



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



le inchieste del Mattino

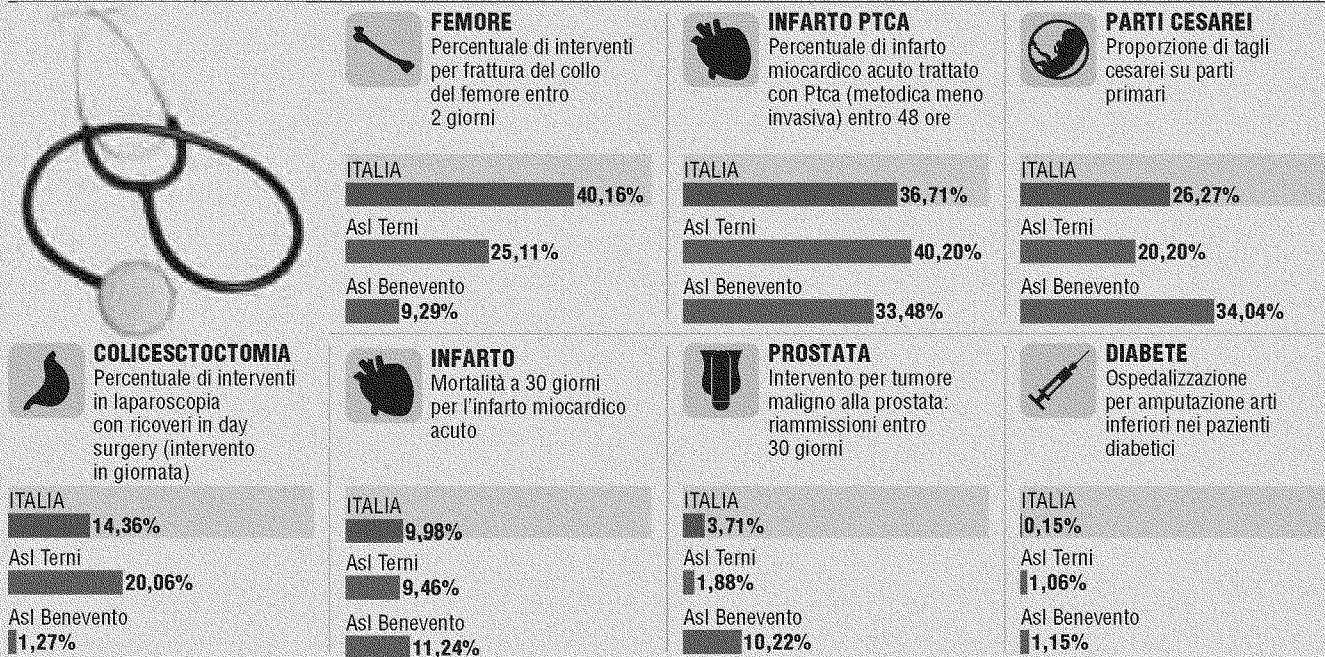
Sanità e intrighi: i numeri neri di tumori e by-pass

Marco Esposito

Tempi lunghi. Errori nelle diagnosi. Fuga dei pazienti. Che la sanità campana sia malata è noto da tempo, ma le cifre snocciolate ieri dal ministero della Salute sono ugualmente dolorose, soprattutto perché dietro ogni numero c'è una persona sofferente. Per la chemio - uno dei passaggi della terapia oncologica più duri per il paziente - in Italia si aspetta in media 22,2 giorni, in Campania l'attesa è di 77,7. Anche per i by-pass coronarici non va meglio: i 25,8 giorni di media diventano 66,1 in Campania.

Il confronto

Valutazione esiti per alcune tipologie di interventi tra la media italiana, l'Asl di Terni e l'Asl di Benevento



Nota: la fonte dei dati è il Piano nazionale esiti 2012; il confronto è effettuato tra Terni e Benevento perché l'Umbria è la regione capofila tra quelle che fanno da riferimento standard nella sanità e Terni è simile a Benevento per tipologia di territorio, superficie e assistiti

Nella Sanità degli intrighi il record delle liste d'attesa

Campania, due mesi di più in coda per chemio e by-pass

Marco Esposito

Tempilunghi. Errori nelle diagnosi. Fuga dei pazienti che possono permetterselo. Che la sanità campana sia malata è noto da tempo, ma le cifre snocciate ieri dal ministero della Salute con il rapporto sulle oltre 10 milioni di Sdo (schede dimissioni ospedaliere) sono ugualmente dolorose, soprattutto perché dietro ogni numero c'è una persona sofferente, c'è l'angoscia dei familiari, talvolta c'è una storia interrotta.

L'attesa. La chemio è uno dei passaggi della terapia oncologica più duri per il paziente e, nello stesso tempo, necessari. In Italia si aspetta in media 22,2 giorni per i trattamenti definiti «non urgenti», ma tutte le regioni italiane sono sotto i 20 giorni tranne una: la Campania, nella quale l'attesa è di 77,7 giorni. Dopo la Campania le regioni con attese maggiori sono l'Emilia Romagna (19,6 giorni) e la Puglia (17,9 giorni) mentre in Molise sono sufficienti 3 giorni. Le storie da raccontare sul ritardo del sistema sanitario campano sarebbero 21.755 per la sola chemioterapia, mentre i 23.268 assistiti per la medesima tipologia d'intervento nel confinante Lazio hanno aspettato in media 12,5 giorni, oltre due mesi in meno a testa.

E il caso della chemio non è isolato. Per una coronarografia l'attesa media italiana è di 29,3 giorni che diventano 101,2 in Campania. Per il tumore all'utero sempre in caso di ricovero considerato «non urgente» l'attesa media nazionale è di 23,6 giorni con un minimo in Basilicata (11,5) mentre in Campania si sale a 44 giorni, massimo italiano. Per il Bypass coronarico (sempre non urgente) i 25,8 giorni di media diventano 66,1 in Campania. Eccezione positiva l'ernia inguinale dove i 59,7 giorni della media nazionale si riducono a 35,9 in Campania.

