



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità E al Cardarelli minaccia un'addetta al triage Sale sull'ambulanza e picchia l'infermiere che lo stava aiutando

di **Raffaele Nespoli**

Un uomo, dopo un incidente, è salito sull'ambulanza che era arrivata per soccorrerlo ma non gradiva l'ospedale di destinazione. Ha picchiato l'infermiere che ha riportato ferite al volto. E inseguito una dipendente (foto) del Triage.

a pagina 4



La vicenda

● La Polizia di Stato del Commissariato Arenella di Napoli ha arrestato Gionata Lombardi, 38 anni, ritenuto l'uomo che ha aggredito e ferito ieri mattina un infermiere del 118 colpendolo con un casco. Lombardi è accusato di lesioni personali. L'infermiere, mentre era in servizio, è stato colpito al volto prima con un casco e poi con una testata da Lombardi, rimasto coinvolto in un incidente stradale a seguito del quale veniva soccorso proprio dall'infermiere che ha aggredito.

Arrestato

Fermato il 38enne protagonista della vicenda. Contro di lui le accuse di lesioni. Trovato anche in possesso di droga.

Paziente sale sull'ambulanza ma vuole scegliere l'ospedale Botte e testate all'infermiere

Aggressione numero 39. Nonostante la violenza l'uomo viene portato al Cardarelli
Al triage provano a chiamare il 113: paramedica inseguita si barriera in uno stanzino

NAPOLI Neanche il tempo di riprendersi dallo spavento, neanche la possibilità di tirare il fiato. Ieri mattina il 118 di Napoli ha pagato ancora una volta con il sangue di un suo operatore. «Aggressione N° 39», si legge sulla pagina Facebook Nessuno tocchi Ipocrate, divenuta ormai un vero e proprio bollettino di guerra.

Tutto è cominciato poco dopo l'alba. Sono passate da poco le 6.30 quando la centrale operativa riceve una richiesta di soccorso. Ancora una volta i sanitari sono chiamati ad intervenire sul luogo di un incidente, in via provinciale Santa Maria a Cubito, alla periferia di Napoli. Sul posto vengono immediatamente inviate due ambulanze. La prima arriva da Scampia, qualche istante dopo giunge anche la postazione Pietravalle.

La prima ambulanza riparte con a bordo il paziente più grave. Un intervento nella norma, senza alcun problema. Quando però tocca all'altro ferito (classificato con un codice verde) la situazione si scalda. Al paziente la destinazione scelta per il trasporto non piace, l'uomo non ha alcuna intenzione di essere portato al Cardarelli. L'infermiere cerca di spiegare che non ci sono alternative, l'ospedale più adatto alla situazione è proprio quello del Vomero.

In un attimo il paziente, miracolosamente tornato nel pieno delle sue forze, passa dalle parole ai fatti. Con una testata, e senza aver tolto il casco, colpisce il malcapitato infermiere. Il sanitario accusa il colpo, ma nonostante tutto non smette di prendersi cura

del suo aggressore. L'ambulanza riparte verso il Cardarelli. Arrivati in ospedale inizia un nuovo match.

L'infermiere di turno al triage si accorge subito che qualcosa non è andato per il verso giusto. Chiede alla collega di allertare la polizia. «Un membro dell'equipaggio è stato aggredito». Nel sentire queste parole il paziente «aggressore», che intanto era sceso dall'ambulanza con le sue gambe, inizia ad alterarsi e a minacciare l'infermiere. Lei, per evitare di fare la stessa fine del collega è costretta a chiudersi nello spogliatoio, dal quale poi chiede aiuto. L'infermiere aggredito, intanto, viene medicato. La prognosi sarà di 25 giorni a causa di un trauma cranico e di una ferita lacerocontusa suturata con 7 punti. Quanto all'aggressore, gli agenti del commissariato Arenella lo hanno arrestato.

L'uomo, un 38enne, era già stato fermato altre volte dalle forze dell'ordine. Al pronto soccorso, durante il controllo portato a termine degli agenti, nel borsello dell'uomo è stata trovata della marijuana, stessa sostanza rinvenuta poi nella sua abitazione. Come disposto dall'autorità giudiziaria ora è agli arresti domiciliari e oggi sarà giudicato per direttissima.

Stamane, sullo scalone monumentale del Cardarelli, infermieri e camici bianchi, ma anche comuni cittadini, si ritroveranno per un flash mob di denuncia. Una mani-

festazione che vuole stimolare la parte sana della città, la moltitudine di persone che sentono la necessità di insorgere per denunciare lo stato di frustrazione, mortificazione e paura che si vive oggi.

Il flash mob vivrà poi anche su facebook e sugli altri social, grazie alle foto che verranno caricate on line. E proprio quello di internet è un terreno da praticare, se si vuole cercare di ottenere un cambio di mentalità. È spesso sul web che l'odio si annida e cova fino ad esplodere. Eloquenti un post di ieri a seguito dell'aggressione: «Se voi lasciate i ragazzi morire a terra - si legge in un passaggio - è giusto che vengano a prendervi fino all'ospedale».

Raffaele Nespoli



La reazione Stamattina sullo scalone monumentale del nosocomio flash mob di personale sanitario e semplici cittadini Mobilitazione anche su Facebook



IL NEO DELEGATO ALLA SICUREZZA

La ricetta dell'ex procuratore: giovani e video-sorveglianza

di **Angelo Agrippa**

«Investirò sui giovani e sulla videosorveglianza — dice Roberti — per garantire sicurezza ai campani».

a pagina 2

Il neo responsabile della Sicurezza Roberti: «Investire sulla sorveglianza e sui nostri giovani contro la camorra»



NAPOLI «Nei giorni scorsi ho avuto un incontro con il presidente Vincenzo De Luca. Non conoscevo le ragioni di quel colloquio. Lui mi ha comunicato la sua proposta: entrare nella giunta per occuparmi di sicurezza. Alla fine, sapendo che sono in pensione, mi fa: "Lei ha il dovere di impegnarsi per la Campania"».

E lei, gli ha risposto subito?

«No, ci ho riflettuto, ma poi avendo svolto per decenni il mio compito di servitore dello Stato, non mi è apparso strano continuare in questo impegno assumendo una nuova veste».

Franco Roberti, ex procuratore nazionale antimafia, già a capo della procura di Salerno, è il nuovo assessore alle Politiche per la sicurezza della giunta regionale.

Assessore Roberti, ma cosa può fare la Regione Campania per la sicurezza?

«Anzitutto sollecitare interventi mirati per assicurare elevati livelli di sicurezza e prevenzione nelle aree della nostra regione. Vorrò rendermi conto di cosa si è fatto finora, come sono stati utilizzati i fondi europei e rilanciare l'impegno per il controllo del territorio, sostenere i progetti di videosorveglianza e rafforzare i presidi locali, in particolare in quelle aree periferiche e più trascurate. Penso al Cilento e a quanto avvenuto al povero sindacopescatore, Angelo Vassallo. Sono stato consigliere del ministro dell'Interno, Minniti, e potrò affidarmi all'esperienza che ho maturato nel tempo contrastando illeciti, criminalità, immigrazione clandestina».

Ha letto l'ex governatore Caldoro, oggi leader dell'opposizione in consiglio regionale, che dopo averle espresso stima e considerazione, le suggerisce di non

accettare l'incarico per non diventare uomo di parte?

«Caldoro sa bene che non sono uomo di parte e mai lo sarò. Lo ringrazio per le parole di stima che mi rivolge, tuttavia sappia che ho ritenuto di accettare una proposta di impegno perché mi giunge da una istituzione, non da un partito».

Roberti, ma lei non doveva essere candidato alle elezioni politiche con Leu?

«Macché, avevo escluso da subito questa opzione. La candidatura politica non mi appartiene».

Ed ora quali obiettivi si prefigge da assessore?

«Penso che l'attività sportiva sia il vero antidoto alla criminalità, grazie al fatto che si fonda sul rispetto per l'altro e sull'osservanza delle regole. Riprenderò gli incontri con i giovani dei nostri territori, voglio recarmi a Casal di Principe e in altre aree a rischio. Vorrei aiutare a diffondere il principio secondo il quale è più conveniente rispettare la legge che infrangerla. Sembrerà strano, ma è il modo più efficace per battere i soprusi e la violenza».



