



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Caldoro: la Campania non perderà un solo euro

Non solo la Campania «non perde fondi europei», ma «non ne perderemo nemmeno uno». Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania, rassicura che non sono a rischio le risorse comunitarie. Il governatore campano non nega le difficoltà che egli stesso definisce «evidenti» essendo «partiti troppo tardi». Tre anni fa, ha ricordato Caldoro, la Campania «saremmo dovuti essere al 20-25%, per i target di spesa, invece eravamo al 3%. Al

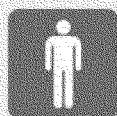
momento, invece, i target di spesa della Regione Campania, fanno sapere dall'ufficio stampa dell'ente, sono oltre il 46%. «Stiamo scalando una montagna - ha affermato - con obiettivi sempre più alti. Siamo sempre arrivati alla tappa fondamentale e rassicuro tutti perchè siamo nei target - ha spiegato - questo significa che l'Europa ci dà dei limiti e ogni volta bisogna raggiungere la vetta, il rifugio necessario. Noi siamo arrivati sempre in anticipo».

L'Agenzia per la Coesione territoriale



LE FINALITÀ

Verifica e monitoraggio sistematico della **spesa dei fondi comunitari** della programmazione **2014-2020**; sostegno e assistenza tecnica alle amministrazioni interessate; compiti anche di gestione diretta per **progetti sperimentali** ma anche per casi di **gravi ritardi e inadempienza** da parte delle autorità



PERSONALE

Sono previste **120 assunzioni qualificate** di alto livello con selezione rigorosa di persone con **esperienza Ue**. Questa squadra di giovani andrà a lavorare **presso il DPS** e presso l'**Agenzia**, ma anche nei ministeri dell'**Economia**, delle **Politiche agricole** e del **Lavoro**

REGIONE Elaborazione del ministero della Salute sugli enti in Piano di rientro: la Campania migliora sui posti letto ai disabili

Sanità, i conti tornano anche per il Governo

DI MARIO PEPE

NAPOLI. Un disavanzo ridotto del 50 per cento, e in qualche caso addirittura in avanzo, vedi la Campania. Ma una situazione ancora critica per quanto riguarda i livelli essenziali di assistenza. È quanto emerge dal report sui Lea del Servizio sanitario nazionale per il periodo 2007-2012 nelle regioni sottoposte al Piano di rientro, ovvero, oltre alla Campania, Abruzzo, Calabria, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia. Un'elaborazione curata dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute. I dati positivi per la Campania ci sono. Nel periodo preso in esame, per esempio, l'offerta di posti letto in strutture per disabili ex art. 26, fisici e psichici, a livello nazionale, ha fatto registrare una riduzione del 61% per il regime residenziale e del 42% per il regi-



me semiresidenziale. In particolare, l'offerta si posiziona al di sopra del valore mediano Italia pari a 0,22 posti letto per mille abitanti per Abruzzo, Campania, Piemonte, Lazio e Molise, Sicilia mentre Puglia, Calabria e Piemonte fanno registrare valori inferiori al valore mediano. Altro punto preso in esame, i ricoveri

di riabilitazione ospedaliera oggetto di studio che nell'anno 2012 sono pari a 229.766 (pari al 75,3% del totale ricoveri di riabilitazione), rispetto alla contrazione complessiva dell'1,4% dei casi rispetto al 2011 e del 1,1% delle giornate di degenza. La riduzione della degenza media è particolarmente significativa in Campania, Lazio,

Valle d'Aosta, Umbria, Sardegna e Piemonte. Nota negativa riguarda invece la percentuale di ricoveri ad altro rischio di inappropriata clinica, che in Campania, così come in Molise, Puglia, Sicilia, Veneto, Friuli Venezia Giulia e le due Province autonome si posizionano al di sopra della media. In ogni caso, comunque, gli ambiti nei quali sono necessari progressi sono l'assistenza territoriale per i disabili, sia in setting domiciliare che residenziale e semiresidenziale; l'assistenza ospedaliera relativa all'offerta di posti letto post-acuzie non ancora in linea con i parametri nazionali; l'inappropriatezza dei ricoveri in regime ospedaliero di riabilitazione. Un elemento di particolare interesse emerge dall'analisi del tasso di ospedalizzazione, che è analogo nelle regioni sottoposte a Piano di rientro e in quelle che sono in regime ordinario. Per quanto riguarda il numero dei posti letto, ad eccezione della Val d'Aosta si registra una generalizzata diminuzione in tutte le regioni, con una polarizzazione intorno al valore medio che è di 3,7 posti per ogni

Calano i disavanzi. Restano criticità per i livelli essenziali di assistenza

mille abitanti. Al di sotto di tale livello, però, c'è la Campania che presenta un valore di 3,2. Leggermente più sopra Puglia e Sicilia, con 3,3. Sul fondo, invece, la Calabria con 2,8. Per quanto riguarda, infine, il day hospital i risultati migliori si sono verificati dove c'è un ricorso più elevato al regime ambulatoriale: nella fattispecie, le regioni in regime ordinario.

Un master
in Medicina
molecolare

A PAGINA 8

RICERCA AL TOP

Il Ceinge di Napoli è diventato un riferimento per la formazione nel campo della medicina molecolare

Da piccolo laboratorio universitario a Centro di ricerca di eccellenza di fama internazionale con oltre 20 gruppi di ricerca, 250 ricercatori e un incubatore d'impresa. È questa la sintesi della crescita esponenziale del Ceinge, il Centro di Ricerca per le Biotecnologie Avanzate, nato nel 1984 in seno all'Università Federico II di Napoli e divenuto oggi, una florida società consortile integralmente pubblica (e senza fini di lucro) costituita da Regione Campania, Provincia di Napoli, Comune di Napoli, Camera di Commercio di Napoli e dall'Università Federico II di Napoli (socio fondatore). Dieci anni fa, ad aprile 2004 l'inaugurazione della sua prima sede autonoma a Napoli in via Gaetano Salvatore, dove oggi ci sono ben 16 diversi laboratori e sono ospitate alcune piccole imprese attive in campo scientifico e biomedico come Okairos leader nella produzione dei vaccini di ultima generazione. Dieci anni di eccellenza e di formazione. Al Ceinge, infatti, c'è anche una delle quattro sedi italiane della prestigiosa Semm, la Scuola Europea di Medicina Molecolare. Un istituto di alta formazione in biomedicina fondato

nel 2001 mediante decreto dei ministri della Salute, dell'Istruzione, Università e Ricerca e del Tesoro.