Il quadro delle lunghe attese è purtroppo confermato anche per i casi di urgenza. Sul tumore alla mammella gli interventi in Italia nel 2012 sono stati 13.187 dei quali l'84% di classe A, ovvero con ricovero entro 30 giorni. In Campania gli interventi in tale categoria sono stati non l'84% ma soltanto il 53% del-

le pazienti. Su 561 interventi soltanto 299 sono state le «fortunate» inserite nella priorità A mentre addirittura ben 165 donne risultano con codice di priorità errato o non compilato. La differenza non può spiegarsi con la minore gravità della ammalate campane, perché a causa del ritardo nel piano di prevenzione semmai le ammalate campane si rendono conto del tumore alla mammella quando la situazione è più grave.

Andrebbe approfondito il fenomeno dei codici errati, che in Italia per il tumore al seno conta 432 casi (il 3,3%), dei quali 165 (il 29,4%) appunto in Campania. Se questo è il quadro per le donne, la situazione non muta per gli uomini. Per il classico tumore maschile, la prostata, il 57% degli interventi avviene in categoria A, ovvero entro i 30 giorni, mentre in Campania la quota di codice A si riduce al 28%, cioè 105 casi su 379 mentre ci sono ben 148 casi registrati con priorità errata o non compilata affatto. Il fenomeno delle classi di priorità errate o non compilate è macroscopico in Campania con 369 casi per il tumore al colon retto (per un confronto: nel Lazio nello stesso periodo gli errori sono stati 4 e in Lombardia 18) e 138 nel tumore all'utero (contro 2 errori nel Lazio e 8 in Lombardia). Impietoso il confronto sul bypass coronarico anche con regioni meridionali. I casi trattati in Campania nel 2012 sono 545 di cui appena 44 inseriti in classe A (quella più celere) mentre in Puglia i casi sono stati 503 di cui 480 trattati in classe A. La controprova c'è nei codici errati, che sono 335 (il 61%) in Campania contro 0 (zero!) in Puglia. Inutile aggiungere che l'attesa media per i codici errati è di 93,2 giorni contro 10,5 giorni di un intervento in Puglia regolarmente inserito in classe A (cioè il 95% dei casi). Non sempre però nelle altre regioni va meglio, con un caso limite per la protesi all'anca. Qui il rapporto ci consegna forse la storia più sconcertante: un molisano, il solo nella sua regione a esser stato inserito nel codice A, ovvero con intervento entro un mese, ha dovuto aspettare invece di 30 addirittura 208 giorni. I 77 altri molisani inseriti nel codice C (intervento entro 180 giorni) hanno aspettato in media molto meno: 99,9 giorni.

La migrazione. Se la risposta della sanità campana è sovente l'attesa, la reazione del paziente diventa spesso la fuga. In Campania sono 53.404 le persone che nel 2012 sono andati a curarsi fuori regione per ricoveri in regime ordinario e altri 22.488 con la formula del day hospital. Nessun'altra regione, neppure del Sud, registra una fuga così massiccia. E il saldo infraregionale ormai è negativo anche nei confronti di regioni, come la Basilicata, che un tempo erano utenti dei principali ospedali campani e napoletani in particolare, dal Cardarelli, al Monaldi, al Pascale. Nel 2012 i lucani che si sono ricoverati in Campania sono stati 1.844 mentre il fenomeno uguale e contrario ha interessato 4.011 campani. La mobilità sanitaria ha anche un costo, perché chi si cura fuori regione è completamente a carico del proprio sistema sanitario, mentre trasferisce reddito e lavoro nelle strutture dove va a operarsi. Il saldo fra pazienti che arrivano e quelli che partono crea un buco in Campania di 310,8 milioni di euro (sempre nei conti del 2012). Il fenomeno dei viaggi della speranza riguarda un po' tutto il Mezzogiorno visto che dietro la Campania per saldo negativo seguono Calabria (-252 milioni), Sicilia (-189 milioni) e Puglia (-180 milioni). Ma anche il Lazio nonostante molti arrivi dal Sud nel complesso fa registrare uno sbilancio di 199 milioni. A beneficiare di più dei ricoveri dei non residenti sono Lombardia (+555 milioni di euro), Emilia Romagna (+337 milioni), Toscana (+132 milioni) e Veneto (+76 milioni). E c'è anche chi fugge dalla sanità campana andando in... Campania, ma a pagamento. In Italia i ricoveri con medico in libera professione intramoenia sono stati 34.000, dei quali 8.100 in Campania, il territorio dove il fenomeno è più marcato.

Le Asl. I rapporti del ministero della Salute sulle schede di dimissione ospedaliera non dicono perché il sistema sanitario campano fa acqua. Le cronache di questi giorni, tuttavia, offrono una risposta. Nella Asl di Benevento stanno emergendo grazie alle intercettazioni pirata fenomeni sempre sospettati, con la commistione tra politica e gestione

della sanità. E fa poca differenza se l'avvicendamento di un manager riguarda una figura cara al vecchio o al nuovo potere politico, ai Mastella o alle De Girolamo, perché in comune c'è la separazione tra volontà del politico di turno e interesse della collettività. Con effetti che però possono essere misurati grazie a indicatori come il Piano nazionale esiti, che arrivano al dettaglio della singola struttura. Nel caso della Asl di Benevento, in particolare, si può fare un paragone con la Asl di Terni, molto simile per dimensione e per tipologia geografica ma operativa in una regione, l'Umbria, risultata prima in Italia nelle valutazioni del ministero della Salute in occasione della prima applicazione dei cosiddetti costi standard.