Caldoro, che ringrazio per le parole di stima, sappia che non sono un uomo di parte e mai lo sarò

Sfida
Il magistrato Franco Roberti ha accettato di impegnarsi nella giunta regionale

Policlinico Gemelli

La radioterapia anti tumore come un videogame

Il ruolo del paziente

Il malato non è passivo, è lui a «pilotare» il nuovo macchinario guardando il monitor

di **Margherita De Bac**

ROMA Il cerchietto rosso e il verde devono combaciare, guidati dal paziente. È lui che, dall'interno, li muove come in un videogame osservando l'immagine radiologica del monitor riflessa su uno specchio. Quando ne ottiene la sovrapposizione, blocca il respiro per dare all'operatore il via all'irradiazione.

I ruoli appaiono capovolti. Il malato non è passivo, non è dentro al tunnel solo per ricevere cure ma per diventarne protagonista «pilotando» un macchinario di ultimissima generazione, dal nome vagamente femminile, Mridian. Ne esistono 9 nel mondo, di cui 2 in Europa e uno al Policlinico Gemelli, nel centro ad alta tecnologia oncologica Art (advanced radiation therapy) di recente apertura. L'obiettivo è di offrire in un unico luogo tutte le modalità di radioterapia, compresa quella interventistica.

«Mridian è dotata di risonanza magnetica nucleare che rilascia quattro immagini al secondo e consente di tracciare la posizione del tumore in tempo reale per individuare il punto esatto da colpire, escludendo i tessuti sani, in modo estremamente selettivo», enumera i vantaggi il professor Vincenzo Valentini, direttore del polo di Scienze

oncologiche ed ematologiche del Gemelli.

E chiarisce subito: «Questo trattamento è indicato per certi tipi di tumore molto limitati, cosiddetti mobili perché situati in organi del torace e dell'addome. Gli altri strumenti tradizionali mantengono validità, ogni persona ha la terapia migliore di cui ha bisogno». Come i farmaci, la radioterapia corre nella stessa direzione. Invasività ridotta al minimo, raggi intelligenti, la priorità è risparmiare le cellule sane.

Art non significa solo alta tecnologia. L'attenzione per l'ambiente fa parte del percorso di cura. Il corridoio di accesso alla sala bunker è tappezzato di murali con viste di Roma realizzati a titolo di volontariato da Silvio Irilli. Il piacere visivo contribuisce all'efficacia dei trattamenti. L'attenzione raddoppia nella sezione pediatrica dove i bambini si immergono nel fantastico mondo di Nemo.

Durante la seduta di radioterapia il paziente indossa cuffie e ascolta la musica di suo gradimento. Chiedere a malati di partecipare attivamente alla strategia anticancro non rischia di caricarli di insostenibile responsabilità? Racconta al contrario uno di loro, in sala di attesa: «Non nego che all'inizio ho provato una certa ansia. Poi però sono stato assalito dalla gioia sottile di giocare al videogame per me stesso. Comando io, fissando il mio nemico sul monitor, dichiarandogli guerra apertamente. E sono io a sparare il proiettile con una carabina di precisione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cos'è

● Il Mridian rilascia 4 immagini al secondo e consente di tracciare la posizione del tumore in tempo reale

● Ce ne sono 9 nel mondo, di cui 2 in Europa e uno al Policlinico Gemelli, nel centro ad alta tecnologia oncologica Art

LA STRAORDINARIA MACCHINA MESSA A PUNTO A GRENOBLE (FRANCIA)

Un tetraplegico comanda l'esoscheletro con la mente

DI **ETTORE BIANCHI**

A Grenoble, in Francia, alcuni ricercatori hanno impiantato un microchip nella testa di una persona disabile per fare in modo che possa comandare con il pensiero un esoscheletro, un'armatura meccanica, un dispositivo gambe e braccia assolutamente inedito. La notizia è stata riportata da *Le Monde*. Con questo ausilio innovativo i tetraplegici non sono più condannati all'immobilità. Il progetto si chiama Bci (*brain computer interface*) ed è stato messo a punto dall'équipe del neurochirurgo **Alim-Louis Benabid**, pioniere della stimolazione cerebrale profonda. I ricercatori hanno sviluppato un dispositivo in grado di trasmettere i comandi cerebrali del tetraplegico allo scheletro meccanico nel quale viene imbragata la persona disabile che ritrova così una certa libertà di movimento.

Il sistema è testato da circa un anno da un tetraplegico e i risultati saranno presto pubblicati da una rivista scientifica. Il professor Benabid sta lavorando a questo progetto presso Clinatéc, un centro di ricerca biomedica collegato al Commissariato per l'energia atomica e le energie alternative (Cea), all'ospedale universitario di Grenoble-Alpes, all'omonima università e all'Inserm.

Sul mercato si trovano già degli scheletri per paraplegici controllati dall'inclinazione del busto o grazie a una leva. E in Francia sta per debuttare il primo apparecchio del genere (*ReWalk*), ma il progetto di un esoscheletro braccia e gambe guidato dal pensiero ha

tutta un'altra ampiezza.

L'équipe francese non è la prima a tentare di fare ponte fra il cervello e l'esoscheletro, ma ancora nessun gruppo di ricercatori aveva tentato l'esperienza con un impianto piazzato direttamente a contatto con il cervello. Il dispositivo, del diametro di 5 centimetri e di 12 millimetri di spessore, è stato sviluppato direttamente dagli ingegneri, matematici, medici, informatici e esperti di robotica di Clinatéc. I segnali del cervello vengono analizzati in meno di 350 millisecondi da un computer integrato all'esoscheletro, grazie all'utilizzo di un algoritmo adattabile.

L'esoscheletro, che deve essere ancora migliorato, ha quattro membri artificiali, braccia e gambe, ed è un'armatura che pesa 60 chili che sopporta da sola in più al peso dell'utilizzatore. Le braccia permettono quattro gradi di libertà mentre le gambe tre. È equipaggiato con 14 motori elettrici che mettono le articolazioni in movimento attraverso dei cavi, come i robot.

—© Riproduzione riservata—■



L'esoscheletro in fase di test con i 14 motori che attraverso i cavi permettono di muovere gambe e braccia

La ricerca

Salsa di pomodoro cotta alleata dell'intestino

La salsa di pomodoro cotta è un'alleata dell'intestino. Aumenta l'effetto probiotico di batteri "buoni", come il *Lactobacillus reuteri*. Si tratta di un alimento funzionale, che, oltre a un alto valore nutrizionale, può avere un effetto benefico. Lo evidenzia una ricerca dell'Universitat Politècnica de València, pubblicata sul "Journal of Functional Foods". Lo studio ha verificato come la presenza di composti antiossidanti protegga il ceppo probiotico dalla perdita di vitalità che avviene durante la digestione.

Al via una campagna sulle apnee notturne, che sono alla base di due incidenti d'auto su dieci. Dodicimila feriti e 250 morti l'anno si devono a questo disturbo del respiro, curarsi è possibile

Quando il sonno è killer

LA PATOLOGIA

Due incidenti su dieci sono causati dalla sonnolenza alla guida. Dati alla mano, è dimostrato che l'improvviso addormentamento al volante è strettamente legato ad un disturbo: le apnee notturne. Che consiste nell'ostruzione, durante il riposo, delle vie aeree superiori. Un disturbo che si traduce in una riduzione o nell'arresto (temporaneo) del flusso di aria nei polmoni. Le apnee si manifestano quando alcuni muscoli della gola si rilassano e le vie respiratorie subiscono un restringimento. I sintomi più ricorrenti sono la bocca secca al risveglio, difficoltà di mantenere il sonno, eccessiva sonnolenza diurna, ipersonnia, mal di gola, risvegli improvvisi, mancanza di respiro, russamento.

L'INFIAMMAZIONE

A mettere in guardia, in vista dei viaggi estivi, sono gli ideatori e organizzatori della campagna che sta per prendere il via «Dormi meglio. Guida sveglia» promossa dall'Acì, Automobile Club d'Italia e dalla Fisar Fondazione Italiana Salute Ambiente e Respiro (www.fisaronlus.org). «Dai risultati di uno studio che abbiamo pubblicato sulla rivista "Sleep" è emerso che il 21,9 per cento degli incidenti stradali è in qualche modo causato dall'eccessiva sonnolenza», fa sapere Sergio Garbarino, docente al Dipartimento di Neuroscienze dell'università di Genova. In molti di questi casi potrebbe essere legato alle apnee ostruttive durante il sonno, le Osas. Chi ne soffre ha il doppio di probabilità di avere infortuni sul lavoro. E, spesso si tratta di incidenti alla guida di mezzi di mezzo di trasporto». Dodicimila i feriti per colpi di sonno e 250 decessi l'anno.