La Scuola Europea di Medicina Molecolare è attualmente presente in solo due città italiane, Milano e Napoli, e promuove la formazione e la ricerca nei settori emergenti della biomedicina, quali genomica, medicina molecolare con una particolare attenzione all'oncologia, l'applicazione delle nanotecnologie in campo sanitario e bioetica, opera all'interno di centri di eccellenza favorendo così di fatto l'integrazione della ricerca di base con la pratica clinica e collabora con le Università italiane nella realizzazione dei sei principali percorsi formativi. Percorsi che danno i loro frutti. Infatti, su un totale di 32 dottori di Ricerca formati presso il Ceinge dalla Semm il 34,37% ha trovato impiego all'estero in centri di ricerca o università, il 39,5% lavora in istituti di ricerca sul territorio nazionale e il

ditati e istituti scolastici superiori tecnici e professionali. Per creare una nuova moderna politica del lavoro e della formazione che deve servire alle esigenze delle imprese. I poli sono 96 divisi per filiera, dal meccanico alla sanità, dai trasporti alla moda e all'agribusiness, che sta andando molto bene. Lo scopo è sviluppare competenze tecnico-professionali spendibili sul mercato».

E dopo la scuola?

«Abbiamo fatto in modo di organizzare una valanga di stage. Esperienza che si ripeterà anche alla fine del prossimo anno scolastico. Invece per chi ha finito l'Università abbiamo creato una misura che si chiama "Dottorato in Azienda". L'accesso è lo stesso del dottorato, tramite concorso, solo che invece di studiare a casa e nelle aule del proprio ateneo si svolge d'intesa con le imprese. E la propria tesi di dot-

torato verterà sulla propria esperienza non sui libri di testo».

I fondi per questo progetto?

«Sono stati investiti circa 8 milioni di euro per i dottorati in azienda. E 250 ragazzi hanno già avuto il titolo dalla propria università. Per la formazione abbiamo complessivamente utilizzato intorno ai 900 milioni, tra piano lavoro e Garanzia giovani e il resto, riuscendo a spendere il 60% dei fondi europei destinati. Certo avremmo potuto far di meglio ma si consideri che al mio arrivo la spesa certificata era attorno allo 0.3%. A questi poi vanno aggiunti i fondi nazionali. Sulla formazione abbiamo fatto passi da gigante ora ci vogliono politiche nazionali di sviluppo indirizzate al Sud».

Paola Cacace

Riferimento

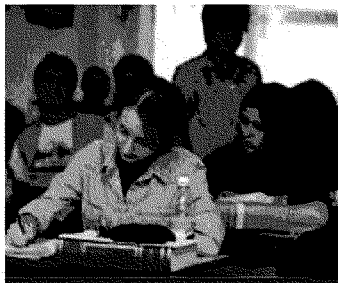
Sicilia, Calabria e Liguria hanno attinto dalla esperienza della Campania per alcuni piani dedicati soprattutto ai giovani

Domanda e offerta

Le richieste arrivano soprattutto su alcune occupazioni specialistiche che consentono di trovare più facilmente una occasione

Novità

I programmi di formazione professionali varati dalla Regione hanno subito una innovazione che si basa sulle esigenze del mercato del lavoro



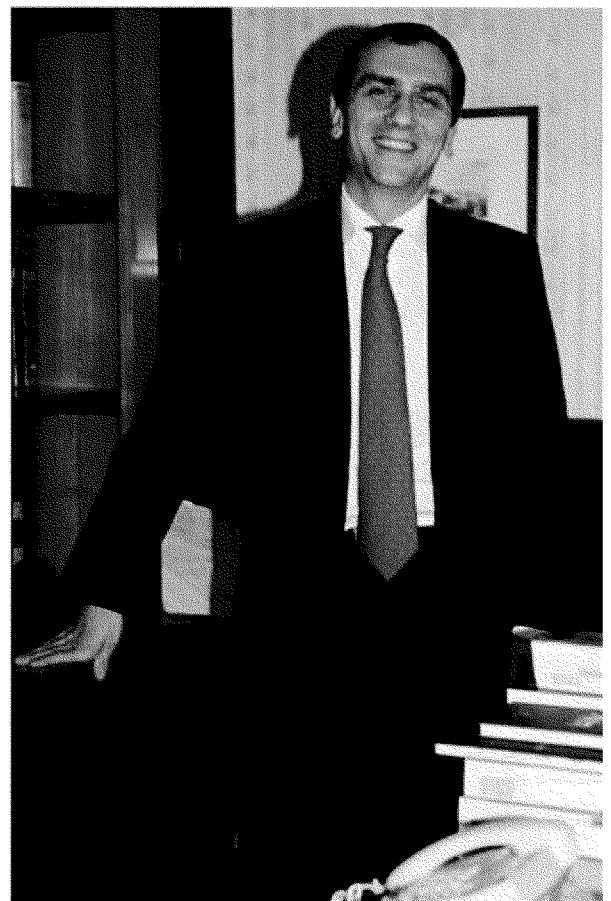
Mondo globale

Numerosi giovani che si sono formati in Campania hanno poi trovato una occupazione stabile sia in altre regioni che all'estero a conferma della qualità dell'offerta formativa locale



Rapporto scuola-lavoro

Un binomio che deve diventare sempre più stretto per garantire anche opportunità di formazione mirata al termine degli studi e prima dell'inserimento nel mercato occupazionale oramai diventato globale



»» **Conti pubblici** La formula delle minori uscite uguali per tutti finora ha dato i maggiori risultati

I ministeri si preparano alla dieta del 3%

Previste riduzioni di spesa per 7 miliardi

Vanno individuati ancora gli interventi definiti da Letta

ROMA — Tagliare la spesa dei ministeri del 3%. È l'obiettivo annunciato qualche giorno fa dal presidente del Consiglio per dar corpo ai 20 miliardi di euro di taglio della spesa pubblica promessi sempre da Matteo Renzi per il 2015. Oggi dovrebbero cominciare a Palazzo Chigi gli incontri tra lo stesso premier e il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, con i singoli ministri. Renzi infatti ha detto di non voler imporre i tagli ai componenti la squadra di governo, ma di volerli coinvolgere nella scelta delle voci di spesa da ridurre. Fermo restando però il target di una diminuzione delle uscite del 3%.

Se questo taglio si applicasse a tutta la spesa pubblica (centrale e locale), a conti fatti, escludendo le spese per investimenti, quelle per il personale e quelle per prestazioni

sociali (pensioni, assistenza, sanità, ammortizzatori sociali), si potrebbero realizzare al massimo 6 miliardi di euro. Dal totale di 806 miliardi di euro di spesa pubblica prevista per il 2014 dal Def (Documento di economia e finanza) bisogna infatti sottrarre circa 84 miliardi per gli oneri sul debito pubblico, 164 miliardi per gli stipendi dei dipendenti pubblici, 320 miliardi per le prestazioni sociali e 50 miliardi di spese in conto capitale, cioè in investimenti. Tutte voci che non può o non vuole tagliare. Restano appunto circa 190 miliardi. Il 3% fa 5,7 miliardi.