Ebbene, se per alcuni parametri la differenza tra Terni e Benevento non è vistosa, in altri casi c'è un vero e proprio abisso. I ricoveri in «day surgery» (intervento chirurgico in giornata con immediata dimissione) per la colicestotomia laparoscopica sono il 20,06% nelle strutture della Asl di Terni e appena l'1,27% in quella di Benevento. Le operazioni effettuate entro due giorni per la frattura del collo del femore sono il 25,11% a Terni e il 9,29% a Benevento. Ma forse il differenziale più impressionante è la quota di interventi per tumore maligno alla prostata che si concludono con la necessità di un nuovo ricovero entro appena 30 giorni. A Terni tale insuccesso operatorio è limitato all'1,88% dei casi e può quindi rientrare in quella che nel linguaggio comune si chiama eccezione. Nella Asl sannita tocca il 10,22% dei pazienti: una differenza che non può giustificarsi con la fatalità.

I successi. Non tutto è malasanià, però. Ci sono punti di forza nei quali la rete ospedaliera campana non teme confronti. Per esempio le infezioni dovute a cure mediche sono in Italia 10,1 ogni 100.000 dimissioni (sono esclusi dal conteggio i pazienti già immunocompromessi). Ebbene, in Campania l'indicatore è di appena 4,3 cioè la possibilità di contrarre un'infezione è meno della metà della media nazionale, mentre nel Lazio si registrano 13,6 casi ogni centomila ricoveri; in Lombardia 14,8; in Emilia Romagna 17 e in Piemonte 20,6.

I dati

Terapia anticancro dopo 77giorni: in nessuna regione si arriva a 20

Le liste d'attesa



Campania



Media Italia

	Tumore alla mammella	Tumore alla prostata	Tumore al colon retto	Tumore all'utero	Bypass coronarico
% ricoveri in codice A (entro 30 giorni)	53,3% 84,3%	27,7% 56,8%	47,2% 81,0%	30,9% 75,8%	8,1% 60,2%
% ricoveri con priorità errata o non compilata	29,4% 3,3%	39,1% 3,7%	29,1% 4,9%	53,9% 4,9%	61,5% 10,4%



Angioplastica coronarica

23,5%

59,9%

64,9%

9,4%



Chemioterapia
Giorni d'attesa

Attesa media

77,8

22,2

Attesa nelle altre regioni

19,6 max Emilia R.

3,0 min Molise

centimetri

Sanità, Campania ultima in classifica

Il ministero della Salute: liste d'attesa infinite, poca prevenzione, assistenza ospedaliera inadeguata



NAPOLI (cm) - Bocciata senza quartiere alla Sanità campana. Lo rivela uno studio del ministero della Salute che ha esaminato 21 indicatori riferiti all'attività del 2012: si va dall'estensione delle vaccinazioni alla prevenzione degli incidenti sul lavoro, dal numero dei posti letto nelle residenze per anziani alle percentuali di cesarei. I punteggi assegnati si basano sul rispetto o meno dei Lea, cioè i livelli

essenziali di assistenza, le prestazioni che tutte le Regioni sono obbligate ad assicurare ai propri cittadini come stabilito a livello nazionale. La lista dei migliori e dei peggiori ricavata grazie alla 'griglia Lea' serve anche a calcolare come viene suddivisa una parte del fondo sanita-

rio nazionale, quindi ha a che fare con quanto c'è di più importante per i sistemi sanitari, i finanziamenti. Se nel 2012 la Regione migliore d'Italia quanto ad assistenza sanitaria è stata l'Emilia Romagna, la peggiore è stata la Campania. Un altro triste primato per noi, piegati e penalizzati

da un piano di rientro che spesso diventa una scusante. La Campania risulta essere inadempiente, tra l'altro, nei settori assistenza ospedaliera, liste di attesa, prevenzione, sperimentazione ed innovazioni gestionali, assistenza protesica, sanità penitenziaria, attività trasfusionale, per-

corso nascita, emergenza-urgenza. Solo qualche settimana fa la sanità campana era stata bocciata sul fronte della trasparenza, secondo un'indagine promossa da Libera e Gruppo Abele, attraverso l'iniziativa "Salute: obiettivo 100%", il primo monitoraggio civico delle 240 aziende sanitarie italiane. Ben 4 le aziende sanitarie che ad un mese dalla data di scadenza del 31 gennaio 2014, sono ancora quota zero, perché non hanno applicato nessuno dei tre parametri previsti della legge 190/2012, la cosiddetta anticorruzione: nominare il responsabile locale anticorruzione; pubblicare online il Piano triennale anticorruzione; fornire informazioni complete sui vertici dell'organo di indirizzo politico (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo). I dati mostrano un paese spezzato in due, con dieci regioni sotto la media nazionale in fatto di trasparenza, che si assesta al 53%, e dieci che superano la media.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, ricoveri in calo ma il Sud sempre bocciato

**DOCUMENTO
DEL MINISTERO
SULLE REGIONI
IN ARRIVO
NUOVE ASSUNZIONI
IN CORSIA
IL RAPPORTO**

ROMA Meno ricoveri e maggiore efficienza nei servizi ospedalieri. Questa la sintesi che esce che emerge dal rapporto annuale, 2012, del ministero della Salute. Anno in cui vennero introdotti degli indicatori, 21, capaci di stilare una sorta di classifica delle regioni più virtuose in quanto ad offerta.

I RISPARMI

Che vuol dire prevenzione per gli infortuni sul lavoro, maggiore informazione sui programmi antitumorali, posti per gli over 75. Tutte prestazioni che, oltre a dare aiuto e protezione ai cittadini, fanno risparmiare il servizio sanitario perché ci si ammala di meno.

E ci si ricovera di meno dove i servizi hanno funzionato. Nel 2012 sono stati contati, appunto, 10.257.796 ricoveri contro i 10.749.246 dell'anno precedente. Cifre corrispondenti ad un totale di 66.707.607 giornate (nel 2011 erano 69.417.699).