Parliamo di una malattia, cronica e infiammatoria, che si cura. «Abbiamo diverse opzioni terapeutiche per far stare meglio

una persona. E farlo migliora la sicurezza stradale, ma anche la propria salute», sottolinea Aurelio Filippi Filippi, presidente di Acì Global. «Ci vorranno mesi o anni - aggiunge Stefano Nardini, presidente della Società Italiana di Pneumologia - per aumentare la sensibilità della popolazione sul tema. Ma sarà anche un arco di tempo necessario per rendere le strutture sanitarie in grado di far fronte a tutte le persone che necessiterebbero controlli».

Da qui, l'appello degli esperti. «Iniziano ora gli esodi estivi dei fine settimana - commenta Fernando De Benedetto, direttore scientifico Fisar - Se sospettiamo di soffrirne, sfruttiamo questa occasione facendoci controllare per tempo». Sarebbero dodici milioni gli italiani a rischio ma l'80% di loro non ne è consapevole. Claudio Sanguinetti, presidente Fisar insiste sul versante medico: «Va ricordato che le apnee

rappresentano uno dei maggiori fattori di rischio per malattie cardio e cerebrovascolari, che quadruplica la probabilità di ictus e raddoppia quella di ipertensione, diabete, aritmie».

LA DIAGNOSI

La campagna mira a migliorare la diagnosi e la cura dei moltissimi casi, ancora sommersi. Obiettivo del progetto è far sì che il rilascio-rinnovo della patente, che riguarda ogni anno 5 milioni di italiani, diventi un'occasione per un check-up del sonno.

Il progetto si svilupperà attraverso le oltre 1.500 delegazioni Acì, dove i cittadini saranno invitati a compilare un questionario per valutare il rischio e, in caso positivo, prenotare un esame. Ciò consentirà di accelerare i tempi per ottenere la patente, garantendo idoneità alla guida ma anche efficaci terapie. «Va inoltre ricordato che, per distrazione più di 500 persone muoiono l'anno sulle nostre strade: l'uso scorretto dello smartphone è il primo fattore di rischio, ma non vanno sottovalutati i disturbi che compromettono il riposo e pregiudicano l'attenzione», conclude Angelo Sticchi Damiani, presidente Acì.

Alessandra Iannello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'INIZIATIVA È DELL'ACI
E DELLA FONDAZIONE
SALUTE E AMBIENTE:
CHI NE SOFFRE VADA
DALLO SPECIALISTA
PRIMA DEI VIAGGI ESTIVI**



Precisazioni anche sui concorsi: «Banditi per due Uoc e già autorizzate ottantanove assunzioni»

«Ospedali, da Roma ok al piano»

La Regione e il Rummo: nell'atto aziendale potenziato il Pronto soccorso di Sant'Agata

Luella De Ciampis

Il Ministero della Salute, nel formulare pareri sugli atti programmatici della Regione, non ha mosso eccezioni sul decreto numero 8 del commissario ad acta, rendendolo quindi valido. È quanto specificano, in una nota congiunta, la direzione generale Tutela della Salute della Regione Campania e la direzione generale dell'ospedale Rummo. Nell'atto aziendale, in attesa di approvazione definitiva da parte degli organi regionali, è stato mantenuto in funzione il Pronto Soccorso del Sant'Alfonso Maria dei Li-guori che, dalla fusione con l'azienda ospedaliera, come sottolineato sarà potenziato e non impoverito, in quanto sarà consentito ai pazienti di avere accesso alle specialità del Dca di II livello dell'azienda ospedaliera, come sottolineato sarà potenziato e non impoverito, in quanto sarà consentito ai pazienti di avere accesso alle specialità del Dca di II livello dell'azienda ospedaliera.

A pag. 27

La sanità

«Ospedali, dal Ministero ok al piano»

►Nota di Regione e direzione generale del Rummo dopo le polemiche e i timori di declassamento ►«Nell'atto aziendale mantenuto in funzione e potenziato il Pronto soccorso di Sant'Agata»

IL RUMMO

Luella De Ciampis

Il Ministero della Salute, nel formulare pareri sugli atti programmatici della Regione, non ha mosso eccezioni sul decreto numero 8 del commissario ad acta, rendendolo quindi valido. E quanto specificano, in una nota congiunta, la direzione generale Tutela della Salute della Regione Campania e la direzione generale dell'ospedale Rummo.

«SANT'ALFONSO»

Nell'atto aziendale, in attesa di approvazione definitiva da parte degli organi regionali, è stato mantenuto in funzione il Pronto Soccorso del Sant'Alfonso Maria dei Liguori che, dalla fusione con l'azienda ospedaliera, come sottolineato sarà potenziato e non impoverito, in quanto sarà consentito ai pazienti di avere accesso alle specialità del Dea di II livello dell'azienda ospedaliera, senza dover ricorrere ai circuiti regionali o extraregionali del IIS, per effettuare i trasferimenti secondari. In pratica, i pazienti che giungevano al Pronto Soccorso di Sant'Agata de' Goti, dopo essere stati stabilizzati, in caso di lesioni gravi, dovevano essere trasferiti con le ambulanze del IIS in altri ospedali della Campania per essere curati, mentre, allo stato attuale potranno fruire delle specialità dell'azienda. Inoltre, assicurano dalla Regione, il Rummo non perderà posti letto e il Sant'Alfonso non perderà specialità, ma insieme saranno in grado di offrire più opportunità di salute all'utenza del Sannio.

CONCORSI

Nella stessa ottica, con provvedimento di lunedì, a meno di un mese dalle dimissioni di Cristiano Huscher, primario di Chirurgia Oncologica, sono stati banditi i concorsi per i primari da destinare appunto alle Uoc di Chirurgia Oncologica e di Chirurgia Oncoaddominale. Per sopperire alle necessità dell'ospedale, la Regione, come ricordato nella nota, ha autorizzato l'assunzione 89 unità, in anticipazione sul personale in quiescenza dal 2019. Si tratta di 30 infermieri, 14 anestesisti, 11 medici dell'urgenza, 8 chirurghi, tra cui 2 neurochirurghi, 6 internisti, tra cui oncologi e cardiologi, 4 pediatri, 3 ginecologi, 2 neonatologi, 5 medici di organizzazione e dei servizi, tra cui igienisti, radiologi e radioterapisti, 3 dirigenti amministrativi, un dirigente fisico e un tecnico di camera iperbarica. Attivate anche le procedure concorsuali per altre 59 unità di personale che, nel rispetto dei tempi tecnici previsti dalla legge, consentiranno l'acquisizione di nuove risorse. All'indomani del suo insediamento, il management del Rummo ha dovuto misurarsi con una notevole carenza di organico, accumulata negli anni, a cominciare da quella del personale amministrativo, che ha creato difficoltà anche nell'espletamento delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale sanitario e dei primari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**BANDITI I CONCORSI
PER LE UOC DI CHIRURGIA
GENERALE E ONCOLOGICA
E ONCO-ADDOMINALE
GIÀ AUTORIZZATE
89 ASSUNZIONI**



Trecento precari da stabilizzare la Regione accelera sui tempi

► Il grido d'allarme del segretario della Cisl «A Caserta sono 330»

L'EMERGENZA

«È necessaria la stabilizzazione di tutti i precari. Non solo di alcuni». A parlare è il segretario provinciale della Cisl, Nicola Cristiani, che insieme ad altri segretari dei sindacati quali Cgil e Uil, solleva la questione dei precari della sanità. «Il governatore De Luca ha più volte parlato del processo di stabilizzazione dei precari ora in forza in ambito sanitario - spiega Cristiani -. Su Caserta sono 323 nell'Asl e 7 nell'azienda ospedaliera». La protesta e quindi l'agitazione da parte di questi lavoratori ha preso il via «quando venerdì scorso, in Regione, durante una riunione negli uffici della Tutela della Salute in Campania, i vertici regionali hanno dato un'interpretazione della legge Madia, quella cioè che indica la strada alla stabilizzazione», spiega Cristiani.

