presso il Comitato ex Art. 24 della Campania ha permesso, grazie alla tenacia ed alla fermezza della mia parte sindacale – prosegue De Lucia – di ripristinare quanto lecitamente dovuto ai medici di Continuità Assistenziale".

Secondo il sindacato medico, il motivo del mancato pagamento "era chiaramente pretestuoso: infatti la mancata formazione, inadempienza dell'Asl Avellino, veniva adottato come causa".

"**Lo Smi ha assolto, in questo modo – conclude il segretario regionale –** a uno dei compiti essenziali del sindacato: difendere sempre i diritti della categoria medica".