DAY HOSPITAL

Rispetto al 2011 il numero complessivo di ricoveri ordinari per acuti si riduce (-2,9%), così come il numero dei cicli di day hospital (-10,3%). Stesso discorso per l'attività totale per acuti che riporta un abbassamento del 5%. Chi è riuscito a lavorare meglio sono le solite regioni che hanno un sistema sanitario ben orga-

nizzato e da anni efficiente: Toscana, Veneto ed Emilia Romagna. A sorpresa la Lombardia si trova un po' in difficoltà mentre il Sud ripropone, più o meno, lo stesso scenario di sempre con offerte poco felici. Ultima la Campania, preceduta da Calabria e Puglia. Anche il Lazio in basso alla classifica. I punti deboli, per tutte, le liste d'attesa, l'assistenza domiciliare e l'organizzazione per la raccolta sangue.

La riduzione dei valori di tutti gli indicatori rispetto al 2011, secondo il ministero, «descrive una tendenza al miglioramento dell'appropriatezza». Che vuol dire una generale deospedalizzazione «con un miglioramento dell'efficienza nell'uso dei nostri ospedali».

Ieri l'incontro tra il ministro della Salute Lorenzin e le Regioni si è chiuso con la possibilità, concreta, di sbloccare il turn over negli ospedali. Uno dei capitoli del cosiddetto "Patto della Salute" (la firma entro febbraio) è proprio quello che riguarda le assunzioni. Grande sofferenza al Sud dove, la denuncia è del vicepresidente della Regione Antonella Stasi «ci sono interi reparti di ospedali chiusi perché da 5 anni non si può assumere. Saranno aggiornati i livelli di assistenza (le prestazioni del servizio sanitario) e in alcuni casi sfoltiti. Un meccanismo allo studio permetterà l'aggiornamento continuo.

LE SPESE

Il ministero della Salute avrà un controllo maggiore soprattutto sulle questioni economiche. Un aiuto, secondo Beatrice Lorenzin, per accompagnare chi è in difficoltà e si avvia verso il risanamento. Quando al ministero, ha aggiunto che «c'è un bisogno assoluto di renderlo più autonomo rispetto a quello dell'Economia».

Il rapporto

La rilevazione è giunta ormai al 99,5% degli ospedali pubblici e privati accreditati

RICOVERI OSPEDALIERI



GIORNATE DI RICOVERO



TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE (dimissioni per 1.000 abitanti)



Fonte: Ministero Salute
(dati del 2012 e variazioni sul 2011)

centimetri

L'ALLARME DI FEDERFARMA

Salute: in Italia farmaci 'salvavita' irreperibili

ROMA (Stefi) - Il mercato parallelo dei farmaci in Paesi europei più redditizi provoca a Roma, e in tutta Italia, "una vera e propria emergenza", al punto che risultano irreperibili farmaci come antitumorali, eparine, antipsicotici e broncodilatatori. Lo denuncia Federfarma Roma, che dopo l'esposto in Procura a luglio, ha scritto all'Aifa. Federfarma Roma, nella lettera scritta all'Agenzia Italiana del Farmaco, chiede "immediati provvedimenti" per evitare ulteriori contingentamenti di medicinali che metterebbero a rischio la salute e la vita stessa dei cittadini.

"A distanza di sei mesi nulla è cambiato, anzi la situazione è peggiorata", si legge nella lettera inviata all'Aifa dal presidente dell'associazione, **Franco Caprino**, che evidenzia come siano oramai "tantissime le farmacie a Roma che si lamentano per l'assenza

di molti di questi farmaci". Il vantaggio per chi opera nel mercato parallelo, che siano aziende produttrici, grossisti o farmacie con autorizzazione all'ingrosso, "è meramente economico: l'esportazione viene infatti effettuata solo per quei farmaci che in Italia hanno un prezzo al pubblico/farmacia inferiore rispetto a quello degli altri Paesi europei, guadagnando così sulla plusvalenza che si matura nel vendere il farmaco sul territorio estero. Per questo - aggiunge Caprino - chiediamo un intervento deciso per arginare il fenomeno dell'export parallelo, ipotizzando addirittura il blocco temporaneo delle esportazioni parallele, così da poter garantire la continuità terapeutica a migliaia di cittadini oramai costretti ad affannose ricerche per i farmaci che quasi sempre sono poi introvabili".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FEDERFARMA «Farmaci introvabili C'è mercato parallelo»

Farmaci antitumorali, eparine, antipsicotici e broncodilatatori diventati quasi introvabili a Roma e in tutta Italia e che in alcuni casi scatenano una caccia al tesoro. Tutta «colpa del mercato parallelo» delle medicine. A lanciare l'Sos è Federfarma Roma che, dopo l'esposto in procura a luglio, ha scritto all'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa) chiedendo «immediati provvedimenti». «Un problema che abbiamo già denunciato», ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

Sanità Federfarma: tutto legale, ma italiani penalizzati

Mancano i farmaci «Venduti all'estero a prezzi maggiorati»

Tra i 150 medicinali anche antitumorali

Il caso

La carenza

Federfarma Roma ha lanciato un Sos sulla reperibilità di 150 farmaci. Tra questi: antitumorali, eparine, antipsicotici e broncodilatatori. Un'emergenza denunciata all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dopo che a luglio era stato fatto un esposto in procura

Le motivazioni

Secondo Federfarma la causa è da ricercarsi nel mercato parallelo delle medicine. I farmacisti e i grossisti italiani autorizzati alla distribuzione preferiscono vendere all'estero dove i prezzi sono nettamente superiori

Il rischio

La Federfarma ha chiesto all'Aifa immediati provvedimenti per evitare ulteriori contingentamenti che metterebbero a rischio la salute dei cittadini

ROMA — L'Arimidex, prescritto per il carcinoma al seno, compare e scompare dalle farmacie. Chi ne ha bisogno a volte ha la bella sorpresa di non trovarlo. L'unica alternativa per non interrompere la cura è tornare dal medico e farsi prescrivere pillole con la stessa indicazione. Sono antitumorali e si capisce quanto l'imprevisto possa destabilizzare sul piano psicologico una donna.