Considerando la sola spesa delle «amministrazioni centrali», alle quali i ministeri appartengono, si parte da 353 miliardi al netto degli oneri sul debito pubblico e delle spese in conto capitale. Tolta la

spesa per il personale (94 miliardi), restano 259 miliardi. Un taglio del 3% farebbe risparmiare circa 7 miliardi e mezzo. Sulla carta, quindi, un terzo dei 20 miliardi di tagli complessivi della spesa pubblica chiesti da Renzi potrebbero arrivare dai ministeri. Ma i precedenti hanno dimostrato quanto l'operazione sia difficile. È dal 2011 che si cerca di ridurre la spesa ministeriale, possibilmente con tagli non lineari, ma selettivi, che colpiscono cioè gli sprechi anziché tutte le voci allo stesso modo. Fu l'allora ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, con tre successivi provvedimenti a fissare gli obiettivi (10,7 miliardi nel 2012, 5 miliardi nel 2013 e 5 nel 2014, ai quali si aggiunsero altri 1,8 miliardi per il 2013 e 1,6 miliardi per i due anni successivi). I singoli ministeri avrebbero dovuto scegliere quali voci tagliare. Se non lo avessero fatto, sarebbe scattata la clausola di salvaguardia dei tagli lineari. Bene, la Ragioneria generale dello Stato, nel «Bilancio in breve» del 2013 spiega che le proposte di tagli selettivi avanzate dai ministeri coprono all'incirca la metà della riduzione della spesa prevista, insisten-

do in particolare sul taglio delle spese per il personale, in particolare indennità varie, vestiario, mensa, equipaggiamenti, e sugli investimenti per i trasporti urbani ed extraurbani. Insomma non proprio tagli virtuosi.

Anche la legge di Stabilità 2014 e il successivo decreto legge 4 dello scorso gennaio (governo Letta) prevedono un pacchetto di misure (accorpamento strutture, tagli su beni e servizi e sulle locazioni) per assicurare una riduzione complessiva della spesa di 500 milioni nel 2014, 4,4 miliardi nel 2015, 8,9 nel 2016 e 11,9 a decorrere dal 2017. Di questi risparmi fanno però parte 3 miliardi nel 2015, 7 nel 2016 e 10 dal 2017 da realizzare attraverso il taglio delle agevolazioni e detrazioni fiscali se, entro il primo gennaio 2015, non saranno approvati provvedimenti tali da assicurare tagli di spesa equivalenti. In attesa di tali provvedimenti sono intanto disposte riduzioni delle spese dei ministeri di un miliardo nel 2015 e 1,2 miliardi dal 2016. Che però ancora non sono stati individuate.

Enrico Marro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le spese delle amministrazioni pubbliche

In milioni di euro

	2011	2012	2013	previsioni 2014
Totale spese correnti	745.786	752.082	756.404	755.936
Totale spese in conto capitale	48.680	48.791	42.536	50.083
Totale spese al netto di interessi	716.069	714.399	716.897	722.070
Totale spese	794.466	800.873	798.940	806.019

Dal responsabile della registrazione dei farmaci allo specialista area qualità le figure richieste

Crisi, l'importante è la salute Opportunità di alto livello nel settore farmaceutico

Pagina a cura
DI ROBERT HASSAN

Nonostante la crisi economica, non mancano, tuttavia, opportunità di lavoro di alto livello nel mondo farmaceutico. Un esempio viene dalle richieste di figure come il responsabile che si occupa di assicurare la registrazione dei farmaci: predispone i file di registrazione secondo le normative e le disposizioni di legge nazionali e internazionali, mantiene i rapporti istituzionali con le autorità sanitarie e indirizza i programmi di sviluppo regolatori in modo da renderli compatibili con la prevedibile evoluzione degli orientamenti delle amministrazioni pubbliche e delle strutture commerciali del gruppo. È chiamato anche all'elaborazione e sviluppo dei piani regolatori e del relativo budget con quantificazione di tempi e risorse e al coordinamento e controllo delle attività di preparazione e assemblaggio dei dossier di registrazione secondo le normative e le leggi vigenti. Per svolgere questa professione occorre avere un'esperienza di almeno 10-12 anni nel settore farmaceutico, maturata all'interno di contesti internazionali e un'esperienza diretta nelle procedure europee di

L'identikit		
Mansioni	Competenze	Inquadramento e retribuzione
Si occupa di assicurare la registrazione dei farmaci, predisponendo i file di registrazione secondo le normative	Esperienza di almeno 10-12 anni nel settore farmaceutico, maturata all'interno di contesti internazionali, nelle attività di regulatory affairs	Inquadramento di tipo Quadro
È chiamato a mantenere i rapporti istituzionali con le autorità sanitarie	Esperienza diretta nelle procedure europee di registrazione dei farmaci	La sua retribuzione lorda annua è generalmente tra i 110.000 - 120.000 euro

registrazione dei farmaci.

La sua retribuzione lorda annua è generalmente tra i 110-120 mila euro. A livello internazionale invece si occupa essenzialmente di assicurare, secondo gli indirizzi definiti dalla direzione aziendale, la registrazione delle specialità farmaceutiche nei mercati in cui l'azienda non ha una presenza diretta, predisponendo i relativi dossier registrativi, secondo le normative internazionali e mantenendo gli opportuni rapporti con le autorità sanitarie.

Tra le figure più richieste nel settore farmaceutico spicca anche lo specialista nell'area qualità. Sotto la

supervisione del responsabile di funzione, tra le sue principali competenze rientrano: il coordinamento dell'iter che coinvolge diverse funzioni di stabilimento, la revisione delle Procedure operative standard delle consociate estere, la gestione della documentazione Gmp/Gdp e la supervisione del corretto svolgimento da parte delle funzioni aziendali coinvolte. Infine, questo profilo si



occupa di revisione della documentazione di produzione e controllo del lotto; del follow-up delle ispezioni ricevute ed effettuate, con

proposta e valutazione di azioni correttive; della verifica della corretta implementazione delle stesse da parte delle funzioni aziendali coinvolte.

Per svolgere questa professione generalmente occorre avere un'esperienza di almeno cinque anni in ambito Gmp, maturata all'interno di uno stabilimento farmaceutico o chimico preferibilmente in ambito quality assurance, ma è valutabile

anche la provenienza da altri ambiti industriali, quali la produzione e controllo qualità. Occorre inoltre esperienza diretta nell'attività di supervisione e verifica di attività a livello trasversale che coinvolgono diverse funzioni di stabilimento. È indispensabile una laurea scientifica, per esempio Chimica, Ctf, Biologia, Farmacia, con una conoscenza di buon livello di Good manufacturing practices/Good distribution practices e della lingua inglese.