Andando al dettaglio: «Il comma uno della legge prevede la stabilizzazione del precario che ha tre anni di servizio negli ultimi otto anni, al 31 dicembre 2017. Il precario in questione deve aver sostenuto procedure concorsuali o pubbliche selezioni. Il comma due, poi, prevede per questa stessa tipologia di precario (con tre anni di servizio entro il 31 dicembre 2017) un concorso riservato. Alla categoria appartengono i Co.Co.Co., i Co.Co.Pro. e lavoratori con partita Iva». L'agitazione, continua il segretario della Cisl,



Il segretario provinciale della Cisl Nicola Cristiani

«si è sollevata quando venerdì scorso l'interpretazione della legge data dall'ente regionale è stata quella di includere Co.Co.Co. e partita Iva ed escludere i Co.Co.Pro.: la motivazione di questa esclusione è ignota». L'agitazione non è soltanto dovuta all'esclusione di questo tipo di collaboratori a progetto, ma anche perché «i Co.Co.Pro. sono i di-

pendenti di numero più alto. Sono più di 150 nell'Asl di Caserta», dice ancora Cristiani, che definisce l'interpretazione dell'ente regionale, come «una interpretazione restrittiva della norma. Tra l'altro, bisogna ricordare che questi operatori già lavorano nei presidi sanitari e garantiscono i Lea nonostante non siano rispettati i diritti contrattuali (sono sottopagati, non hanno ferie o maternità)». Da qui, la rabbia dei precari che non sono soltanto medici ma anche biologi, infermieri, amministrativi. «C'è da dire che occorre insieme alla stabilizzazione anche un piano triennale di politica del personale - conclude Nicola Cristiani della Cisl di Caserta -. Bisogna attuare una politica di assunzioni perché il personale precario ha un'età tra i 40 e i 50 anni, mentre quelli di ruolo tra i 50 e i 60 anni».

or.mi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La reazione

Mopass infuriato: «I Co.Co. Pro. esclusi»

«La Regione non ha comunicato nulla ufficialmente. Se questa è l'idea noi ci muoveremo». Questo il commento da parte della sezione casertana del Mopass, il Movimento dei precari atipici e subordinati della Sanità, alla notizia diffusa dai sindacati confederali, sulla decisione da parte della Regione di avviare il processo di stabilizzazione per i Co.Co.Co. e i dipendenti con partita Iva, escludendo i Co.Co.Pro. «I lavoratori con

contratto Co.Co.Pro. sono quelli di numero più corposo - rispondono dal movimento, che di norma ha respinto la proposta regionale -. Parliamo di quasi 180 lavoratori. Essendo noi un movimento, non abbiamo lo strumento giuridico per sedere ai tavoli dell'ente regionale, ma chiaramente siamo in difesa di tutti i precari». È bene sottolineare che al momento questi precari stanno già lavorando e garantendo i Livelli Essenziali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le ambulanze senza medici a bordo «Viaggeranno in auto»

La proposta innovativa del direttore dell'Asl, Correrà:
«È solo un'ipotesi, intanto garantiremo il diritto al riposo»

LA SANITA'

Ornella Mincione

Servizio del 118: l'Asl di Caserta avanza soluzioni innovative. In una riunione di ieri mattina, i vertici dell'Asl hanno discusso con il referente del 118 di Caserta Roberto Mannella riguardo le ipotesi per far fronte alla grave carenza di personale medico a bordo delle ambulanze.

L'urgenza di trovare soluzioni è dato dallo sciopero indetto dal Saues, il Sindacato Autonomo Urgenza ed Emergenza sanitaria, per il 5 giugno. Ad oggi, scaduti i termini concessi dal sindacato per dare risposta non solo alla richiesta di copertura dei turni, ma anche di garantire il diritto al riposo per i medici dopo un turno di 12 ore e di far slittare la scadenza per godere delle ferie

**LA PRIMA SOLUZIONE
ALLO SCIOPERO
INDETTO IL 5 GIUGNO
DAL SAUED:
SI ALLO STRAORDINARIO
PER I CAMICI BIANCHI**

2017 all'ottobre 2018, la direzione strategica ha dato risposte: tra queste, anche idee innovative. «Abbiamo ipotizzato alcune soluzioni - dichiara il direttore sanitario dell'Asl di Caserta, Arcangelo Correrà -. Nell'immediato, vale a dire per il mese di giugno, utilizzeremo l'istituto dello straordinario per i medici ora in servizio, coordinato dal dottor Mannella. Nel frattempo poi, ci stiamo prodigando per l'acquisizione di personale convenzionato per rinforzare le fila dei medici dell'intera rete del 118».

Quest'ultimo è un provvedimento già in atto perché l'Asl di Caserta ha utilizzato per alcuni mesi i medici dell'associazione Confraternita La Misericordia. Quest'ultima ultimamente ha minacciato di bloccare l'erogazione del servizio per problemi burocratici. A questo punto, è necessario «tranquillizzare gli animi degli utenti perché questo ente verrà retribuito. Garantiamo comunque il servizio», precisa il direttore sanitario, nel commentare quest'altra criticità sorta nell'ambito del servizio. In tutte le soluzioni, ce n'è una che lo stesso direttore Correrà ha definito «innovativa. Si tratta di una soluzione che renderà il servizio più veloce. L'idea è quella di ag-

giungere all'interno del servizio, oltre i mezzi già in uso, delle automobili con medici a bordo. Sarà una soluzione applicabile soltanto nelle zone urbane e nei grandi centri».

Ecco come dovrebbe essere il meccanismo, partendo dal presupposto che attualmente ci sono 100 medici attivi per 22/25 postazioni (ci sono le postazioni fisse da aggiungere a quelle mobili). Secondo norma, dovrebbero essere almeno cinque i medici che si alternano per un unico mezzo.

«Queste macchine avrebbero al loro interno l'autista e il medico, con attrezzato zaino d'emergenza, che risponde alla chiamata dell'utente - spiega il direttore Correrà -. Se il paziente dovesse aver bisogno di essere trasportato in un presidio, sarà stesso il medico a chiamare l'ambulanza che in quel caso, però sarebbe senza medico a bordo».

Sembrerebbe però che la carenza di medici nel servizio del 118 resti comunque: «No, perché i medici sulle macchine si alternano più facilmente essendo le macchine più veloci e gli interventi più rapidi. Aggiungendo delle macchine, non è più obbligatorio avere medici sulle ambulanze. Facciamo il caso di Caserta dove ci sono due ambulanze: se



Il caso risolto dalla soluzione-tampone del dirigente dell'Asl

aggiungo un'auto, è più elastico fare turni di medici a bordo dell'automobile piuttosto che nelle due ambulanze», che a questo punto sarebbero senza medici. Al netto delle soluzioni proposte dalla direzione strategica, bisogna aggiungere che l'Asl ha ri-

sposto positivamente al Saues sia per lo slittamento delle ferie, «abbiamo concesso il rinvio proposto», ha dichiarato Corra, sia per la garanzia del diritto al riposo: «Abbiamo proposto queste soluzioni proprio per garantire quanto più possibile questo diritto dei medici del servizio», dice il direttore sanitario. Intanto, il Saues, al momento non ha ancora ricevuto notizie ufficiali riguardo le risposte alle richieste avanzate, ma anche su questo il direttore sanitario assicura: «I referenti del sindacato riceveranno la nostra nota attraverso gli uffici della Prefettura».

**LA SECONDA IPOTESI
PER RISOLVERE IL NODO
DELLA CARENZA
DEL PERSONALE
E' LA CONVENZIONE
CON DITTE ESTERNE**

Costiera, sanità pubblica allo sfascio

► A Sorrento la facciata dell'ospedale cade a pezzi
Disagi in rianimazione: è un cantiere da vent'anni

► Dappertutto c'è carenza di primari, medici e anestesisti
preoccupazione per la chiusura del centro igiene mentale

SORRENTO

Ciriaco M. Viggiano

Edifici in condizioni pietose, personale ridotto all'osso, pazienti che preferiscono le cliniche private. Senza dimenticare l'annunciata chiusura del centro di igiene mentale di Sorrento, con la conseguente «deportazione» dei malati a Terzigno e Castellammare, e gli interventi chirurgici a singhiozzo, causa la mancanza di anestesisti. In attesa che vengano appaltati i lavori per l'ospedale unico a Sant'Agello, la sanità pubblica in Costiera è allo sbando: a denunciarlo è il Tribunale per i diritti del malato, promotore di una manifestazione in programma il 7 giugno alle 18 nella sala consiliare del Comune.