Il fenomeno interessa circa 150 farmaci del nostro prontuario ed ha una causa, l'esportazione parallela, pratica legale. Il grossista o il farmacista autorizzato alla distribuzione anziché rispondere agli ordinativi del mercato italiano preferiscono vendere una parte della scorta all'estero dove i costi sono anche tre volte superiori. Dunque l'intermediario ha notevoli margini di guadagno. Il caso più eclatante è il Mirapexin, per il Parkinson, 89,19 euro da noi (con il rimborso del sistema sanitario nazionale), 275,10 in Germania.

Sei mesi fa Federfarma Roma, l'associazione dei titolari di farmacia, ha presentato un esposto alla Procura chiedendo che venissero verificati i meccanismi del parallelo export. Non se ne è più saputo nulla, nel frattempo la situazione è peggiorata. I 150 pro-

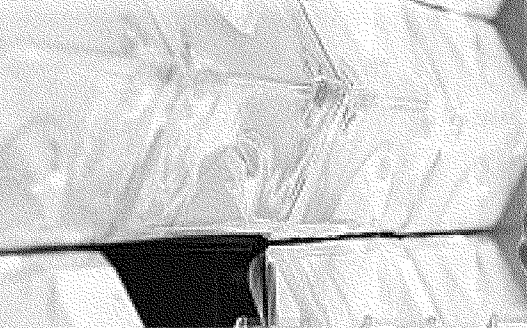
dotti cosiddetti contingentati, che verrebbero rilasciati sul mercato nazionale dalle aziende con un ridotto numero di pezzi proprio per sottrarli a questo sistema, in certi periodi dell'anno e in determinate aree geografiche diventano introvabili con un andamento a macchia di leopardo.

L'emergenza attualmente riguarda Roma in particolare. Le molecole che più facilmente imboccano la via straniera sono di largo uso come antidepressivi per il morbo di Parkinson, antipertensivi, antiepilettici, protettori gastrici, broncodilatatori, antiasmatici, terapie oncologiche, tutte rimborsate al cittadino che non paga nulla. Le destinazioni finali sono Germania e Regno Unito dove i prezzi sono del 20-60% più alti dei nostri o sono consentite agevolazioni Iva.

Franco Caprino e Antonio Annetta, a capo di Federfarma romana, propongono di attuare le contromisure della Grecia che, colpita dallo stesso problema, ha bloccato le esportazioni parallele per 6 mesi. Massimo Scaccabarozzi, presidente delle aziende farmaceutiche riunite in Farindustria, denuncia la scorrettezza di chi favorisce questa emergenza: «Noi non abbiamo nessun interesse, gli unici ad avvantaggiarsi sono i distributori italiani. Non è vero che contingentiamo la produzione. Il numero di pezzi dipende da una pianificazione ad inizio anno, necessaria nel settore del biotecnologico, che se le cose funzionassero normalmente sarebbe appro-

Costi a confronto

Le differenze di prezzo di alcuni farmaci in Italia e all'estero



priata. Poi non si dica che in Italia i prezzi sono alti».

Il problema è all'attenzione dell'Aifa, l'Agenzia nazionale del farmaco, dice il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. L'esportazione parallela è consentita per legge. Anche i farmacisti possono essere autorizzati a fare i grossisti. «Negli ultimi due anni il numero delle autorizzazioni è aumentato. Chi intraprende la seconda attività ha in mano un doppio asso. Rivende il farmaco al prezzo che ha all'estero e con pagamento rapido», dice Paolo Tagliavini, ex direttore di Federfarma Servizi, una delle due associazioni di distribuzione.

Margherita De Bac

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

	VALORI IN EURO	PREZZO IN ITALIA	PREZZO ALL'ESTERO +20% - +60%
			
Clexane 4000 Fluidificante del sangue usato nella profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) e nella prevenzione della coagulazione in corso di emodialisi			
	32,70	8,80	29,41
	39,20 - 52,30	10,50 - 14,10	59,10 - 74,80
Nexium Protettivo gastrico utilizzato nel trattamento dell'esofagite da reflusso e nella prevenzione e cura delle ulcere gastriche			
	8,80	29,41	46,78
	10,50 - 14,10	35,30 - 47	59,10 - 74,80
Avodart Trattamento dei sintomi da moderati a gravi dell'iperplasia prostatica benigna (IPB)			
	29,41	46,78	59,10 - 74,80
	35,30 - 47	59,10 - 74,80	
Arimidex Trattamento del carcinoma della mammella in fase avanzata			
	46,78	59,10 - 74,80	
	59,10 - 74,80		

Foradil Broncodilatatore per il trattamento del broncospasmo in pazienti che soffrono di asma bronchiale e bronchite cronica	Karvezide Trattamento dell'ipertensione arteriosa	Mirapexin 2,1 Trattamento sintomatologico della malattia di Parkinson
52,26	10,17	89,19
62,70 - 83,60	12,20 - 16,30	275,10 in Germania

