



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Spia accesa all'ospedale Rummo, nel reparto di pneumologia registrato anche un incremento dei tumori

«Smog, ricoveri in aumento»

Del Donno lancia l'allarme: sempre più diffusi i casi di asma, allergie e polmoniti

Paolo Bocchino

«Il 91 per cento della popolazione mondiale vive in luoghi in cui la qualità dell'aria supera i limiti delle linee guida dell'Oms. Benevento purtroppo è tra questi». Lo dice Mario Del Donno, dell'Azienda ospedaliera «San Pio».

A pag. 25

Primo Piano Benevento

La sanità

«Smog, in aumento i casi di malattie e ricoveri in ospedale»

Del Donno: «Più diffusi gli episodi di asma, allergie e polmoniti» «Gli stop alle auto misure tampone servono interventi radicali e sinergie»

L'ALLARME

Paolo Bocchino

«Il 91 per cento della popolazione mondiale vive in luoghi in cui la qualità dell'aria supera i limiti delle linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità. Benevento purtroppo è tra questi». Il promemoria arri-

va da Mario Del Donno, direttore dell'Unità operativa di Pneumologia dell'Azienda ospedaliera «San Pio», nella «Giornata mondiale del Polmone» che si celebra oggi. L'ambiente è il tema del momento e coinvolge persino i grandi della Terra. Nel suo piccolo il capoluogo sannita non si fa mancare la propria fetta di veleni come dimostrano gli sforamenti dei va-

lori limite di polveri sottili (Pm 10, Pm 2,5) e di ozono. Una problematica ormai conclamata che ha portato il Comune a varare le domeniche ecologiche e un pacchetto di misure per in-



Peso: 1-11%, 24-41%

vertire il trend. E ad attestarla non sono soltanto le centraline dell'Arpac che anche quest'anno hanno certificato decine di casi.

L'ANALISI

La spia è accesa da tempo al Rummo: «Il trend dei ricoveri presso il nostro reparto è eloquente - spiega Del Donno - analizzando i dati degli ultimi anni si riscontra un sensibile incremento dei casi di broncopneumopatia cronica ostruttiva, passati dal 30 al 50 per cento del totale. Asma, allergie, polmoniti sono molto più diffuse che in passato. Purtroppo registriamo anche la escalation dei casi di tumore al polmone che fino a qualche anno fa costituivano non più del 15 per cento dei ricoveri complessivi. Oggi siamo al 30 per cento e si

tratta di una forma oncologica tra le meno curabili in assoluto allo stato attuale delle conoscenze. Cresce la quota delle donne che è arrivata al 40 per cento. Tra i bambini c'è una notevole incidenza di asma che è la malattia cronica più comune dell'infanzia. Si segnala anche una non trascurabile recrudescenza della tubercolosi, spesso endogena e non legata agli arrivi da altri Paesi. Ma mentre le criticità aumentano, le risorse a nostra disposizione

restano invariate o si assottigliano. Oggi presso il nostro reparto abbiamo in organico solo 4 pneumologi e disponiamo di 13 posti letto, diventati decisamente insufficienti».

Una lotta che appare improba mentre l'esercito degli aggressori è più agguerrito che mai: «Gli agenti inquinanti in tutto il mondo hanno raggiunto livelli incompatibili con la salute umana - rileva Del Donno - anche a Benevento e nel Sannio evidentemente non siamo esenti dal fenomeno. Le evidenze empiriche sono schiacciante e preoccupanti. Quali le cause? La comunità scientifica è ormai concorde nel considerare le emissioni inquinanti in atmosfera strettamente correlate alle patologie respiratorie più gravi e al cancro ai polmoni, come il fumo da sigaretta. Il traffico veicolare in primis ma anche l'attività di impianti termici e condizionatori sono i principali responsabili del problema». Come affrontarlo? «Gli enti devono dialogare di più, scambiarsi le informazioni, confrontarsi stabilmente su questi temi istituendo una cabina di regia unica. Se i nostri dati e quelli dell'Arpac fossero condivisi riusciremmo sicuramente a individuare soluzioni più efficaci. Le domeniche a piedi sono un provvedimento tampone immediato ma non la soluzione. Dell'aria non possia-

mo fare a meno mai: sette giorni su sette, 24 ore al giorno. Soltanto incanalando tutte le pratiche quotidiane nel solco della sostenibilità possiamo pensare di ottenere risultati realmente efficaci. La riconversione dei veicoli più datati con motori a bassa emissione, l'impiego di mezzi elettrici, la regolamentazione del traffico, la chiusura totale del centro urbano alle auto: sono alcuni dei provvedimenti operativi che si rendono ormai urgenti. Ma la rivoluzione deve originare dai comportamenti individuali: quando fermiamo la nostra auto in doppia fila in maniera apparentemente innocua dobbiamo pensare che stiamo alimentando questi problemi. Ed è soltanto uno dei possibili esempi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INQUINAMENTO Al rione Libertà l'ultima domenica a piedi ma divieti violati: in alto Del Donno, direttore di Pneumologia



Peso: 1-11%, 24-41%

«Le istituzioni sono sparite, San Giovanni è abbandonata»

Don Bravaccino, parroco del rione Villa: «Disattese tutte le promesse»

NAPOLI «Le istituzioni hanno abbandonato San Giovanni a Teduccio e tutta l'area est. Qui non è cambiato niente. Degrado, incuria, abbandono e criminalità organizzata che spadroneggia. Tutto come sempre».