—© Riproduzione riservata—

GOOGLE INVESTE IN FARMACI E SANITÀ AVRÀ VANTAGGI DAI DATI DEGLI UTENTI?

 Il passaggio di Arthur Levinson da Roche, big farmaceutico, a Google è il segno dell'ambizione strategica del «Primo Motore» di Internet a espandersi nel campo della salute e delle bioscienze. Il top manager che oggi lascia il colosso svizzero, e che ha fatto di Genentech uno dei gruppi biotecnologici più potenti del mondo prima dell'acquisizione da parte di Roche, sta già collaborando con Google e ha quindi evitato un conflitto di interessi tra la sua posizione di consigliere d'amministrazione della società farmaceutica e il ruolo di numero uno di Calico, *start-up* di Google. Calico ha appena stabilito un'alleanza con AbbVie, rivale di Roche, per la cura delle malattie neurodegenerative e oncologiche. Quello della «salute in età avanzata» e dei relativi farmaci *biotech* è del resto uno dei grandi business del nostro tempo. L'alleanza Calico-AbbVie vale un miliardo e mezzo di dollari: tale è la somma che le due aziende investiranno nello studio dell'invecchiamento e nello sviluppo di nuove medicine per gli anziani.

Google non è nuova agli «sconfinamenti»

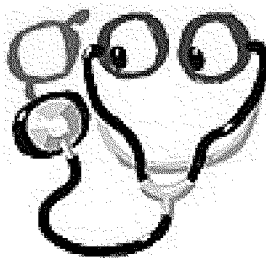
oltre Internet, come dimostrano l'accordo con l'altro colosso svizzero dei farmaci, Novartis, per lo sviluppo di lenti a contatto che monitorano il livello di zucchero nel sangue, e gli investimenti nelle auto senza pilota. Però non è l'unica: anche altri *Over the Top*, i signori della Rete come Apple e Microsoft, sono interessati a sviluppare tecnologie che incrociano *smartphone*, dispositivi digitali in-

dossabili e applicazioni per monitorare lo stato di salute. In questo ambito Levinson, che è anche presidente del Cda di Apple, è una figura centrale nelle nuove sinergie dell'*high tech*. A proposito di sinergie. Il fatto che aziende così ricche e potenti investano nella ricerca medica di frontiera e nei nuovi dispositi di controllo è senza

dubbio un'ottima notizia. Tuttavia ci si può porre qualche domanda (senza pregiudizi negativi) sulla correttezza dei vantaggi commerciali che potrebbero derivare loro dalla disponibilità dei dati personali accumulati via Internet, primi tra tutti quelli sanitari, che riguardano ognuno di noi.

Edoardo Segantini

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Oggi le aspiranti matricole tenteranno l'ingresso agli studi di Scienze del Turismo: 230 i posti

Università, ricomincia il girone dei test Prove per le facoltà di Biologia e Chimica

CASERTA (rr) - Si ritorna sui banchi per la prova di ingresso nelle facoltà universitarie. Dopo i primi test, quello per la Facoltà di Chimica, Tecnologia farmaceutica e Professioni sanitarie, oggi e domani le aspiranti matricole torneranno a misurarsi con domande e crocette. Oggi tenteranno l'ingresso alla Facoltà di Scienze del turismo ad indirizzo manageriale per la quale sono previsti 230 posti.

Domani toccherà alle aspiranti matricole delle Facoltà di Biologia Generale ed Applicata per la quale sono a disposizione 450 posti. Toccherà anche agli studenti che si contendono 75 posti per entrare in Biotecnologie biomolecolari ed industriali, Chimica (150 posti), Ottica e Optometria (70 posti), Scienze Biologiche (600). Nelle prossime settimane si terranno gli altri test e le prove di verifica delle conoscenze in ingresso per i corsi ad accesso libero. Non si paga solo per verificare se si può entrare a far parte del

numero magico degli accessi alla Facoltà, si paga anche se non c'è il numero chiuso e serve valutare il livello di conoscenza. L'accesso alla prova di selezione ha, nelle facoltà campane, un costo che varia dai 20

(solo in un caso) ai 100 euro che, moltiplicato per tutti gli aspiranti laureati, diventa una cifra incredibile. Considerando che il test ha un costo di 50 euro vuole dire che chi tenta di avere spazio in uno o più

facoltà deve sborsare un sacco di soldi. Lo studente spesso si iscrive a diversi test di accesso aumentando però le spese che una famiglia deve sostenere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Incontro pubblico per la Sanità, oggi alle 12 in sala giunta

NAPOLI - Oggi si terrà nella Sala Giunta di Palazzo San Giacomo la presentazione di un'iniziativa da realizzare con tutte le componenti della realtà sanitaria cittadina (Cardarelli, Pascale, Santobono-Pausilipon-SS. Annunziata, l'Azienda ospedaliera dei Colli - l' AOR Monaldi-Cotugno-Cto, Asl Napoli 1, Policlinici Sun e Federico II, Comune di Napoli, Regione Campania, Arsan e le rappresentanze sindacali). Appuntamento alle ore 12.

Maresca, emergenza senza fine

■ Personale ridotto all'osso, in corsia gli attivisti del comitato:
«Pronti a scendere ancora in piazza, marceremo su Roma»

CIRO FORMISANO
Torre del Greco

«Siamo pronti a scendere di nuovo in piazza, ma stavolta per andare a Roma dal ministro alla salute. Se vogliono chiudere il Maresca devono avere il coraggio di dircelo in faccia. Non si può giocare in questo modo con la vita delle persone». Scuotono la testa medici e infermieri del reparto medicina, mentre la signora Cira Vitiello grida la sua rabbia nel cuore di quella stanza piazzata al piano terra. «Ha ragione», ripetono tutti in coro davanti alla scrivania sepolta sotto un mare di cartelle. Lei è una delle tante donne del "Comitato Pro Maresca", una delle "signore vulcaniche" che hanno deciso di mettere al servizio dell'ospedale declassato in nome dei tagli, il proprio tempo, la propria vita.