LE STRUTTURE

«Negli ospedali di Sorrento e di Vico Equense, ormai fatiscenti, è stata dismessa anche la manutenzione ordinaria», attacca Giu-



**TRIBUNALE DEL MALATO
IN PRIMA LINEA
CONTRO I DISAGI
PROTESTANO ANCHE
I DISABILI: MANCANO
I SERVIZI DEDICATI**

seppe Staiano, presidente dell'associazione che tutela i malati. Emblematico il caso delle facciate del nosocomio sorrentino che ormai cadono a pezzi. Per ristrutturarle servono due milioni. Non va meglio nei reparti, a cominciare dalla Rianimazione dove personale e pazienti sono costretti in spazi notoriamente inadeguati. Circa vent'anni fa prese il via il restyling del primo piano, sede della Rianimazione, e l'unità fu provvisoriamente trasferita al piano terra; col tempo quella sistemazione è divenuta di fatto definitiva, visto che i lavori sono ancora lontani dalla conclusione. Problemi anche per i disabili: «La gran parte dei bagni degli ospedali della Costiera è inaccessibile per chi si muove in carrozzina - spiegano dal gruppo Sorrento Senza Barriere - L'unica eccezione è rappresentata da un bagno al piano terra del nosocomio di Vico. Per il resto si tratta di strutture off-limits per i portatori di handicap anche perché carenti di parcheggio».

IL PERSONALE

Altra nota dolente è il personale. Negli ospedali di Sorrento e di Vico Equense mancano primari, medici, anestesisti. Con la conseguenza che, circa dieci giorni fa, gli interventi chirurgici meno urgenti sono stati sospesi, salvo poi riprendere dopo una settimana. E anche l'ambulatorio di oncologia funziona con difficoltà a causa della mancanza di infermieri. «I malati hanno paura di farsi ricoverare - aggiungono da Cittadinanzattiva - e dinanzi a questa vergogna i nostri interlocutori forniscono spiegazioni mistificatorie».

I SERVIZI

Il depauperamento della sanità pubblica in Costiera rischia di aggravarsi con la chiusura del centro di igiene mentale di Sorrento che l'Asl Napoli 3 Sud ritiene inidoneo alle esigenze dell'at-



tività psichiatrica. Ciò dovrebbe comportare il trasferimento di uffici e ambulatori nell'attuale sede del distretto sanitario a Sant'Agello e la «deportazione» di undici pazienti gravi in strutture lontane dalla penisola sorrentina: una prospettiva contro la quale cittadini e comitati protesteranno mercoledì 6 giugno in piazza Tasso.

I PROGETTI

La svolta per la sanità locale allo sbando potrebbe arrivare con l'apertura dell'ospedale unico a Sant'Agello e la contestuale dismissione di quello di Sorrento: il governo ha assicurato i primi 60 milioni per portare a termine l'operazione, ma resta l'incertezza sulla fine dei lavori. Si parla del 2022 come anno di apertura del presidio che dovrebbe contare circa 200 posti letto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Misurare la pancia per sapere qual è il rischio di un infarto

QUANDO IL GIRO VITA È MOLTO PIÙ LARGO DEI FIANCHI VUOL DIRE CHE C'È UN ACCUMULO DI GRASSO PERICOLOSO NELL'ADDOME

LA PREVENZIONE

Simbolo di benessere e di potere quando il cibo non era alla portata di tutti, oggi la pancia pronunciata oggi è diventata segno di trascuratezza. Il biglietto da visita di un uomo e una donna che, alla loro salute, sono molto poco interessati.

Il grasso che si deposita sulla pancia, infatti, soprattutto quello che va ad "imbottire" gli organi addominali, è un potente nemico di cuore e vasi. Al punto che, per prendere le misure al rischio cardiovascolare, i medici ricordano che non basta la bilancia, ma ci vuole anche il metro da sarto.

Per determinare il rischio cardiovascolare o metabolico è meglio ricorrere alla circonferenza vita, i cui valori di riferimento sono diversi per uomini e donne. Negli uomini una circonferenza vita minore di 90 va bene, tra 94 e 102 merita attenzione, mentre oltre 102 evidenzia un rischio. Nelle donne sotto 85 va bene, oltre 88 rappresenta un rischio cardio-metabolico, tra 80 e 88 accende un campanello d'allarme, al di sotto di 80 non crea problemi. La bilancia può ingannare, raccontandoci di essere in peso forma. Il metro da sarto assolutamente no.

A ricordarcelo è uno studio della Mayo Clinic a Rochester

nel Minnesota (Usa) presentato al congresso EuroPrevent 2018 della Società europea di cardiologia. Lo studio è andato a valutare l'ipotesi che le persone con la pancia, anche se con un indice di massa corporea normale, fossero a maggior rischio di problemi cardiovascolari.

L'INTERVENTO

I ricercatori americani hanno seguito per 16 anni quasi 1.700 cittadini della contea di Olmsted dello stato del Minnesota, calcolando di tutti l'indice di massa corporea e l'indice vita-fianchi. Alla fine del periodo di osservazione, è stato evidenziato che i soggetti con la pancia, avevano un rischio doppio di incorrere in un ictus, in un infarto, in un intervento per riaprire le coronarie ostruite o di morire per cause cardiovascolari, rispetto al-

le persone senza pancia. E questo a prescindere dal fatto che, secondo il criterio dell'indice di massa corporea (cioè della bilancia), fossero obesi o normopeso.

IL MISTERO

La spiegazione di questo apparente mistero è in realtà abbastanza semplice. La bilancia non distingue tra massa grassa e muscolo, il metro da sarto invece può rivelare la condizione di obesità centrale (l'obesità "a mela"), cioè un accumulo "sbagliato" di grasso a livello della pancia. Se il giro vita è più largo dei fianchi, forse è arrivato il momento di fare un salto dal medico, per valutare il rischio di futuri eventi cardiovascolari e porvi rimedio prima che sia troppo tardi.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Gemelli di Roma, nella nuova sala "Sottomarino" del Centro di radioterapia oncologica, dove i piccoli pazienti riescono persino a divertirsi. Nonostante tutto

L'arte e la tecnologia per vincere il cancro

IL PROFESSOR VALENTINI: «LA CURA DEVE PASSARE ANCHE ATTRAVERSO L'ACCOGLIENZA E LA BELLEZZA»

UNA SPECIALE APPARECCHIATURA È COMBINATA CON LA RISONANZA MAGNETICA CHE GUIDA LE IRRADIAZIONI

L'APERTURA

Delfini, squalotti, tartarughe giganti. E poi piccoli pesci rossi, altri gialli e neri, coralli, conchiglie monumentali. In basso, tra la sabbia, lo scrigno aperto con gioielli e monete d'oro. Per inabissarsi nel fondo marino bisogna entrare nel sottomarino, sdraiarsi, scegliere la musica e dare il via. Abbiamo varcato la soglia della sala di terapia "Sottomarino", la quinta, appena inaugurata al Gemelli ART (Advanced Radiation Therapy), il Centro di Radioterapia Oncologica avanzata. Quella per i bambini che lì dentro, nonostante la malattia e il dolore, riescono anche a divertirsi.

Quando si esce dall'acquario, a terra, c'è un percorso verde. Quello è il Tevere che attraversa Roma. A destra e sinistra, sulle pareti, grandi fotografie di ciò che si vede dal fiume. Palazzi, l'Isola Tiberina, la Sinagoga, archi. E poi, se si continua a camminare, si entra nel Giardino degli Aranci all'Aventino, nell'arena del Colosseo, dentro Villa Adriana. Stanze dipinte dall'artista Silvio Irilli. Colori forti, giochi di prospettive, ambientazione che ti porta altrove nonostante la malattia, la macchina che con le radiazioni deve distruggere il tumore, il dolore. La musica di sottofondo scelta dal paziente. Un'impresa titanica che ha vinto

ogni sfida. Perché lì dentro tutto è frutto di donazioni, di generosità anonima, di raccolte nelle scuole e ovunque.

L'ATTESA

L'ultima inaugurazione domenica, durante la Giornata del sollievo organizzata dalla Fondazione Gigi Ghirotti (Centro d'ascolto per malati oncologici dalle 9 alle 18 tel. 06-8464164) per regalare ai bambini un altro spazio dove provare a sognare. Giocare. Nel centro, per i bambini, è vietato annoiarsi. Vietato avere tempi di attesa nei quali pensare alla malattia. Uno spazio per loro e gli altri spazi per i grandi.