A parlare è don Modesto Bravaccino, parroco del Rione Villa a San Giovanni, terra di stese e di lotta tra clan. Qui lo scorso mese di aprile ci fu la visita a sorpresa del presidente Sergio Mattarella pochi giorni dopo l'omicidio del pregiudicato Luigi Mignano, avvenuto a pochi passi dalla scuola Vittorino Da Feltre. Tutti promisero, tutti si presentarono per esprimere solidarietà. Poco tempo prima, proprio da quest'area orientale della città, che comprende anche Ponticelli, Barra e i comuni di Volla e Cercola, si alzò il grido di dolore dei parroci del territorio che chiedevano più sicurezza e una maggiore presenza dello Stato. Rispose l'allora ministro dell'Interno Matteo Salvini che volle presiedere un Comitato per l'ordine e la sicurezza e incontrò una delegazione di parroci, facendo una serie di promesse: più poliziotti, videocamere di sorveglianza, recupero degli spazi abbandonati, lotta al degrado, si ipotizzò persino una figura di un commissario ad hoc per la zona.

Cosa è successo da allora don Modesto?

«Niente, il nulla più totale. Ora che i riflettori si sono spenti siamo tornati alla più squallida normalità. L'unica cosa che è cambiata in questo momento è che si sono fermate le stese, a mio parere, per una sorta di riequilibrio nella lotta tra i clan camorristici ed anche perché l'attività investigativa è andata avanti, ha funzionato e sono stati fatti arresti importanti. Infatti non mi spiego nemmeno il proiettile sparato contro la Fondazione Famiglia di Maria, non ha senso, non vedo un motivo. Non vorrei che si fosse ripresa una vecchia abitudine in voga da queste parti di sparare contro dei luoghi a caso per esercitarsi, una sorta di tiro a bersaglio...».

Cosa manca allora?

«Manca il controllo del territorio da parte delle forze dell'ordine, è l'ordinario che non va, le pattuglie della polizia che dovrebbero passare ogni tanto e invece non si vedono mai, i carabinieri, la polizia municipale completamente assente».

Resta dunque l'abbandono, la mancanza di spazi per i ragazzi, dei servizi, per non parlare dei cumuli di spazzatura non rimossi.

«Qui scuole, parrocchie e associazioni fanno quello che

possono. Insieme abbiamo organizzato due marce con grande partecipazione per dire che c'è gente perbene che vuole vivere in pace e ha diritto ad uscire di casa, a non avere paura, a servizi essenziali che mancano, a partire dai trasporti. Anche alle due marce abbiamo assistito alle passerelle dei politici di turno, all'arrivo della Commissione anticamorra. Ci fu la solidarietà del presidente della Camera, Fico».

Perché si continuano ad ignorare queste zone?

«Purtroppo siamo considerati periferia, e siamo trattati come tali dalle istituzioni locali, dalle quali ci sentiamo completamente abbandonati. Basta guardarsi intorno: la piazza della parrocchia l'abbiamo pulita noi, i cittadini puliscono da soli i giardinetti, se le lampade dell'illuminazione stradale si rompono non vengono sostituite. È questo tipo di degrado che noi denunciavamo, ed è dal degrado che nasce la criminalità».

Cosa le avevano promesso in particolare?

«Aspetto da tempo un locale confiscato alla criminalità, il Comune mi ha fatto un sacco di promesse: sono passato dall'assessore Gaeta alla Clemente, ora sono nelle mani di un funzionario, ma quello che

sembrava essere già fatto è svanito. Stanno nascendo solo difficoltà, il Comune qui non è presente, basti guardare il degrado che c'è intorno».

Un esempio per tutti: il Parco Teodosia, di fronte al rione Pazzigno è chiuso da 25 anni, ha funzionato solo tre. Sarebbe una vera boccata d'ossigeno per i bambini del quartiere. E intanto domani alla Fondazione Famiglia di Maria ci sarà una serata di gala con i protagonisti de *Il Sindaco del Rione Sanità*, il film di Martone applaudito a Venezia. Associazioni, scuola e territorio provano a reagire, nonostante tutto, ma da soli non si va da nessuna parte.

Elena Scarici

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il delitto dello zainetto
L'omicidio di Luigi Mignano a pochi passi dalla scuola Vittorino da Feltre



Dopo l'omicidio fuori scuola si sono spenti i riflettori. Manca il controllo del territorio



Peso: 44%

Calano i malati di tumore ma al Sud si muore di più

► Gli oncologi: nel 2019 stimati 371mila nuovi casi, 2mila in meno
In calo neoplasie di colon e stomaco, per gli uomini Sos polmone

Ettore Mautone

Il cancro rallenta la sua corsa: in Italia i casi sono per la prima volta in calo. Nel 2019 sono stimati 371mila nuovi casi, 2 mila in meno sul 2018. Ma restano le differenze tra regioni: al Nord si registrano più casi ma più soprav-

vivenza, al Sud i casi sono di meno ma la prognosi è peggiore.

A pag. 2

Tumori, ammalati in calo ma al Sud si muore di più

► Dossier Aiom: 2mila casi in meno in Italia per la prima volta guariti un milione di pazienti
► Scendono le neoplasie di colon e stomaco sos polmone. Ma aumenta l'aspettativa di vita

Ettore Mautone

Il cancro rallenta la sua corsa: in Italia i casi sono per la prima volta in calo. Nel 2019 sono stimati 371mila nuovi casi, 2 mila in meno sul 2018 (quando si erano registrate 4 mila diagnosi in più sul 2017). La svolta è attribuita dagli esperti a stili di vita migliori, agli effetti degli screening (che individuano una lesione in fasi precoci aumentando le guarigioni e assottigliando la platea di chi è a rischio) e alle strategie di prevenzione. In calo, anche la mortalità grazie ai nuovi farmaci e alle migliori strategie di cura. Sono tre

milioni e mezzo gli italiani che vivono dopo la diagnosi di cancro e almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito.