MANCANO GLI SPAZI PER L'ATTIVITA' MOTORIA. SPESSO INCIDE ANCHE IL REDDITO DELLE FAMIGLIE

Poco sport e troppa tv, gli adolescenti sono pigri

NAPOLI (Iole) - Poco sport e troppa Tv per gli adolescenti campani. Dal progetto 'Pronti, Partenza, Via' promosso da Save the Children e in partnership con Csi e Uisp emerge che in Campania 1 minore su 5 non fa sport nel tempo libero. Ad incidere sulla mancata attività fisica spesso sono le difficili condizioni economiche mentre a giocare un ruolo fondamentale nell'avvicinare i giovani alle attività sportive è quello svolto dalle scuole penalizzate, a volte, dalla mancanza di spazi. Al Sud è l'89% dei ragazzi a praticare attività nel contesto del programma scolastico. In Campania, con riferimento soprattutto a Napoli, il 12% fa attività motoria a

scuola una sola volta a settimana, il 59% due volte a settimana, il 28% più volte. I giovani campani, sempre secondo quanto emerso dal progetto, sono sedentari, e oltre a svolgere poco sport non hanno l'abitudine di camminare. Il 56% lo fa per un massimo di mezz'ora, a superare l'ora è solo il 7%. Il tempo libero i giovanissimi lo passano al chiuso, in casa propria o in casa di amici, da qui il forte utilizzo delle Tv, di Internet e videogames. Il tempo trascorso davanti alla TV durante la settimana vede l'89% dei ragazzi guardare la Tv per un tempo compreso fra 1 e 3 ore al giorno. Mentre il tempo che i minori napoletani trascorrono giocando ai videogames

per un tempo identico a quello dedicato alla tv. Il 78% gioca ai videogames rispetto ad un 21% che dice di non giocarci. Ad utilizzare Internet è l'86% del campione intervistato di cui il 36% sembra passarci un tempo compreso fra più di 1 ora e le oltre 3 ore. La mancanza di spazi all'aria aperta in cui ritrovarsi costituisce per i giovanissimi, e per i genitori, un deterrente allo svolgimento di attività sportive tant'è che a passare il proprio tempo libero in casa è l'80% di bambini e adolescenti. Secondo quanto emerge dal progetto 'Pronti, Partenza, Via!' il 71% dei genitori campani e partenopei dichiara di conoscere le giuste regole alimenta-

ri. Nel regime alimentare dei giovanissimi non mancano frutta e verdura, a consumarne quotidianamente è il 61% contro il 39% che, invece, non ne mangia mai o non più di una o massimo due volte a settimana. Se sul consumo di frutta e verdura i minori possono dirsi attenti diverso è il discorso sulla prima colazione. Solo il 12% esce di casa al mattino dopo aver fatto colazione, un altro 12% a volte la salta. L'abitudine di fare 'spuntini' fuori pasto riguarda il 66% circa dei giovani che per il 77% sceglie o il pomeriggio o la metà mattinata, mentre il 23% dei ragazzi e ragazze fa entrambi gli spuntini al giorno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Il summit

Piano di zona: «Ripristineremo subito i servizi»

Foti confermato al vertice
Vice è Tangredi (Cervinara)
Muollo coordinatrice

Flavio Coppola

I sindaci accelerano sul Piano di zona A4. Ieri, a Palazzo di Città, le 16 fasce tricolore hanno ratificato la convenzione del nuovo soggetto per l'erogazione dei servizi sociali, già inviata alla Regione per tentare di scongiurare l'arrivo del commissario ad acta. Dal tavolo convocato dal primo cittadino di Avellino, Paolo Foti, a cui è stata confermata la presidenza, sono emerse importanti rassicurazioni per i lavoratori, e soprattutto la volontà di ripristinare rapidamente i servizi, sospesi dal 1° gennaio proprio per le divergenze tra gli amministratori. Mercoledì prossimo, si riuniranno nuovamente per definire gli ultimi aspetti, a partire dalla nomina della discussa figura del vice coordinatore. Spetterà a uno dei comuni dissidenti (Roccabascerana, Cervinara, Prata, Capriglia, Rotondi, Petruro, Torriani, Grottolella).

Ieri, il coordinamento dei sindaci ha nominato vicepresidente Filuccio Tangredi, primo cittadino di Cervinara, e condiviso l'indicazione di Giovanna Muollo, dirigente del Comune di Avellino, quale coordinatrice. «Stasera - ha spiegato Paolo Foti - abbiamo costituito definitivamente il coordinamento del Piano di zona e firmato la convenzione. Abbiamo, inoltre, affrontato aspetti di carattere operativo per trovare le soluzioni necessarie ad evitare di interrompere i servizi essenziali». Particolare at-

tenzione, è stata riservata al nodo del riassorbimento dei 21 operatori precedentemente impiegati nel Consorzio A4.

Foti ha ribadito «gli impegni enunciati all'interno della convenzione per trovare una soluzione e rimettere in piedi l'organismo con questo personale a regime». «Ma non è una questione che possiamo risolvere in pochi giorni o in una settimana», ha avvertito. L'orientamento prevalente sarebbe, allora, tamponare l'emergenza iniziale, riassumendo a termine il personale, per poi individuare percorsi capaci di favorirne l'utilizzo anche in occasione delle gare, obbligatorie per l'espletamento dei servizi. Foti conferma: «Troveremo le forme affinché possano concorrere». Fresco di nomina, per un «impegno gravoso e rilevante», il vicepresidente Filuccio Tangredi ha anche

annunciato che «da subito, partirà un comitato ristretto composto da me, dal coordinatore e dal sindaco Foti, per attivare i servizi assorbendo i vecchi lavoratori». «Mercoledì - riferisce - daremo corso alle prime assunzioni, di un mese o un mese e mezzo, prima che partano le gare».

Secondo i rappresentanti sindacali però, l'istituzione anomala di un vice coordinatore sottrarrà risorse al budget per gli operatori. «Assolutamente no - ribatte - Tangredi - ricorreremo a figure esterne solo se non riusciremo a reperirlo nei comuni». Sempre ieri, in mattinata, si era riunita la VII Commissione consiliare, presieduta da Francesca di Iorio, sul tema della politiche abitative. Accusata da Udc e Civica Abellinum di aver estromesso l'opposizione dall'ultimo tavolo sulle politiche sociali con i sindacati, Di Iorio si è difesa: «Nessuna volontà di prevaricazione rispetto al ruolo della minoranza. Restano la fattiva collaborazione e la stima reciproca».