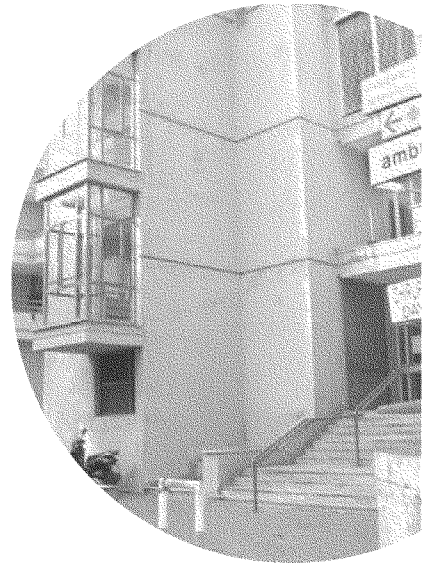
Se uno degli ultimi reparti aperti non ha esalato l'ultimo respiro è «merito loro, delle donne e dei ragazzi che da anni combattono contro la chiusura», ripete seduto dall'altra parte della scrivania il dottor Starace, uno dei tanti medici che tra turni di notte e viaggi sull'asse Torre del Greco-Boscotrecase, prova a tenere in vita ciò che resta del "grande malato" aggrappato sulla ripida salita di via Montedoro. «Se noi siamo ancora qui è solo merito loro», ripete il medico, mentre dall'altra parte gli infermieri corrono per il reparto con tra le mani analisi e provette. «E' un lavoro che dovrebbero svolgere gli ausiliari, ma qui non ci sono, o meglio è come se non ci fossero».

In quel reparto immolato sull'altare della spending review, affollato dalle donne del comitato, dai medici e dagli infermieri, manca infatti il personale ausiliario: i volontari chiamati a fare da spola, tra analisi, documenti e

cartelle, tra la medicina e i reparti di cardiologia e radiologia, piazzati dall'altra parte dell'ospedale. Eppure, a dispetto dei ridimensionamenti, i letti sono tutti occupati, zeppi di malati bisognosi di cure, seguiti con turni massacranti- «facciamo anche 12 ore di fila»- da chi alla fine del mese in busta paga si ritrova sempre gli stessi numeri. «Il problema degli ausiliari- ripete la signora Cira Vitiello, mentre con la pettorina porta un malato in carrozzella dall'altra parte dell'ospedale- è che ce ne sono 2, ma uno è sordomuto e l'altro è considerato invalido».

Un paradosso nel paradosso, roba da film comico se in ballo non ci fosse la vita, i destini di quei malati. «E' stata un'estate terribile- ripetono in coro le donne del comitato Pro Maresca- il primario è stato addirittura costretto a non prendersi le ferie e a svolgere le mansioni degli infermieri. Il tutto per tenere aperto questo ospedale, per curare quelle persone che combattono per la loro salute in quei letti». Da qui la mente che corre all'indietro, all'ultima promessa di un tavolo di discussione strappata in campagna elettorale a Stefano Caldoro, il presidente della Regione Campania. «A diversi mesi da quell'incontro nulla è cambiato- ripete con rabbia la signora Cira Vitiello- il governato ha dimenticato quella promessa? Quell'impegno assunto direttamente con noi del comitato?. Non so cosa sia successo, l'unica cosa certa è che non lasceremo morire nel silenzio quest'ospedale».

Una strada oggi più che mai in salita, che potrebbe condurre il comitato fino a Roma, alle porte del Ministero. Da rianimare c'è quel "grande malato" piazzato in cima a quella stradina dai cui destini dipendono anche quelli di centinaia di migliaia di cittadini.



IL CASO

Ospedale nel caos, vigilantes “doppioni”

■ Vince l'appalto ma non assume i lavoratori storici
E la ditta invia altre guardie giurate al San Leonardo

Castellammare. E' ancora caos per il servizio di vigilanza all'ospedale San Leonardo. I vigilantes attualmente in servizio, in attesa del passaggio di cantiere alla nuova ditta vincitrice dell'appalto, è letteralmente “scortata” da colleghi di un altro istituto di vigilanza. In questi giorni, infatti, la ditta La Leonessa avrebbe dovuto prendere possesso del servizio, l'Asl Napoli 3 Sud ha intimato però di assumere prima i lavoratori attualmente in forza ai presidi ospedalieri, come da capitolato d'appalto. Una disposizione disattesa dalla società vincitrice dell'appalto, che ha comunque inviato proprie guardie giurate nei pressi dell'ospedale San Leonardo. Alla fine ci sono i “doppioni” delle guardie giurate, che restano per ora a presidiare

l'esterno dell'ospedale San Leonardo. Un caso più unico che raro. Una situazione che sta anche creando qualche tensione tra i lavoratori storici, in attesa di essere assunti dalla nuova società, e quelli inviati dallo stesso istituto di vigilanza.

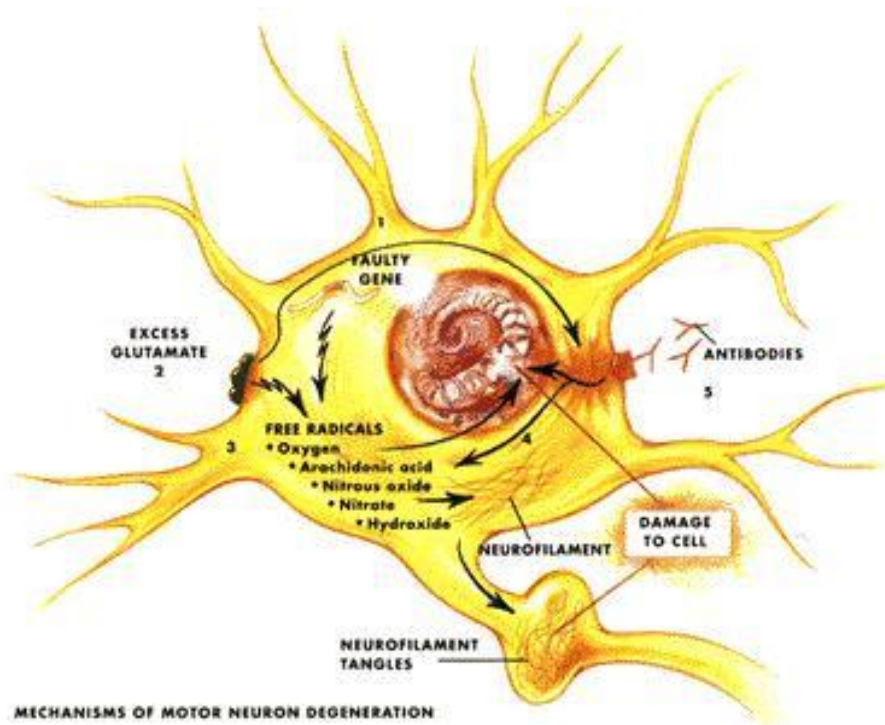
Nel frattempo la vertenza sta assumendo toni pesantissimi. C'è già una diffida dell'Asl a La Leonessa, che intima di rispettare il capitolato d'appalto, finora disatteso. Anche se nelle ultime ore la società vincitrice dell'appalto ha inviato dieci lettere di assunzioni, ignorando però gli altri 40 aventi diritto. Senza nemmeno passare per le parti sociali e dare il via al passaggio di cantiere ordinato dall'Asl.