LA GEOGRAFIA

Ma restano le differenze tra regioni: al Nord si registrano più casi ma una maggiore sopravvivenza, al Sud i casi sono di meno ma la prognosi è peggiore. I numeri sono stati presentati ieri al ministero della Salute: sono il frutto della collaborazione tra

l'Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom), Associazione italiana Registri tumori (Airtum), di Fondazione Aiom, Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), Passi



Peso: 1-11%, 2-50%

d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (Siapec-Iap). Un lavoro raccolto nel volume «I numeri del cancro in Italia 2019». giunto alla nona edizione.

LA SOPRAVVIVENZA

Aumenta dunque la sopravvivenza dopo la diagnosi: il 63% delle donne e il 54% degli uomini resistono alla malattia a 5 anni dalla diagnosi. La sopravvivenza al cancro è in aumento sia negli uomini sia nelle donne e misura l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso coinvolgendo la fase (precoce) della diagnosi e la disponibilità e l'accesso a terapie efficaci. Vi è però una variabilità tra tumori che offrono maggiore sopravvivenza (testicolo, mammella e prostata) e altri che sono poco curabili (pancreas solo nel 10% dei casi). I cinque tumori che fanno registrare in Italia le percentuali più alte di sopravvivenza sono quelli della tiroide (93%), prostata (92%), testicolo (91%), mammella (87%) e melanoma (87%). La sopravvivenza a 5 anni più alta in Italia si registra per gli uomini in Valle D'Aosta (61%) ed Emilia-Romagna (56%) e per le donne in Emilia-Romagna e Toscana (65%). I «big killer» che fanno registrare le diagnosi più frequenti restano mammella, colon, polmone, prostata e vescica. In calo in particolare è la neoplasia del colon-retto, accompagnato da stomaco, fegato e prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone invece in aumento

tra le donne (+2,2% annuo), per la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta. In crescita anche il tumore della mammella e, in entrambi i generi, quelli del pancreas, della tiroide e i melanomi (soprattutto al Sud). La prima causa di morte fra gli uomini è il tumore del polmone (27%), mentre fra le donne è il tumore della mammella (17%). Il carcinoma del polmone è la prima causa di morte oncologica in tutte le fasce di età negli uomini, rappresentando il 15% dei decessi tra i giovani (0-49 anni), il 31% tra gli adulti (50-69 anni) e il 27% tra gli ultrasettantenni.

L'INCIDENZA

Persiste un quadro variegato per incidenza, mortalità e sopravvivenza, con nette differenze Nord-Sud per la maggior parte delle sedi tumorali. La frequenza di malattia è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud e Isole rispetto al Nord e per le donne rispettivamente del 5% e del 17%. A livello regionale l'incidenza più alta è in Friuli, la più bassa in Calabria nonostante il Sud non si sia giovato della massiccia adesione agli screening. Oltre la metà delle donne cui è stato diagnosticato un tumore sono guarite o destinate a guarire (52%). Tra gli uomini si scende al 39% a causa della maggior frequenza di tumori a prognosi severa. La frazione di guarigione supera il 75% per la prostata e, in entrambi i sessi, per tiroi-

de e melanomi. Il tempo necessario a raggiungere la stessa attesa di vita della popolazione generale è inferiore ai 5 anni tra i pazienti cui è stato diagnosticato un tumore della prostata, e inferiore a 10 anni per quelli con tumore del colon e melanoma. Per la mammella il rischio che la malattia si ripresenti si mantiene molto a lungo (oltre 20 anni). «Il tumore della mammella si conferma il più frequente nella popolazione - conclude Stefania Gori, presidente nazionale Aiom e direttore dipartimento oncologico, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar - in crescita soprattutto nelle aree del Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening (da 50-69 anni a 45-74). Vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione molti tumori che, senza lo screening, sarebbero stati scoperti in stadio avanzato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CI SI AMMALA DI PIÙ AL NORD: 164MILA CASI 76MILA AL CENTRO E 249MILA TRA SUD E ISOLE. ALLARME PER GLI OVER 65



LA BATTAGLIA DELLA SALUTE

Incoraggianti i dati emersi dall'ultimo rapporto Aiom sull'incidenza dei tumori in Italia e sulla mortalità dovuta a neoplasie. Resta fondamentale il percorso di prevenzione



Peso: 1-11%, 2-50%

Montesarchio

«Le terapie restano lunghe e costose»



Mautone a pag. 3

Intervista **Vincenzo Montesarchio**

«Passi avanti della medicina ma terapie lunghe e costose»

► Il primario oncologo del Monaldi: oggi pazienti in grado di sopravvivere anche 16 anni
► «Il rischio maggiore è quando il tumore diventa cronico e provoca malattie collaterali»

Ettore Mautone

Enzo Montesarchio è primario di Oncologia medica all'ospedale Monaldi e vice presidente della Scito (Società campana di immunoterapia oncologia) nonché segretario nazionale del Cipro (Collegio italiano dei primari medici ospedalieri). Un esperto dell'oncologia non solo campana.

La rete dei registri tumori non è completa in Italia: che attendibilità hanno i dati presentati ieri al ministero?

«La rete copre circa l'80% del territorio nazionale e i dati sono sicuramente molto attendibili. I rilievi epidemiologici al Nord arrivano fino al 95% al centro del territorio, al Sud siamo un po' più in basso ma sono dati, come in Campania, sempre più capillari, molto sensibili e super validati da riscontri incrociati».