L'intesa Il summit al piano di zona: ripartono i servizi. Accanto, Tangredi

Il personale
Per tamponare
l'emergenza
contratti
a termine
Le coop
concorreranno
alle gare



Roccamonfina

Prevenzione, cardiopatie e tumori: i dati dello screening

Si terrà domani, alle 10, presso la sala Consiliare del Comune di Roccamonfina, ospite il sindaco Letizia Tari, la chiusura della prima fase di screening per il tumore della mammella e per le cardiopatie croniche, realizzato dalla Provincia di Caserta in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» e il Comitato Provinciale della Croce Rossa di Caserta. Con l'avvio dei «Servizi Integrati di Telemedicina», la Provincia di Caserta ha cambiato la generale idea del Welfare, portando la sanità a casa del cittadino. Mammografie, ecografie, screening cardiologico, controllo remoto dei pacemaker sono stati effettuati nelle piazze di Comuni privi di strutture sanitarie di rilievo.

Attraverso un semplice telefono cellulare immagini complesse e dati sensibili sono stati trasmessi in sicurezza e stampati nella centrale operativa del «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta, per essere refertati in tempo reale dagli specialisti. Nel corso del recente Forum Risk Management, organizzato dal Ministero della Salute, il dottor Leonardo Caracciolo, responsabile dei Servizi Integrati di Telemedicina, ha ottenuto il pieno riconoscimento di una esperienza unica nel suo genere in Italia, «capace di offrire un'immagine di efficienza e di innovazione di Terra di Lavoro ben diversa dalla vergogna della Terra dei fuochi». A Roccamonfina, alla presenza del Presidente della Provincia, Domenico Zinzi, dell'Assessore Stefano Giaquinto, del Direttore Sanitario Nazionale della Croce Rossa Italiana, Ulrico Angeloni, dei sindaci dell'Alto Casertano e delle massime Autorità politiche e amministrative, oltre a tracciare il bilancio sociale ed economico dell'iniziativa, saranno proposte le possibili concrete direzioni di sviluppo.

Sun e Cnr

Un dottorato
in scienze
biomolecolari

Sun e Cnr insieme per un dottorato di ricerca. Si terrà oggi alle 14, nell'aula magna del Polo Scientifico di Caserta, Viale Lincoln 5, l'inaugurazione del dottorato di ricerca in «Scienze Biomolecolari». Interverranno il rettore Francesco Rossi, il presidente del Cnr Luigi Nicolais e Paolo Vincenzo Pedone, direttore del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Ambientali Biologiche e Farmaceutiche. Dopo i saluti, Riccardo Cortese, CEO e cofondatore di Okairos, terrà una Lectio Magistralis sul tema: «Dalla Scienza di Base alla Scienza Applicata, la storia di Okairos».

SANITÀ AL COLLASSO, LA DENUNCIA

Pazienti ricoverati in barella, visite "pubbliche"

Il consigliere Cella: un'inchiesta sul Loreto Mare

NAPOLI. Ha chiesto al direttore generale dell'Asl Napoli 1 Ernesto Esposito di avviare un'indagine sulle condizioni del Loreto mare, ospedale di frontiera, ma soprattutto sulle reiterate violazioni alla privacy e alla dignità dei pazienti. Il consigliere Enrico Cella è rimasto choccolato dalle condizioni in cui ha trovato il Loreto Mare, presidio sanitario di eccellenza, «ma - ha sottolineato - solo per quanto riguarda le persone che vi lavorano. E non capisco nemmeno come facciano. Le condizioni igienico-sanitarie dei corridoi e delle stanze lasciano esterrefatti - ha proseguito - abbiamo oltrepassato abbanonatamente i limiti della vergogna». Le scene che Cella ha raccontato descrivono la permanenza nei corridoi di decine di malati sulle barelle insieme ai loro famigliari. «Non è possibile che un ospedale di rilievo Nazionale sia abbandonato in queste condizioni e nonostante gli sforzi il personale è costretto a svolgere il proprio lavoro in condizioni allucinanti. I degenti devono assistere in diretta a cambi di vestitari, inserimenti di cateteri e medicazioni anche durante i pasti». Una mortificazione sulla quale Cella ha intenzione di andare a fondo e chiedere interventi anche al Ministero.

ALICE DE GREGORI

CASORIA

Tumori, uno studio per tracciare una mappa del rischio sul territorio

CASORIA (cp) - Riuscire a tracciare una mappa del rischio partendo dalle patologie. E' questo l'intento del dossier presentato ieri dai medici e dai pediatri di famiglia di Casoria. In quali strade ci sono più casi di tumore a Casoria? Quante sono ogni anno le persone che si ammalano di tumore? Le patologie oncologiche sono più frequenti a Casoria che nel resto d'Italia? E' stato per rispondere a queste ed altre domande che i medici di Casoria hanno condotto uno studio basato da dati, da fatti. Sono partiti dai propri registri dei pazienti, ottenendo in tal modo interessanti risultati in termini di statistiche e in grado di offrire, pertanto, una risposta al bisogno di informazione dei cittadini e all'esigenza di programmazione della gestione sanitaria. Lo studio ed i dati sono stati presentati ieri alle 17 e 30 presso la biblioteca comunale di Casoria in via Aldo Moro. All'indagine hanno preso parte i 71 medici e pediatri di