DADIMAR



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Prevenzione/2 Si può contrastare una condizione che aumenta il rischio di cancro

La relazione pericolosa tra sindrome metabolica e tumori

L'Organizzazione mondiale della sanità ha ormai lanciato l'allarme da diversi anni: l'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. I chili in eccesso sono collegati a morte prematura e ormai universalmente riconosciuti come fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus, diabete, tumori. Senza considerare che il sovrappeso spesso è associato a numerosi altri problemi di salute (ipertensione, ipercolesterolemia, apnea notturna e problemi respiratori, asma, complicanze in gravidanza, solo per citarne alcuni) e che un numero crescente di ricerche scientifiche dimostra un legame anche con gravi disturbi dell'umore, fino alla depressione.

Ciononostante, le ultime fotografie scattate alle bilance dei cittadini dell'Unione Europea mostrano un preoccupante aumento del peso, in atto da tempo. «I casi di obesità e sindrome metabolica sono in crescita in tutto il mondo, mentre il legame tra obesità e cancro diventa sempre più evidente» conferma Antonio Moschetta, professore associato di Medicina interna all'Università Aldo Moro di Bari e ricercatore all'Istituto tumori Giovanni Paolo II. Moschetta interverrà alla decima Conferenza mondiale

sul futuro della scienza, nella sessione sostenuta dall'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) proprio per illustrare il legame ormai scientificamente dimostrato fra tumori e nutrienti.

Il cibo e le abitudini relative all'attività fisica possono avere ripercussioni sul nostro Dna, perché giorno dopo giorno modificano il metabolismo dell'organismo e il normale funzionamento di ormoni e geni, influenzando la regolare attività delle nostre cellule che possono così finire per trasformarsi in cancerose.

«Cambiamenti sostanziali delle nostre abitudini alimentari e dello stile di vita hanno contribuito alla nostra attuale maggiore suscettibilità all'insorgenza di vari tipi di tumori, primi fra tutti quelli di seno e colon retto — spiega Moschetta —. Ma appare sempre più evidente un legame anche con quelli di prostata, ovaio, pancreas, fegato, rene e persino cervello. Offriamo al cancro la possibilità di crescere più velocemente perché gli forniamo la "benzina" di cui ha bisogno: glucosio per produrre energia e insulina per proliferare».

Generalmente, per semplificare, si parla di una «relazione pericolosa» fra neoplasie e obesità, ma la vera responsabile è la sindrome metabolica: «Una patologia — chiarisce il ricerca-

tore — caratterizzata da aumento della circonferenza dell'addome (superiore a 88 centimetri nelle donne e a 96 negli uomini), ipertensione arteriosa, ipertrigliceridemia (oltre 150 milligrammi di trigliceridi per decilitro di sangue), ridotti livelli di colesterolo "buono" HDL (meno di 50 nelle femmine e 45 nei maschi) e aumento della glicemia a digiuno (maggiore di 100). Se si hanno anche solo tre su cinque di queste caratteristiche si soffre di sindrome metabolica e sale il rischio di cancro (oltre a quello di diabete e malattie cardiovascolari) perché si crea un microambiente favorevole alle cellule cancerose per svilupparsi e proliferare».

Diversi studi su ampi numeri di persone sane e malate di cancro, così come numerosi test di laboratorio, hanno dimostrato chiaramente che uno stesso tipo di tumore si sviluppa con maggiore frequenza in persone che soffrono di sindrome metabolica rispetto a soggetti sani. Inoltre, è ormai certo che, fra i pazienti oncologici, le probabilità di ricadute e la mortalità per tumore sono più elevate in chi è sovrappeso e ha un girovita superiore al dovuto.

In pratica, la sindrome metabolica interviene in tutte le fasi del tumore, dalla formazione alla progressione, dalla resistenza alle terapie fino all'in-

sorgenza di recidive.

«Acidi grassi, colesterolo, retinoidi e vitamina D presenti negli alimenti possono interferire con il Dna e indurre le cellule tumorali ad aumentare o bloccare la loro crescita — conclude Moschetta —. In particolare, abbiamo recentemente scoperto nuove prove del ruolo negativo giocato dal colesterolo, impiegato come "cemento" dalle cellule malate per crescere: se è poco concentrato mancano al tumore gli elementi per proliferare, proprio come sarebbe per noi impossibile costruire il secondo piano di una casa. Tradotto nella realtà di ogni giorno tutto questo significa che bisogna impegnarsi per restare normopeso: fare regolarmente movimento e seguire abitudini alimentari sane, limitando il consumo di cibi ad alto contenuto di grassi e zuccheri». Regole semplici, che appaiono però in via di scomparsa anche in Italia, dove, secondo recenti statistiche, circa un bambino di 8 anni su quattro è già vittima dei chili di troppo, uno su otto è addirittura obeso e un quarto dei connazionali ha peso in eccesso. E c'è di peggio: nel nostro Paese si contano già quasi 5 milioni di obesi che troppo spesso dichiarano «di star bene così», incuranti dei molti danni causati dalla sovrabbondanza di cellule adipose.

Vera Martinella

Il meccanismo

Eccessi a tavola e sedentarietà possono avere ripercussioni sul nostro Dna

La scoperta

Il colesterolo è usato come «cemento» dalle cellule cancerose per crescere

La vista perduta dei ragazzi italiani “Troppi pc e tablet raddoppiati i miopi”

CRISTIANA SALVAGNI

ROMA. Non vedere più in là del proprio naso è la spiacevole sensazione provata da sempre più giovani italiani. Sono raddoppiati i miopi rispetto a 40 anni fa: erano il 13 per cento, oggi sono il 25 per cento della popolazione, pari a 15 milioni di persone. Lo stesso succede in Europa: se un

tempone soffre di un cittadino su cinque, oggi la patisce oltre uno su tre. Ma per avere un'idea dell'esplosione del difetto nel mondo tocca andare oltreoceano, negli Stati Uniti, dove tra i primi anni Settanta e i primi del Duemila chi non mette a fuoco il paesaggio o il volto degli amici per strada è aumentato del 66 per cento (dal 25 al 41 per cento della popolazione), oppure spingersi fino al-

l'estremo oriente. In alcune regioni della Cina, dove è fortissima la componente genetica, la miopia riguarda quasi nove persone su dieci contro le sei di un secolo fa.

Da noi invece la colpa dell'aumento è in parte imputabile allo stile di vita "artificiale". Che si svolge sempre più al chiuso e quindi meno alla luce naturale: secondo gli studi i bambini che trascorrono il tempo libero all'aperto sono meno propensi alla miopia rispetto a quelli che giocano tra quattro pareti. Ma a fare la loro parte ci sono anche il maggior numero di ore passate sui libri, l'esposizione alla luce blu emessa da tablet e smartphone e il cattivo uso, cioè troppo prolungato, che i giovani

fanno di tv e computer.