Dunque incidenza di nuovi casi ma anche mortalità è in calo. Come si spiega?

«La riduzione della mortalità è

legata soprattutto all'efficacia degli screening sempre più capillari, all'uso di nuovi farmaci che hanno cambiato la storia clinica della malattia e in parte anche alla cultura delle persone che si orientano alla diagnosi precoce e alla prevenzione. Scoprire un tumore in fase iniziale piuttosto che in stadio avanzato fa la differenza. C'è poi il risultato delle cure per patologie un tempo croniche come l'epatite C che oggi guariscono e non danno più tumori renali».

Si parla di guarigioni. È corretto? Di cancro ne muoiono ancora tanti...

«In oncologia parliamo con cautela di guarigione ed è più corretto dire "lungosopravvivenza". Quando però un paziente vive oltre i 5 anni dalla diagnosi e supera i 10 come oggi accade nel melanoma metastatico, allora si può iniziare a parlare di guarigione. Parliamo del 25% delle

diagnosi di cancro che hanno queste caratteristiche con la stessa potenzialità di vita di chi non ha un tumore. Un risultato impensabile fino a qualche anno fa. Oggi i problemi iniziano a essere altri».

Quali?

«I costi delle terapie e l'impatto di cure così lunghe, dei controlli così frequenti e su un arco temporale tanto ampio. Se il cancro diventa cronico la cura sono impegnative con sviluppo di patologie collaterali. Si pensi alle cardiopatie da oncoterapia, che



Peso: 1-2%, 3-40%

aumentano l'impegno assistenziale e la frequenza di indagini e controlli. Senza contare l'impatto sociale, familiare e lavorativo. Di questo bisogna tenere conto ai fini della tenuta del Sistema sanitario eliminando sprechi e costi eliminabili».

Parla degli immunoterapici?

«Di quelli ma anche di tutta una serie di farmaci selettivi e biologici a bersaglio molecolare, entrati ormai nella routine di cura di molti pazienti con neoplasie cambiandone totalmente il decorso e la storia clinica. Persone affette da melanoma metastatico, epatocarcinoma, tumore del rene e anche i tumori della mammella con metastasi cerebrali un tempo erano trattati con chemioterapia con scarsi risultati. Oggi invece vivono e a lungo».

Qual è il paziente che ha avuto che sopravvive da più tempo?

«Un uomo che ha una neoplasia rara intestinale e che risponde benissimo alle cure e va avanti da 16 o 17 anni. Sarà curato per tutta la vita ma con la stessa aspettativa di un non malato. Ma anche molti melanomi per i quali non sappiamo se sospendere i farmaci».

Per gli altri tumori avanzati i guadagni sono di uno o due anni, pochi per non considerare la diagnosi una condanna...

«Molti pazienti mi fanno questa obiezione ma si arriva anche a 4 anni in tumori inoperabili e metastatici che fino a qualche anno fa davano non oltre 6 mesi di aspettativa vita. Si tratta di decuplicare un dato. In 4 o 5 anni l'oncologia va avanti e non sappiamo cosa accadrà con l'inno-

vazione. Il limite ripeto è semmai la sostenibilità economica delle nuove cure come le Car-t che arrivano a costante 250mila euro a ciclo di trattamento. Ciò pone seri problemi di politica sanitaria e di etica».

Le metastasi cerebrali restano una bestia nera?

«Non più, con l'immunoterapia e con la radioterapia si arriva a trattare anche quelle lesioni con discreto successo. Certo, un carcinoma del pancreas con metastasi cerebrali è meno curabile di uno alla mammella con le stesse caratteristiche. Ma siamo sulla buona strada per rendere curabili tutti i tumori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CICLI DI CURE FREQUENTI E DISPENDIOSI INCIDONO SUL SSN E SULLA RESISTENZA DI TANTI AMMALATI

ESSENZIALE IL RUOLO DELLA PREVENZIONE E DEI REGISTRI ASL IN POCHI ANNI LA RICERCA HA FATTO PROGRESSI ENORMI



ASSISTENZA Il primario oncologo Vincenzo Montesarchio



Peso: 1-2%, 3-40%

Cura della gastrite, dall'Aifa stop ai medicinali con ranitidina

Buscopan, Zantac e Randil. Sono farmaci comunissimi a base di ranitidina, che molti italiani assumono solitamente come antiacido, contro il reflusso o contro la gastrite, e che ora bisogna assolutamente ricontrollare prima del loro commercio o utilizzo.

È infatti necessario verificare il numero del lotto a cui appartiene ogni singola confezione per evitare di vendere o assumere uno di quelli che l'Agenzia italiana del farmaco ha vietato per la presenza di impurità potenzialmente pericolose per la salute. Chi ha in casa questi prodotti e ha bisogno di maggiori informazioni può visitare il sito aifa.gov.it o chiedere al farmacista.

In particolare, la sostanza «sospetta» e potenzialmente cancerogena è denominata N-nitrosodimetilammina (Ndma) e appartiene alla classe delle nitrosammine, già rilevata nel 2018 in una classe di farmaci anti-ipertensivi (sartani). La Ndma è classificata come sostanza «probabilmente» cancerogena per l'uomo dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms)

sulla base di studi condotti su animali. Oggi Ndma è presente anche in alcuni alimenti e nelle forniture di acqua, ma gli esperti ritengono che non possa causare danni quando viene ingerita in quantità molto basse. Fino a qualche giorno fa i lotti ritirati per via precauzionale erano 195, ora si è arrivati a 700: tra questi 13 lotti di Buscopan antiacido da 75 mg in compresse effervescenti con scadenza il primo maggio 2021. Nella lista si trovano inoltre 34 lotti di Zantac tra compresse, fiale e sciroppo. E, ancora, tra gli altri, 22 lotti di Ranibloc, diversi lotti di Raniben, Ranidil, Ulcex, Ranitidina Zentiva, Ranitidina Hexa. La lista completa è sul sito dell'Aifa.