«La tecnologia qui è al servizio della conoscenza e la conoscenza a servizio del paziente - spiega il professor Vincenzo Valentini direttore del Dipartimento di diagnostica per immagini e radioterapia oncologica e ematologia dell'Università Cattolica Policlinico Gemelli - Studi scientifici provano come un ambiente umanizzato e confortevole rappresenti un forte stimolo a reagire meglio alle cure, oltre che ad aiutare a tollerare il dolore. L'innovazione e l'accoglienza di personale specializzato si sposano con l'arte per regalare colore, calore, calma».

Mano a mano che si cammina, tra tonalità verdi e arancio, si scoprono piccole e grandi opere d'arte. La "galleria" è lunga e affollata. In un mosaico oltre due metri l'omaggio alla tenerezza,

un bambino, una madre. Un piccolo paziente, con i segni della malattia, si ferma. Tocca il muro. Si gira verso la madre e le prende la mano. Stessa scena sulla parete e nei corridoi. Accanto a loro, una donna si avvicina alle foto, riconosce la sua città, scambia due parole, ricorda. Al suo fianco un'altra donna, un uomo anziano. È come se passeggiassero.

LE IMMAGINI

Un cuore ipertecnologico immerso nella bellezza dell'arte.

Tra le innovazioni di frontiera che hanno fatto il loro ingresso al Gemelli ART c'è MRIdian, una sofisticatissima apparecchiatura per i trattamenti di radioterapia oncologica combinata con la risonanza magnetica che consente di acquisire durante la fase di terapia 4 immagini al secondo, per guidare il rilascio delle radiazioni di cura solo quando il tumore è nella posizione migliore per essere irradiato. Il Gemelli ART è il primo centro in Italia (il secondo in Europa) ad utilizzare questa strumentazione. «Nostro

obiettivo - aggiunge il professore - è quello di far fiorire la tenerezza. Mettere insieme arte e medicina per far capire che non sono poi così lontane e che la vera accoglienza, unita alla competenza scientifica, possono davvero trasformare un momento complicato come quello della radioterapia». Un progetto che nel resto d'Europa già iniziano a copiare come fa sapere Giovanni Raimondi alla guida della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli.

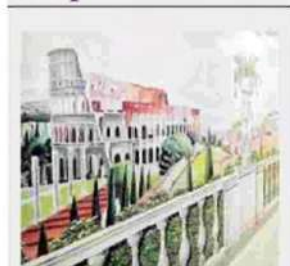
Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vincenzo Valentini, direttore del Dipartimento radioterapia oncologica

Gli spazi



LA SALA COLOSSEO
Dipinta dall'artista Silvio Irilli è una delle cinque stanze che vogliono rendere l'esperienza di cura più serena possibile



IL MACCHINARIO
Uno degli apparecchi di radioterapia del Centro Gemelli Art (Advanced Radiation Therapy): sul soffitto un cielo con effetto "trompe l'oeil"



LA SALA D'ATTESA
Lavagne per scrivere, colori, pupazzi e arcobaleni sulle pareti: è la stanza di attesa per i bambini in terapia

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Assistenza della cronicità al palo e cittadini senza risorse: le proposte degli infermieri

panoramasanita.it/2018/05/29/assistenza-della-cronicita-al-palo-e-cittadini-senza-risorse-le-proposte-degli-infermieri/



0
0
0
0
0

«Non ci stupiscono i **dati rilevati nel Rapporto di Cittadinanzattiva 'Cittadini con cronicità, molti atti, pochi fatti'**: è da tempo ormai che la Federazione degli infermieri sta agendo e sta cercando di far agire le istituzioni che ne hanno la responsabilità nel senso di dare un nuovo sviluppo all'assistenza sul territorio. E lo fa proprio per quelle fasce più deboli della popolazione che hanno denunciato nell'81,5% dei casi, secondo il Rapporto, l'assenza di considerazione per i bisogni psicosociali dell'individuo, al quale, famiglia e caregivers compresi, non è garantito nel 73,8% dei casi alcun sostegno e coinvolgimento educativo oltre che di assistenza clinica». Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), che rappresenta gli oltre 440mila infermieri presenti sul territorio italiano, sottolinea la vicinanza della sua categoria professionale alle persone che sempre con maggiore frequenza devono affrontare sul territorio problemi di cronicità, non autosufficienza, plurimorbilità. «E lo devono fare pressoché da sole» sottolinea la Fnopi, «vista l'assenza di un'organizzazione efficace che nonostante sulla carta (ad esempio col Piano nazionale cronicità, come sottolinea anche il Rapporto di Cittadinanzattiva) abbia previsto strutture e assistenza anche per quella che viene definita la bassa intensità di cura e che altro non è se non la continuità assistenziale sul territorio dopo l'acuzie curata nell'ospedale, non vede nulla ancora di realmente attivo se non in alcune Regioni benchmarck. Questo soprattutto per l'ennesimo tira e molla tra professioni che non vogliono cedere posizioni acquisite, ma ormai obsolete, a favore del nuovo modello multidisciplinare e interdisciplinare di assistenza che la nuova epidemiologia legata all'età e ai bisogni della popolazione rende inevitabile». «Ci rendiamo conto pienamente dei bisogni dei cittadini – aggiunge Mangiacavalli – tanto che abbiamo costituito nel 2017 una "Consulta permanente delle associazioni dei pazienti e cittadini", di cui fa parte anche Cittadinanzattiva, perché esista un luogo di confronto e comunicazione permanente tra infermieri, associazioni dei pazienti e cittadini e perché possa avere con la collaborazione di chi porta con sé i bisogni di salute più seri e insoluti una funzione propositiva per le azioni future della categoria». Per quanto riguarda il Piano cronicità a cui il Rapporto di Cittadinanzattiva fa ampiamente riferimento, è evidente che «tutti i ruoli professionali – spiega Cosimo Cicia, componente del Comitato centrale della Federazione Fnopi, intervenuto alla presentazione del Rapporto – dovranno adattarsi ai nuovi percorsi che fanno parte di compiti e ruoli che gli infermieri svolgono ogni giorno, sono caratteristici della loro professionalità e della loro mission di 'prendersi cura' delle persone. Non dimentichiamo

famiglia in molte Regioni benchmark e anche di quello di comunità, utili proprio a rispondere ai bisogni dei cittadini, anche se la carenza di organici non aiuta uno sviluppo veloce di queste figure». Gli infermieri rilanciano le loro proposte. «La prima – spiega Cicia – è strutturare un’assistenza in funzione dei bisogni di continuità dei cittadini con presenza dei professionisti sul territorio, affrontare e risolvere la questione organizzativa per tutelare i cittadini e allineare le rinnovate responsabilità degli infermieri, ridisegnando anche i modelli organizzativi, promuovere lo sviluppo di percorsi di presa in carico nell’ambito della cronicità sul territorio, consolidare la sinergia tra gli ordini professionali e con le altre professioni per il perseguimento di obiettivi comuni tra cui anche quello fondamentale della sicurezza dei professionisti e di conseguenza degli stessi assistiti». La Federazione degli infermieri ha calcolato che per far fronte nell’immediato al bisogno di salute sul territorio delle persone con patologie croniche e non autosufficienza, oltre ai medici di medicina generale per quel che attiene alla diagnosi e alla terapia, servono per l’assistenza continua di cui questi soggetti hanno bisogno almeno 31 mila infermieri (uno ogni 500 persone con queste caratteristiche, che in Italia sono oltre 16 milioni). Analogamente in ospedale, per far fronte alle carenze create dalle manovre legate a tagli e risparmi e per rispettare i parametri dettati dalle norme europee su turni e orari di lavoro, servono almeno altri 21 mila infermieri, ricomponendo anche le carenze create dai vari blocchi del turn over. «Lo scenario da ricercare – ha detto Cicia – è quindi quello di una ‘trasformazione strutturale’ nell’organizzazione del lavoro che deve lasciare spazio a figure che, in linea con quanto indicato dagli organismi internazionali, si occupano dell’assistenza». «Dobbiamo riuscire – prosegue – ad aumentare rapidamente il rapporto infermieri/medici per accompagnare l’evoluzione dei bisogni e migliorare appropriatezza e sostenibilità del sistema, soprattutto nelle Regioni in cui demografia ed epidemiologia rendono il gap tra bisogni e offerta più ampio. Una soluzione di breve periodo, che consentirebbe una giusta programmazione delle risorse e l’espletamento delle funzioni richieste sul territorio e sulla continuità assistenziale, sarebbe quella di investire sull’autonomia infermieristica, per dare da subito risposte concrete, di qualità e di sicurezza alla popolazione. Competenze che consentirebbero un miglior sviluppo di strutture a bassa intensità di cura (ospedali di comunità, reparti a gestione infermieristica, percorsi autonomi di trattamento dei casi minori nei Pronto Soccorso ecc.), permettendo un maggiore raccordo tra ospedale e territorio, abbattendo le liste di attesa e consentendo di venire incontro a un maggior numero di bisogni dei cittadini». «Il rapporto coi pazienti – conclude Cicia nel suo intervento alla presentazione del Rapporto – è per noi un elemento valoriale importante della professione e del suo ‘patto col cittadino’ che da anni la caratterizza. Nel nostro Codice deontologico l’elemento portante è il ruolo della professione legato all’ideale di servizio che è quello di assistere la persona. Per noi è essenziale – ha proseguito – avere una relazione privilegiata con le persone, per comprendere come ci vedono e come possiamo soddisfare nel modo migliore i loro bisogni di salute. Il Servizio sanitario è ancora troppo centrato sull’acuzie, ma i bisogni di salute stanno rapidamente cambiando e già si sono modificati. Sono aumentati gli anni di vita, ma non in buona salute purtroppo – conclude – e lavorare sulle competenze e sulle capacità degli infermieri rappresenta un modo proattivo di vedere la professione secondo l’alleanza che abbiamo stretto con loro per conoscere e soddisfare i loro veri bisogni».