«La miopia è un difetto di refrazione che impedisce di vedere distintamente gli oggetti lontani senza l'uso di lenti — spiega Giovanni Milano e Paolo Emilio Bianchi, rispettivamente docente e direttore della clinica oculistica dell'Università di Pavia, che stanno lavorando a un saggio sull'argomento — si manifesta nell'infanzia e aumenta nel periodo della crescita. La sua comparsa è legata ai fattori genetici ma sono molto importanti pure quelli ambientali: la visione da vicino e la lettura, l'urbanizzazione, il poco tempo all'esterno sono correlati al netto incremento degli anni recenti». In media, quando il disturbo è lieve, un giovane perde neanche

Chi ha bisogno di occhiali passato dal 13 al 25 per cento in 40 anni. “Colpa della vita al chiuso”

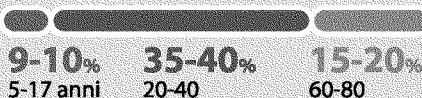
Se si interviene in tempo specie nei bimbi, le soluzioni sono molte di più del passato

due diottrie (il 66 per cento soffre di un difetto minore, mentre al 95 per cento dei miopi mancano fino a sei diottrie) ma la patologia può aggravarsi fino ai 25 anni e poi ridursi in età avanzata. «Oggi abbiamo un forte aumento nei giovani della miopia adattiva, cioè quella legata a abitudini scorrette, ma anche molte soluzioni in più rispetto al passato» sottolinea Barbara Venturi della giunta esecutiva di Federoptica. «È fondamentale proteggere gli occhi dai raggi ultravioletti e dalla luce blu degli apparecchi elettronici che possono creare danni al cristallino e alla retina. Acquistare gli occhiali da sole in negozi di ottica e non sulle bancarelle perché i filtri colorati che si trovano in giro sono più pericolosi della mancanza di protezione e poi, per chi lavora al computer o usa molto tablet e smartphone, esistono lenti trasparenti che schermano le radiazioni nocive».

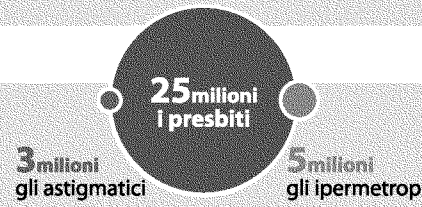
Oltre alle lenti correttive un'altra tecnica per prevenire o limitare l'evoluzione della miopia è la rieducazione visiva. «Vedo bambini da trent'anni e negli ultimi quindici ho assistito a uno stravolgimento nel loro comportamento oculare, a causa dell'uso massiccio di videogames e tablet», spiega Cristina Zandonella, psicologa esperta di percezione visiva autrice di un metodo basato su una serie di semplici esercizi. «L'exoforia, cioè l'eccesso di divergenza degli assi oculari, fino a quindici anni fa era molto rara nei bambini: oggi invece gli occhi che tendono a scappare in fuori sono frequentissimi, dovuti alla visione prolungata di schermi luminosi, e se non vengono corretti portano alla miopia. Ma una diagnosi precoce può prevenirli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La diffusione per fasce d'età negli Stati Uniti (esempio rappresentativo di una società multietnica)



Gli altri difetti visivi in Italia



L'INTERVISTA

“Giochi all'aperto e meno videogame Così nei piccoli si fa prevenzione”

ROMA. «Le cattive abitudini di vita peggiorano la nostra vista. Come abbiamo imparato che prima di esporre la pelle al sole è meglio proteggerla con le creme o che una alimentazione equilibrata migliora la salute, così dovremmo prenderci cura degli occhi e stare attenti al modo in cui li usiamo. Con i controlli periodici e vigilando sul comportamento dei bambini». Matteo Piovella è presidente della Società Oftalmologica italiana, associazione nata nel 1869 che oggi raggruppa settemila oculisti.

“
Dovremmo
prenderci
cura degli
occhi e
fare
controlli
periodici
ai bambini
”

Quanto
uno stile
di vita
sbagliato
ha influen-
zato
l'aumento
della
miopia?

«Sappia-
mo dagli

studi che il maggior tempo trascorso al chiuso invece che all'aria aperta, le ore trascorse sui libri o a leggere e l'uso massiccio di computer, tablet e smartphone, per i più piccoli soprattutto videogames, hanno giocato la loro parte. Ma quanto i dispositivi elettronici abbiano determinato la diffusione del difetto non è esattamente misurabile: la comunità scientifica ne sta dibattendo».

Quali sono le precauzioni da adottare per i bambini?

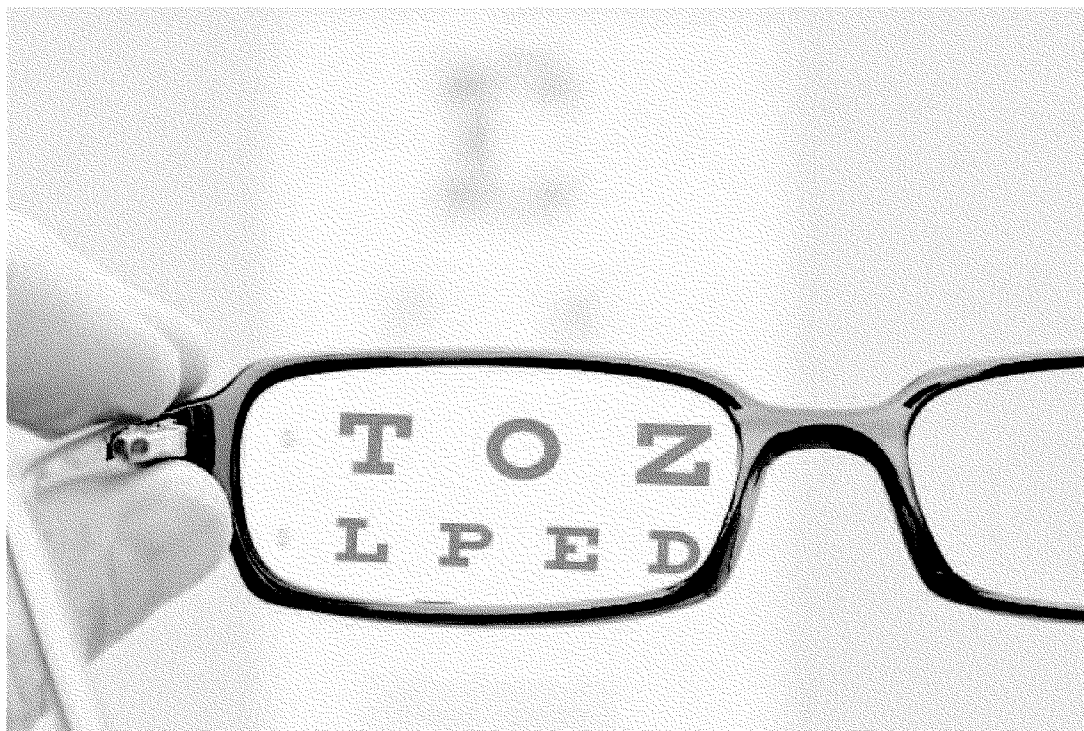
«Un po' quelle che un tempo si raccomandavano per la tv: non attaccare gli occhi allo schermo, non trascorrerci ore davanti, ma fare una pausa ogni 40-50 minuti. Preferire, quando possibile, i giochi al parco. Il rimedio migliore è quello che suggerisce il buon senso: evitare gli eccessi».