LA PRESCRIZIONE

I farmaci a base di ranitidina sono utilizzati come inibitori della secrezione acida. Nel nostro Paese vengono commercializzati sia come medicinali con prescrizione medica, sia come medicinali di automedicazioni, in compresse, sciroppi o soluzioni iniettabili per uso endovenoso. L'Aifa consiglia i cittadini, se in trattamento con un medicinale a base di ranitidina prescritto

dal medico, di non sospendere il trattamento, ma di consultare il medico il prima possibile per un trattamento alternativo, cioè un altro medicinale diverso da ranitidina indicato nel trattamento delle condizioni in cui lo stomaco produce quantità eccessiva di acido. Anche in altri paesi dell'Unione Europea o extraeuropea si stanno prendendo provvedimenti simili al nostro.

I CONSUMATORI

Qualche giorno fa l'associazione dei consumatori Codacons ha annunciato di essere pronta a «scendere in campo a tutela dei pazienti italiani cui siano stati somministrati farmaci contenenti il principio attivo Ranitidina ora ritirati dal mercato». L'associazione ha chiesto inoltre al Ministero della salute di «accertare se vi siano stati ritardi o falle nei sistemi di sicurezza sui farmaci prima di giungere ai provvedimenti adottati oggi dall'Aifa».

Val. Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'AGENZIA DEL FARMACO
INSERISCE
PIÙ DI 700 LOTTI
NELLA BLACK LIST
«CONTROLLARE
TUTTE LE CONFEZIONI»**

**RISCONTRATA
PRESENZA DI IMPURITÀ
E IN PARTICOLARE
DI NDMA, SOSTANZA
POTENZIALMENTE
CANCEROGENA**



ALT Inibiti alcuni farmaci



Peso:20%

NAPOLI "No a operatori di serie A e a operatori di serie B": circa 70 operatori socio-sanitari senza più contratto da fine settembre

"Avvisisti" Asl 2 protestano sotto la Regione

DI **NICLA PAGLIUZZI**

NAPOLI. "No a operatori di serie A e a operatori di serie B". Una trentina di operatori socio-sanitari (oss) dell'Asl Napoli 2 ha manifestato per ora sotto la sede del consiglio regionale della Campania al Centro direzionale di Napoli esponendo striscioni di protesta.

SONO I COSIDDETTI "AVVISISTI", cioè reclutati con avviso pubblico circa due anni fa, molti dei quali - una settantina - vedranno scadere definitivamente il proprio contratto a fine settembre. «Per fine gennaio - sottolinea uno di loro, Rosario - saranno oltre centoventi gli operatori dell'Asl Napoli 2 che andranno a casa perché non potranno vedersi rinnovato il contratto». Poi, fanno sapere, toccherà anche ai loro colleghi precari del Cardarelli e di altre strutture sanitarie pubbliche. Centinaia e centinaia di famiglie in mezzo ad una strada, affermano chiedendo l'intervento delle istituzioni regionali. «Dopo anni e anni trascorsi a chiedere con forza i concorsi per gli Oss e la stabilizzazione per i precari, invo-

cazioni generalmente inascoltate dal governo regionale e dalla sua maggioranza, ora abbiamo assistito al peggiore degli spettacoli possibili: la corsa di questi signori a mettere il loro cappello sulle nostre battaglie».

GIOVANNI SEVERINO, PORTAVOCE DEL Comitato Oss Campania, commenta la manifestazione di protesta degli operatori sotto la sede del Consiglio regionale della Campania e le dichiarazioni di alcuni consiglieri regionali di maggioranza. «Fa piacere che la politica sia arrivata a comprendere le problematiche che stiamo sollevando da sempre ma, eccezione fatta per qualche consigliere di centrodestra che in questi anni ci ha affiancati nelle nostre battaglie, mi chiedo dove erano tutti gli altri quando abbiamo manifestato sotto le Aziende sanitarie locali? Possibile che solo a febbraio scorso il governatore campano Vincenzo De Luca ha ritenuto opportuno ricordare ai manager della sanità che il reclutamento attraverso le agenzie interinali non è corretto?», sottolinea Severino. «Adesso vogliamo sperare che sia finalmente arrivato il tempo dei fatti, che si proceda rapidamente con l'assorbimento delle graduatorie esistenti senza creare operatori di serie A e di serie B o ricorrere ad altri spec-

chietti per alloggiate come sta accadendo all'ospedale Ruggi d'Aragona a Salerno, che si stabilizzino i precari e che si metta-

no finalmente nero su bianco le linee guida regionali. Poi conclude Severino - ognuno se la canti e se la suoni come vuole, ma non si illuda: ogni singolo operatore socio-sanitario della Campania ha sempre e comunque una buona memoria».

CIRCA DUE SETTIMANE FA QUATTRO operatori s'incatenarono sotto la sede centrale dell'Asl Napoli 2 Nord di Frattamaggiore. «Vi è la comprensione umana per la prossima scadenza dei contratti degli operatori sociosanitari - rispose in quell'occasione l'Aziendea - Tali rapporti lavorativi non potranno più essere rinnovati in quanto si tratta di personale che era stato selezionato con avvisi pubblici a tempo determinato, il cui iter risulta normativamente più rapido per dare risposte immediate ai bisogni assistenziali urgenti. Tra i politici scesi in campo la deputata di Leu, Michela Rostan, che ha promesso un incontro con il neoministro della Salute, Roberto Speranza.