Famiglia di Casoria, in collaborazione con il distretto sanitario 43 dell'Asl Napoli 2 Nord. Il lavoro - nel coinvolgere medici e pediatri di famiglia nella fase di monitoraggio - propone una metodica innovativa, capace di proporre immediate risposte alla popolazione che vive una cittadina considerata inserita nella oramai famigerata 'Terra dei Fuochi'. All'incontro invitati il presidente della V commissione sanità del consiglio Regionale **Michele Schiano**, il sindaco di Casoria, **Vincenzo Carfora**, il direttore Generale dell'Asl Napoli 2 Nord, **Giuseppe Ferraro**, il direttore amministrativo dell'Asl Napoli 2 Nord, **Nicola Cantone**, il direttore sanitario dell'Asl Napoli 2 Nord, **Agnese Iovino**, il direttore del distretto sanitario di Casoria, **Ferdinando Russo**. E naturalmente i rappresentanti dei medici e pediatri di famiglia di Casoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANGIULIANO

L'analisi della Cgil: mancano persone e strumentazioni

“Ospedale al collasso”

GIUGLIANO - “L'ospedale di Giugliano è al collasso” affermano dalla Cgil di Giugliano. Il motivo, secondo la sigla sindacale, sarebbero i continui e indiscriminati tagli al settore sanità effettuati dalla Giunta Regionale. E' così che sono stati ridotti “allo stremo gli ospedali pubblici”. I pronto soccorso scoppiano e spesso chi ha bisogno di assistenza urgente corre il rischio di mettersi in coda e attendere anche ore persino sulle barelle. Il presidio sanitario di Giugliano presenta una serie di criticità che toccano l'intero ventaglio di problemi. Dalla mancanza di personale, a quella di posti letto. Dal sovraffollamento di pazienti nei reparti alla carenza in fatti di strumentazioni e misure di sicurezza. L'analisi effettuata dal sindacato segue la mobilitazione dei medici contro la direzione sanitaria. “Molti medici sono precari, i lavoratori sono costretti a turni insopportabili. - ha specificato il sindacato -. I cittadini sono esasperati e disperati, e spesso si arrabbiano proprio con chi fa di tutto per assisterli senza avere gli strumenti e i mezzi necessari”.



L'ospedale San Giuliano

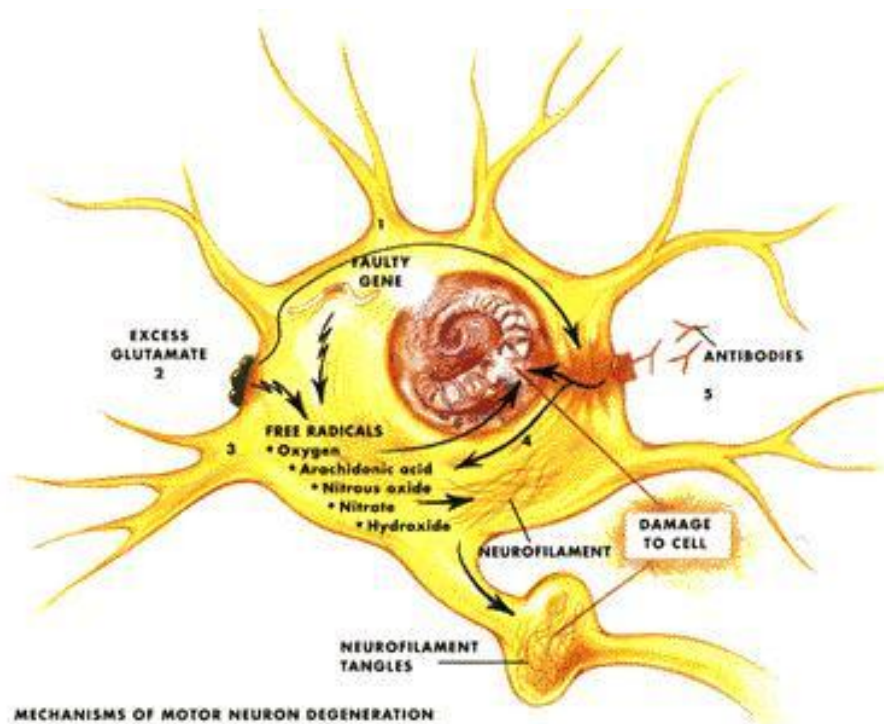
In questi giorni il governo ha stabilito di inviare risorse straordinarie destinate alla tutela della salute delle persone che abitano nella cosiddetta 'Terra dei Fuochi'. Il sindacato si augura che “una parte di quei fondi” venga utilizzata “per far diventare l'ospedale di Giugliano Polo territoriale di cura e prevenzione per le malattie causate dall'inquinamento ambientale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Cancro alla prostata, la prevenzione viaggia in camper

L'unità mobile della fondazione Prosud torna in piazza, in città, con due appuntamenti



NAPOLI. Nella scia della sensibilizzazione alla prevenzione torna in piazza il camper Prosud.

A Napoli due nuovi appuntamenti con l'unità mobile di Urologia che porta in piazza la prevenzione del tumore alla prostata.

Il Camper della Fondazione Prosud Onlus, presieduta dal professore Vincenzo Mirone, riprende il suo "tour" nelle piazze delle principali città della Campania per effettuare visite e controlli gratuiti e "insegnare" che la prevenzione è preferibile a qualsiasi cura. L'Unità Urologica Mobile, nata nel maggio 2013, ha il preciso scopo di "recarsi" presso

il pubblico maschile per sensibilizzarlo sulla prevenzione del cancro alla prostata, effettuando visite e screening gratuiti. Uno sforzo che vuole compiere proprio per incentivare la cultura del prevenire anche nei soggetti più restii. Per questo motivo, il camper con a bordo gli specialisti della Fondazione, sarà domani, in piazza Vanvitelli, dalle 10 alle 18 e, e sempre sabato, 25 in piazza Dante, a disposizione di quanti vorranno sottoporsi ad una visita di controllo. Per maggiori informazioni si possono consultare le pagine web di www.fondazioneprosud.it o info@fondazioneprosud.it.