Come accorgersi del difetto?

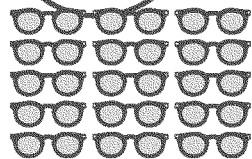
«Si manifesta in piccole dosi e poi nell'età evolutiva peggiora fino a stabilizzarsi verso i 25 anni. Un mal di testa frequente o la visione faticosa della lavagna a scuola o delle immagini di un film al cinema sono in genere i primi sintomi».

(c.s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La diffusione della miopia

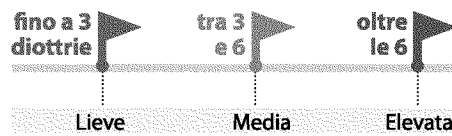


15 milioni
i miopi in Italia



25%
della
popolazione
(13% negli anni '70)

La classificazione della miopia



66%
ha una miopia
minore di 2
diottrie



95%
ha una miopia
minore di 6



5%
ha una miopia
superiore
alle 6

Nel mondo



1 su 3
è miope
in **Europa**
(1 su 5 negli anni '70)



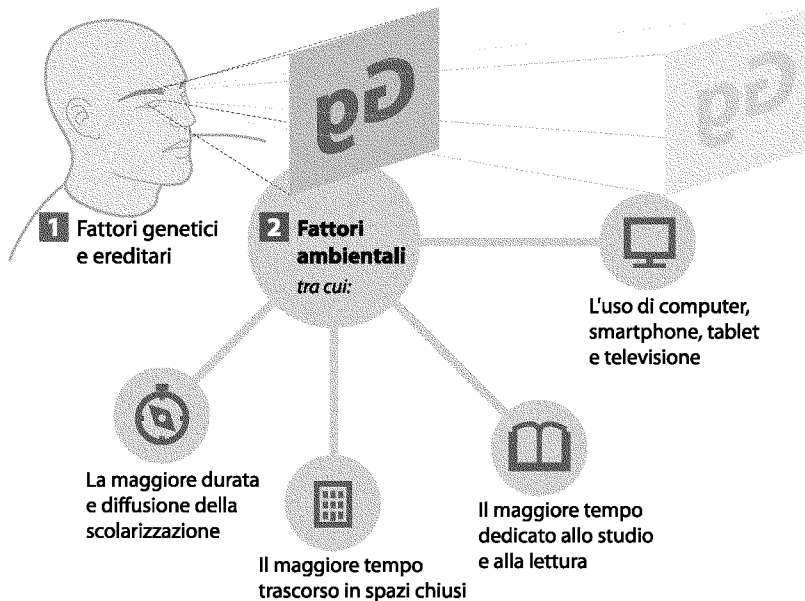
90%
i miopi in alcune
zone della **Cina**
(60% un secolo fa)



41%
i miopi negli
Stati Uniti
(25% negli anni '70)

FONTI: Società oftalmologica italiana, Federottica, American Academy of Ophthalmology

Le cause dell'aumento



Una nuova arma per combattere il cancro

LA SCIENZA PER TUTTI

a cura di Michele Sanvitale

Più volte nei consueti appuntamenti, soprattutto a ridosso dell'estate, abbiamo sottolineato quanto sia importante proteggersi dai raggi solari con il giusto schermo per prevenire danni alla pelle che possono arrivare fino ad una forma tumorale caratteristica dell'epidermide: il melanoma.

Questa forma di cancro è tra le più subdole perché poco sintomatica per cui, quando insorgono i primi fastidi, potrebbe essere già tardi per una cura che possa dare speranze di successo.

La notizia buona, però, è che è stata messa a punto una nuova cura antitumorale che sembrerebbe aprire un nuovo mondo di terapie basato sull'azione del sistema immunitario e i primi test sono stati effettuati proprio contro un melanoma. La ricerca è stata condotta da Jedd Wolchok, direttore dei trial immunoterapici Sloan Kettering Cancer Center (New York) e affianca ai tradizionali trattamenti chemioterapici un farmaco in grado di rafforzare le difese immunitarie. In pratica, l'obiettivo della ricerca è trattare il cancro come se fosse un particolare tipo di virus contro il quale scatenare il sistema immunitario, come specifica il direttore della Divisione di Oncologia e Immunoterapia del Policlinico di Siena Michele Maio, dove sono stati condotti alcuni test dello studio: «L'obiettivo è trattare il melanoma con un approccio nuovo e rivoluzionario, quello appunto dell'immunoterapia: in pratica è la manipolazione del sistema immunitario per renderlo più aggressivo contro il cancro. Gli effetti sono meno veloci della chemioterapia tradizionale ma più duraturi. La molecola che rafforza il sistema immunitario (ipilimumab - n.d.r.) agisce infatti rafforzando le cellule T del sistema immunitario, che diventano così in grado di cercare e distruggere le cellule tumorali».

Si tratta sicuramente di un percorso appena intrapreso ma, i risultati ottenuti sui primi 500 pazienti affetti da melanoma metastatico e trattati col nuovo metodo sono incoraggianti, come affermato dallo stesso autore della ricerca Wolchok: «La ricerca analizza per la

prima volta la sopravvivenza a tre anni di questi pazienti, e mai finora per questo tipo di cancro pazienti erano stati seguiti così a lungo. Si è visto così che, ad un anno, sopravvive il 47.3% dei pazienti trattati contro il 36.3% di quelli curati solo con chemio e placebo; a due anni sopravvive il 28.5% contro il 17.9%, e a tre anni il 20.8% contro il 12.2%. Si tratta di un risultato mai raggiunto prima: con la terapia standard, infatti, il 50% di questi malati aveva una sopravvivenza media di 6 mesi e solo il 5% sopravviveva più a lungo».

I risultati sono stati così incoraggianti che il metodo basato sulla molecola in grado di potenziare il sistema immunitario sarà a breve replicato anche su altri tipi di tumore, come quello al polmone e alla prostata.

La strada è lunga. Bisogna solo sperare che sia finalmente quella più efficace

mi_sa@inwind.it