quotidianosanita.it

Martedì 29 MAGGIO 2018

Gastrosopia con video capsula efficace nello screening oncologico

Uno studio cinese, condotto su oltre tremila pazienti, ha fatto emergere l'affidabilità diagnostica della gastrosopia con video capsula a controllo magnetico. L'esame non è invasivo e non richiede sedazione

(Reuters Health) – La gastrosopia eseguita con una video capsula controllata magneticamente sarebbe un modo sicuro e clinicamente efficace per analizzare vaste popolazioni asintomatiche per il cancro dello stomaco. A suggerirlo è una ricerca pubblicata su *Gastrointestinal Endoscopy* e condotta da un team di ricercatori cinesi, guidato da **Zhuan Liao** del Changhai Hospital.

Lo studio

Liao e colleghi hanno preso in considerazione 3.182 adulti che si sono sottoposti a gastrosopia con capsula a controllo magnetico tra aprile e dicembre 2016. I pazienti con ulcere o con tumori sospetti venivano inviati poi all'esofagogastroduodenoscopia classica e alla biopsia. Tutti i partecipanti erano asintomatici e l'età media era di 44,8 anni.

I risultati

Sette pazienti, pari allo 0,22%, hanno avuto una diagnosi di tumore dello stomaco in fase avanzata e due, lo 0,06%, lesioni tumorali multiple. Tra i pazienti con un tumore, il tasso di rilevamento delle lesioni è stato dello 0,74%. Le lesioni sono state identificate in diverse parti dello stomaco e tutte sono state confermate come adenocarcinomi. Altre lesioni focali nel tratto gastrointestinale superiore sono state trovate in 567 individui, pari al 17,8% della popolazione analizzata, e 36 pazienti avevano almeno due tipi di lesioni. In particolare, polipi benigni sono stati trovati nel 10,4% dei pazienti, ulcere gastriche nel 4,9% e tumori sottomucosa nel 3,6%.

“La gastrosopia con video capsula controllata magneticamente è una modalità innovativa per l'esame dello stomaco in quanto non è invasiva, non richiede sedazione, è portatile e facile da eseguire, oltre ad avere un'accuratezza diagnostica paragonabile alla gastrosopia convenzionale”, concludono gli autori.

Fonte: *Gastrointestinal Endoscopy*

Rita Buckley

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

quotidiano**sanità**.it

Martedì 29 MAGGIO 2018

Colonscopia. Capsula al blu di metilene facilita rilevamento di adenomi

Ingerito nel corso della preparazione all'esame diagnostico, il colorante migliorerebbe la capacità di rilevare adenomi difficili da evidenziare, contribuendo così a migliorare la prevenzione del tumore del colon-retto. Lo studio verrà presentato alla Digestive Disease Week 2018

(Reuters Health) – Ingerire una compressa di blu di metilene a rilascio ritardato per la preparazione alla colonscopia aumenterebbe la capacità dell'esame di rilevare la presenza di adenomi, soprattutto quelli piatti o sottili, più difficili da individuare. A verificarlo è stato uno studio randomizzato e controllato, con placebo, che sarà presentato il prossimo 3 giugno nell'ambito della Digestive Disease Week 2018.

Lo studio

La ricerca è stata condotta su più di 1.200 pazienti di età compresa tra 50 e 75 anni che dovevano sottoporsi a colonscopia. I partecipanti sono stati divisi in tre gruppi: due dovevano assumere una compressa di 100 mg e 200 mg di blu di metilene, mentre al terzo gruppo veniva somministrato del placebo e seguiva la normale procedura di preparazione intestinale per la colonscopia, il giorno prima dell'esame diagnostico.

I risultati

In tutto, su 626 pazienti, pari al 52%, è stato rilevato almeno un adenoma o carcinoma durante la colonscopia. Il tasso di riconoscimento dell'adenoma sarebbe aumentato di circa 9 punti percentuali tra coloro che assumevano il blu di metilene al dosaggio più alto, rispetto al placebo, 56% vs 48%. Inoltre, il tasso di falsi positivi sarebbe stato del 23% per il gruppo trattato con blu di metilene e del 30% con il placebo. Infine, a parte le feci blu, come previsto, e la decolorazione delle urine, meno del 6% dei pazienti avrebbe manifestato effetti avversi lievi durante l'assunzione della compressa.

I commenti

"Anche se il 9% non sembra essere un gran numero, in realtà è un dato clinicamente significativo, dal momento che ci sono diversi studi che evidenziano che per ogni aumento dell'1% del tasso assoluto di rilevamento di adenoma ci sarebbe una diminuzione del 3% dell'incidenza del cancro del colon-retto e un declino del 5% nelle morti per questa forma di tumore", ha dichiarato **Michael Wallace**, della Mayo Clinic di Jacksonville, in Florida, che ha lavorato allo studio.

"La nostra tecnica consente ai gastroenterologi di individuare e rimuovere meglio polipi difficili da vedere, con importanti implicazioni nel prevenire ulteriormente questa malattia", ha spiegato un altro autore della ricerca, **Alessandro Rapaci**, dell'Humanitas di Milano.

"Se un adenoma non viene rilevato, viene considerato come un adenoma mancato e si pensa che proprio questi siano responsabili dello sviluppo del cancro", ha sottolineato Wallace. Una compressa di blu di metilene, dunque, "potrebbe aiutare nella diagnosi precoce e nella prevenzione del cancro del colon-retto", ha concluso l'esperto.

Fonte: Digestive Disease Week 2018

Megan Brooks

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

Intelligenza artificiale Il computer riconosce il melanoma

L'intelligenza artificiale batte il dermatologo. Nella scoperta di melanomi maligni, una rete neurale - software ispirato al funzionamento del cervello umano - si è mostrata più abile di 58 dermatologi di 17 paesi, identificando, a partire da 100 immagini di casi dubbi, una percentuale maggiore di melanomi: 95 per cento contro l'86,6 per cento ottenuto dagli specialisti. In un secondo test, dove il dermatologo oltre all'immagine aveva a disposizione ingrandimenti e più informazioni cliniche, la percentuale delle diagnosi umane corrette si è alzata a 88,9 per cento, pur sempre inferiore rispetto al risultato ottenuto dal computer. Lo rivela uno studio appena pubblicato su *Annals of Oncology*. «Abbiamo allenato la rete neurale sottoponendole oltre 100.000 immagini di nei e melanomi, insieme alla corretta diagnosi. A ogni immagine esaminata, il sistema ha migliorato la sua capacità di diagnosi», spiega Holger Haenssle, docente di dermatologia dell'Università di Heidelberg e primo autore dello studio.