Peso: 43%

Ritirati farmaci con Ranitidina Rischio impurità cancerogena

Sanità | Il caso

Settecento lotti sospesi dal mercato: tra questi Buscopan antiacido, Zantac e Ranidil
Sotto esame il principio attivo utilizzato per curare ulcera, reflusso e bruciore di stomaco

Cario Cafiero
NAPOLI

Sono 515 i lotti di farmaci contenenti ranitidina bloccati e circa 195 quelli ritirati dal mercato a causa della presenza di una impurità potenzialmente cancerogena, in tutto circa 700 lotti di medicinali usati contro l'ulcera e il reflusso gastrico. Nella lista aggiornata dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) vi rientrano anche alcuni lotti di prodotti molto diffusi, come Buscopan Antiacido e Zantac. Di fatto, spiega l'ente regolatorio, «qualsiasi medicinale contenga questo principio attivo è attenzionato e oggi non disponibile sul mercato». Lo scorso 20 settembre è stata diffusa una prima lista di 195 lotti di farmaci contenenti il principio attivo ranitidina prodotto dall'officina Saraca Laboratories Ltd in India e ritirati in quanto contenuti la N-nitrosodimetilammina (Ndma), tra cui 17 lotti di Zantac, 32 di Ranitidina Hex, 77 di Ranitidina Ratiopharm: tutti questi non si trovano più in commercio e chi li ha casa deve cestarli. Oltre a questa, vi è però una seconda lista, aggiornata al 23 settembre, che contiene invece circa 515 lotti di farmaci bloccati, ovvero non ancora ritirati dalla catena di vendita e distribuzione, ma per i quali è stato imposto un divieto di commercializzazione e di uti-

lizzo in attesa che le analisi chiariscano se sia o meno il caso di ritirarli: in questo caso non è necessario eliminarli ma bisogna attendere gli esiti dei controlli. Tra questi, 13 lotti di Buscopan Antiacido in compresse, 79 lotti di Ranidil, 50 di Raniben, 22 di Ranibloc, 12 di Ranitidina Zentiva, 5 di Ulcex e molti equivalenti come Ranitidina Mylan Generics. Entrambe le liste complete sono sul sito dell'Aifa. «Sia per i lotti bloccati che per quelli ritirati - spiega l'Aifa - si tratta comunque di un provvedimento precauzionale, nel senso che per ora si tratta di verificare se esiste effettivamente un rischio legato all'uso prolungato di questi farmaci e se, anche nei lotti finora non ritirati, ma solo bloccati è presente l'Ndma». Quest'ultima sostanza è classificata come probabilmente cancerogena per l'uomo dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc), ma «non ci si attende che possa causare danni quando ingerita in quantità molto basse». Utilizzata nel trattamento dell'ulcera, del reflusso gastroesofageo, del bruciore di stomaco, la ranitidina appartiene a una classe di medicinali conosciuti come antagonisti del recettore dell'istamina H2, che agisce riducendo la produzione di acido gastrico. In Italia è commercializzata sia come medicinale

da prescrizione medica, sia come medicinale di automedicazione. Tuttavia, ricorda Aifa sul proprio portale web, «sono disponibili in commercio altri medicinali con le stesse indicazioni terapeutiche, pertanto i pazienti che assumono medicinali a base di ranitidina devono rivolgersi al proprio medico per discutere la possibilità di una terapia alternativa». Chi è attualmente in cura con questi farmaci «non è necessario si sottoponga ad alcun esame particolare», perché «non si attende un rischio acuto per il paziente che li abbia assunti». Deve, però, «rivolgersi al medico per discutere l'alternativa terapeutica più adatta alle sue esigenze».

Provvedimenti analoghi ai ritiri in corso in Italia, sono stati assunti negli altri Paesi europei ed extraeuropei, fa sapere ancora Aifa, che sta lavorando insieme all'Agenzia Europea per i Medicinali (Ema) e alle altre agenzie europee «per valutare il grado di contaminazione nei prodotti coinvolti e adottare misure correttive».



Peso:36%

Meno malati, più guariti

La svolta nella lotta ai tumori

di Daniela Minerva

Diminuiscono. Per la prima volta gli italiani che si ammalano ogni anno di tumore diminuiscono. Saranno duemila in meno nel 2019, 371 mila a fronte dei 373 mila del 2018. E non è l'unica buona notizia che arriva col rapporto "I numeri del cancro 2019" redatto dall'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) e dall'Airtum (Associazione italiana registri tumori) in collaborazione con altre realtà del settore. Perché oltre ad ammalarsi meno persone, in Italia aumentano i guariti: un quarto delle persone colpite in passato oggi ha la stessa aspettativa di vita di ogni altro italiano; e aumentano coloro che sono vivi cinque anni dopo la diagnosi: il 63% delle donne e il 54% degli uomini. Entrambi segni che la diagnosi precoce, soprattutto in alcune aree del paese, funziona così come le terapie messe in campo per combattere i tumori nei nostri ospedali. Segni insomma che il nostro servizio sanitario nazionale combatte il cancro al meglio, e talvolta vince.