— a cura di **giuliano aluffi**

L'ex procuratore "Sono indipendente" Cinque, dalla Soresa alla guida del Bilancio

Discepolo va all'Urbanistica lasciata da Bonavita
E Capozza, capo cerimoniale a Palazzo Chigi, si occuperà di attività produttive

«Ho accettato per senso del dovere. E anche perché De Luca mi ha garantito piena indipendenza e autonomia decisionale». Ecco il discrimine su cui Franco Roberti ha dato la disponibilità a entrare in giunta regionale. Una scelta che scavalca anche le polemiche: «Mi metto alla prova soprattutto per i cittadini, con il mio bagaglio di esperienza. E non è affatto in contraddizione con i miei doveri. I pareri contrari me li aspettavo, ma non mi condizionano: se venisse meno l'assoluta indipendenza che mi è stata garantita, lascerei immediatamente l'incarico».

Uno che invece è ancora affacciato in altro ufficio è Gerardo Capozza. La notizia lo raggiunge a Roma, a Palazzo Chigi, dove «sto ancora aspettando che esca Cottarelli». Capozza è infatti ancora capo del cerimoniale alla presidenza del Consiglio, dunque impigliato nella crisi. «Sono consigliere di ruolo - spiega - dunque sarei rimasto comunque in servizio a Palazzo Chigi. Ma la-

scerò appena terminati i compiti del governo Gentiloni, subito dopo lo scambio di consegne». Ha scelto comunque di venire a lavorare in Campania: «Ho colto la proposta di De Luca con grande soddisfazione e come un riconoscimento al mio territorio». Nativo di Morra de Sanctis, ex sindaco e tuttora consigliere comunale del paese irpino, Capozza ha guidato da qui anche gli altri Comuni nella corsa allo sviluppo dell'Irpinia. «Fummo Comune capofila - racconta - per l'area pilota dell'Alta Irpinia individuata con l'allora ministro Fabrizio Barca. Da lì sono maturati un serie di progetti, ultimo dei quali la rinascita della ferrovia Avellino-Rocchetta». Il nuovo trenino storico è stato inaugurato sabato scorso. Ma Capozza e De Luca si erano già visti a Pietrelcina, durante la visita del Papa: «Lì il presidente mi chiese: "Hai fatto tanto per la Campania, perché non fai un altro passo?"».

Anche Bruno Discepolo era sull'allerta già da qualche gior-

no. «Il presidente mi aveva chiesto disponibilità sapendo che l'urbanistica stava diventando un peso eccessivo per Fulvio Bonavita, troppo impegnato dai temi ambientali e dei rifiuti». Così l'urbanistica torna nelle mani di un esperto del ramo, un architetto. «C'è bisogno di una accelerazione - dice lui - una riforma legislativa sul governo del territorio. E bisogna, ad esempio, adeguare la legge urbanistica che ancora non è stata proposta alla Città metropolitana».

Infine Ettore Cinque, che diventa assessore al bilancio dopo aver sanato i debiti della sanità in Soresa. «Non è un merito personale - afferma - piuttosto è un riscatto collettivo. In questa regione ho interloquuto con diverse amministrazioni. Di De Luca sono stato consigliere economico e ora la sanità è parte tanto importante del bilancio generale che giocoforza dovrò collaborare con lui anche nella sua qualità di commissario alla sanità».

- r.f.



Gerardo Capozza
Irpino, lascia la guida del
cerimoniale di Palazzo Chigi per
venire a lavorare in Campania



Ettore Cinque
Presidente della Soresa, la società
regionale che si occupa di sanità,
ora diventa assessore al Bilancio



Bruno Discepolo
Architetto, eredità la delega
all'Urbanistica da Bonavita, è
super impegnato sull'ambiente



Franco Roberti
Ex procuratore capo di Salerno ed
ex procuratore nazionale Antimafia,
si dedicherà ai temi della sicurezza

ROMA

Mercoledì
30 Maggio 2018

FEDERICO II

**“Risk Management”,
modelli di prevenzione
e sicurezza per le cure**

NAPOLI. Oggi alle 9,30 presso l’Aula Magna del complesso di Biotecnologie dell’Università Federico II, avrà via il convegno su “Risk Management”. Nel corso dell’incontro sarà illustrata la proposta di un modello informatizzato, di prevenzione, qualità e sicurezza delle cure. Interverranno i responsabili scientifici del progetto, Maria Triassi, Oreste Caporale e Daniela Schiavone.

TUTELA DEI BREVETTI

Farmaci, Bruxelles vara nuove regole

Laura Cavestri • pagina 16

Industria. Unico vincolo alla fabbricazione: vendita solo a Paesi terzi

Farmaci senza griffe L'Europa ritocca le regole dei brevetti

Sì ai generici anche nei periodi d'estensione

Laura Cavestri
MILANO

■ Scaduto un brevetto, nei 5 anni in cui viene "prolungato" con un "certificato supplementare", le case farmaceutiche europee potranno iniziare a produrre, nella Ue, il suo generico. A patto, però, di venderlo solo nei Paesi terzi - spesso gli emergenti - in cui l'estensione della tutela non è riconosciuta.

Lunedì, la Commissione Ue ha presentato uno schema di regolamento che modifica quello esistente (469/2009/Ce) sulla tutela intellettuale dei farmaci. Una volta adottata da Parlamento Ue e Consiglio, la nuova misura sarà direttamente applicabile in tutti gli Stati membri. Con ogni probabilità, entro l'anno.

La reazione degli operatori

Per il commissario Ue al Mercato interno, Elzbieta Bienkowska, «Un business che potrebbe generare un miliardo di euro di vendite supplementari nette all'anno e fino a 25 mila nuovi posti di lavoro in 10 anni».

Ma l'industria (e il suo corrispondente europeo, Efpia) sono di opposto avviso. «Gli studi condotti sino a oggi - ha spiegato il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi - ci mostrano che i prodotti originali sono in grado di conservare le vendi-

te nei paesi fuori dall'Europa dopo la scadenza del brevetto, mentre il mercato generico è dominato da produttori "locali". I generici fabbricati in Europa sono percepiti come marchi di fascia alta e, di fatto, fuori dalla Ue competono con gli originali, non con i generici "nazionali"».

Anche Assogenerici, pur apprezzando lo sforzo, non sorride. Ma per la ragione opposta. «I troppi paletti inseriti nella norma rendono, di fatto, irrealizzabili i vantaggi che deriverebbero - ha affermato Enrique Hausermann, presidente di Assogenerici -. Ad esempio, si può produrre solo per l'export extra-Ue e non per i Paesi europei dove il certificato di protezione è comunque già scaduto. Poi bisogna fornire alle Autorità nazionali di controllo informazioni "sensibili"».

Qual è il nodo

I certificati protettivi complementari (cosiddetti Spc), sono diritti di proprietà intellettuale introdotti, per la prima volta, nella Ue, nel 1992, come estensione dei diritti conferiti da un brevetto. L'estensione può arrivare fino a un massimo di 5 anni e fu introdotta per cercare di "aiutare" le case farmaceutiche a compensare, in parte, gli ingenti investimenti in ricerca e sviluppo fatti negli anni per arrivare al prodot-

to. Tuttavia, spiega la stessa Commissione Ue, «gli Spc creano svantaggi ai fabbricanti di medicinali generici e biosimilari stabiliti nella Ue rispetto ai competitors dei paesi terzi».

Infatti, durante il periodo di protezione che un "Spc" conferisce a un medicinale nell'Unione, i produttori europei di medicinali generici e/o biosimilari non possono fabbricarli, nemmeno per esportarli al di fuori del mercato interno in Paesi in cui la protezione non esiste o è scaduta. Mentre può farlo chi produce in quei Paesi terzi.

Per Bruxelles, una delocalizzazione produttiva che si traduce in una perdita di investimenti in Europa. Infine - spiega l'Euroesecutivo - con il "certificato supplementare" è anche più difficile, per gli stessi produttori europei, entrare col generico sul mercato Ue immediatamente dopo la sua scadenza. Perché le aziende non pos-

sono sviluppare la capacità di produzione del generico fino a quando la tutela brevettuale non è definitivamente scaduta.

La protezione conferita da molti "Spc" comincerà a venir meno a partire dal 2020, quando numerosi medicinali diventeranno di dominio pubblico a seguito della scadenza dei relativi brevetti o certificati. Da qui, spiega la Commissione, la necessità di adeguare la normativa con alcuni mesi di anticipo per favorire le decisioni d'investimento e localizzazione delle produzioni da parte delle imprese. La domanda mondiale di medicinali ha registrato un aumento enorme, superando i mille miliardi di euro nel 2017.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