Tre buone notizie senza ombre di dubbi in materia di cancro non si erano mai viste tutte insieme. Ci sono dunque meno italiani (maschi) colpiti dal cancro del polmone, grazie alla lotta al fumo; del colon-retto, grazie alla diagnosi precoce che permette di identificare ed estirpare lesioni ancora non cancerose. Ma anche del fegato e dello stomaco. Come spiega Roberto La Bianca, direttore del Cancer Center dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo – contro il tumore del fegato possono avere avuto un ruolo la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B e le migliorate condizioni igieniche che fermano le epa-

titi causa di cancro. A rallentare il cancro dello stomaco ha contribuito l'eradicazione dell'*Helicobacter pylori*: le persone si fanno il test quando soffrono di gastrite o altri disturbi, ad esempio, e una volta trovato si cura, così diminuisce il rischio cancro».

Ma ci sono anche malattie che avanzano. Quelle della mammella, del pancreas, della tiroide oltre al melanoma. Ci sono oggi in Italia 815.000 donne che hanno combattuto e combattono il tumore del seno, e 53.500 sono quelle colpite quest'anno con un aumento dello 0,3%. «Colpa dell'invecchiamento della popolazione, dell'alimentazione, e della terapia ormonale sostitutiva per la menopausa che se protratta oltre i cinque anni, aumenta le probabilità di ammalarsi. Ma anche – sottolinea Pier Franco Conte, direttore dell'Oncologia medica a Padova – colpa/merito degli screening: molte donne si sottopongono oggi alla diagnosi precoce e vengono a curarsi. Senza gli screening le avremmo viste lo stesso, magari tra 10 anni e magari con uno stadio della malattia ormai troppo avanzato».

L'impatto degli screening è infatti il fil rouge di questo Rapporto 2019 che ne mostra concretamente gli effetti. La fotografia della sopravvivenza e della guarigione da un tumore della mammella, ad esempio, coincide esattamente con quella della diffusione e dell'adesione agli screening. È vero che non bisogna dimenticare le circa 17 mila donne che muoiono ogni anno nel nostro paese dopo aver lottato dolorosamente e faticosamente contro questa malattia; ma è anche vero che oggi l'80% delle malate è viva 10 anni dopo la diagnosi e che il 52% può

considerarsi guarita. E la mappa delle vittorie coincide con quella dell'adesione agli screening, con Emilia-Romagna e Toscana al top: 89% di malate che sopravvivono, 65% di donne che vanno a fare la mammografia quando invitate dalla regione: mentre nel sud e nelle isole dove l'adesione agli screening è più bassa, più alta è la mortalità. Perché il percorso dalla lettera di chiamata ai test deve essere semplice mentre in molte regioni è un vero e proprio percorso a ostacoli che scoraggia e disincentiva. Lo stesso vale per l'esame che scopre il tumore del colon-retto: il 50% degli invitati aderisce nelle regioni del nord, il 30 in quelle meridionali. E in questo caso se la precocità di intervento fa la differenza tra la vita e la morte, lo screening fa anche la differenza tra l'ammalarsi o no.

Il Rapporto 2019 è una fotografia dettagliata in cui si legge sì la forza del servizio sanitario nazionale che fa gli screening, cura i malati, tratta le infezioni killer prima che sia troppo tardi, e ci garantisce i dati di sopravvivenza e guarigione migliori d'Europa.

Per la prima volta
in Italia diminuiscono
i nuovi casi. In crescita
anche la sopravvivenza
dopo cinque anni
Funzionano screening
e cure mirate



Peso: 37%

L'intervista

Paolo Pizzo

“Avevo 13 anni spada e ricerca mi hanno salvato”

di Maria Novella De Luca

ROMA – Paolo Pizzo è una valanga di ottimismo. «Il tumore? A volte penso di averlo sconfitto a colpi di spada, naturalmente, invece, devo dire grazie a un gruppo di medici fantastici. Ma sicuramente la voglia di tornare sulla pedana è stata la spinta più grande». Argento olimpico di scherma nel 2016 a Rio de Janeiro, campione del mondo a Lipsia nel 2017, Paolo Pizzo, 36 anni, catanese, da poco papà, dice che c'è una vita prima e una vita dopo il cancro al cervello.

Un brutto “ganglioma” che lo colpisce quando ha soltanto tredici anni e sta per entrare nella nazionale giovanile di scherma. «Avevo dei mal di testa atroci ma tenevo tutto nascosto ai miei genitori, per non dover interrompere gli allenamenti. Follie da adolescenti. Poi per fortuna ho avuto una crisi epilettica davanti a mia sorella».

E così i sua madre e suo padre hanno scoperto che era malato.

«Sì, ricordo soltanto che sono passato dalla palestra all'ospedale, operato d'urgenza al “Garibaldi” di Catania. Tiravo di scherma da quando sette anni, per me nella vita contavano soltanto lo sport e gli amici e invece mi trovavo dentro qualcosa di enorme e pauroso. Non può accadere a me, pensavo».

È il pensiero di molti quando scoprono di essere malati.

«Era primavera e tutti intorno a me dimostravano ottimismo. Non so come facessero, soltanto anni dopo ho saputo che mia madre piangeva tutte le notti ed era svenuta più volte».

L'operazione però va bene.

«Sì, avevo un grosso edema nel

cervello che per fortuna i medici sono riusciti a rimuovere interamente. Non ringrazierò mai abbastanza il professor Albanese. Ma è stato il dopo, il periodo post-operatorio a essere durissimo».

Soffriva molto?

«Avevo un enorme taglio in testa e la paura di non poter più indossare la maschera della scherma. Ma in quei giorni, mi hanno raccontato, la decisione più difficile per i miei genitori fu decidere sulla chemioterapia. E se portarmi all'estero».

Quale fu la scelta?

«Niente chemioterapia, in accordo con i medici, ma una forte terapia farmacologica. E poi restare in Italia. Una scelta che si è rivelata felice, perché sono stato seguito da una équipe eccellente. Però, in quel periodo, dopo l'operazione faticavo a riprendermi. Sembravo disinteressato anche allo sport. In fondo ero soltanto un ragazzino che aveva vissuto un'esperienza enorme».

Come ha ritrovato la voglia di vivere e di gareggiare?

«Grazie a mia madre. Un giorno mi ha imposto di uscire e mi ha portato a vedere una gara di scherma».

E ha riscoperto la passione?

«Sentire il rumore delle spade, le urla, l'ambiente della palestra, ritrovare i compagni, mi ha dato una scossa. Sono tornato ad allenarmi».

Da allora soltanto successi. L'aeronautica militare, due volte campione del mondo, ha vinto un argento olimpico. Un bel successo dopo aver avuto il cancro.

«Sono la dimostrazione che il tumore si può vincere e addirittura

andare alle Olimpiadi. Ogni giorno ringrazio la vita, sicuramente sono stato fortunato, il mio tumore era operabile ma ho incontrato medici eccellenti e credo nella ricerca scientifica».

Infatti lei è anche testimonial dell'Airc, l'associazione italiana ricerca sul cancro.

«Chi meglio di me può incarnare una sfida vinta? Io voglio testimoniare che il tumore si può battere, si può sconfiggere, ma soprattutto si può prevenire. Grazie alla ricerca. Per questo vado nelle scuole a incontrare i ragazzi. In particolare adesso che ho avuto il mio premio più grande».

Quale premio, Paolo Pizzo?

«Questa piccola monella che è seduta accanto a me, mia figlia Elena di un anno e mezzo. Già mi sentivo fortunatissimo ad aver incontrato mia moglie Lavina, un'atleta anche lei. Se penso ai giorni dell'ospedale, alla paura di non tornare più in pedana, poi ai titoli che ho vinto, adesso sono anche papà, dico davvero che c'è una vita prima del tumore e una vita dopo».

Non ha mai paura che il cancro ritorni?

«Sempre. E non sempre si vince contro il tumore. La paura non scompare mai. Basta un mal di



testa un po' più fastidioso, un dolore che non capisco, subito la mente entra in allarme. Poi subentra la ragione, per fortuna».

A cosa pensava durante gli allenamenti per le Olimpiadi e per i mondiali?

«Pensavo a quel nemico, il tumore, che aveva cercato di colpirmi proprio nei centri motori, per

uccidere il mio sogno di diventare campione. Ho vinto la paura a colpi di spada. Non avevo scelta».

◀ **In pedana**
Paolo Pizzo, 36 anni, campione di scherma, specialità spada, catanese, diventato da poco papà. Scopri di avere un tumore a 13 anni

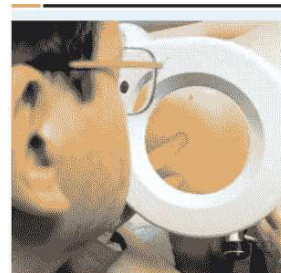
Il campione azzurro di scherma racconta la sfida alla malattia e il ritorno alle gare

— “ —
Io sono stato fortunato, ma la paura non svanisce mai. Ho incontrato medici eccellenti e ora vado nelle scuole a raccontarlo

— ” —



ANSA



I numeri

Più di 50 mila donne ammalate al seno

-2.000

Il calo dei nuovi casi

I dati del Rapporto Aiom sul cancro in Italia: alla fine del 2019 saranno 371.000 le nuove diagnosi, 2.000 in meno. È la prima volta che si registra un calo

63%

Sopravvivenza (donne)

In aumento nel nostro Paese la sopravvivenza tra le donne dopo cinque anni dalla diagnosi. Cresce anche tra gli uomini: si attesta al 54%



25%

Guarigione

In Italia aumentano i guariti: un quarto delle persone colpite in passato oggi ha la stessa aspettativa di vita di ogni altro italiano

+0,3%

Il cancro al seno

Aumentano invece leggermente i nuovi casi di cancro al seno: le donne colpite quest'anno sono 53.500, in totale 815.000 italiane, oggi e in passato



Peso: 70%

Il blitz

Il clan dei Casalesi trafficava in farmaci scattano 5 arresti

Un gruppo legato al clan dei Casalesi, nuove leve emergenti del clan, ha dato vita a un lucroso mercato parallelo dei farmaci. Lo ha messo a fuoco una indagine dei carabinieri di Aversa che ha portato all'esecuzione di cinque misure cautelari. Il provvedimento scaturisce da una attività investigativa, coordinata dal pm Maurizio Giordano, nei confronti della nuova gerarchia della fazione Bidognetti dei Casalesi. Il mercato illecito di medicine avviato dal gruppo era corposo. Medicinali di classe A

(farmaci essenziali e/o per malattie croniche, a totale carico del Servizio sanitario nazionale) da destinare poi ad un commercio parallelo, principalmente all'estero, venivano procurati nelle farmacie di Campania, Lazio e Lombardia, grazie a ricette bottino di furti in ospedali e studi medici; le ricette erano compilate apparentemente da professionisti accreditati, ma ignari, con prescrizioni di medicine di quella tipologia in totale esenzione di ticket in favore di pazienti inesistenti o ignari; i medicinali così

ottenuti venivano poi portati all'estero tramite vettori compiacenti e in totale assenza di attenzione alla modalità di conservazione dei prodotti.



Peso: 10%