



L'accesso

## Per i medici praticantato durante il corso di studi

Antonello Cherchi

**C**ambiano le regole dell'abilitazione dei medici: il tirocinio di tre mesi verrà svolto durante il corso di studi e l'esame di Stato, che si potrà sostenere tre volte l'anno, consisterà in una batteria di 200 quesiti a risposta multipla. Sono gli effetti del decreto del ministero dell'Università 58 del 9 maggio 2018, che entrerà in vigore sabato prossimo, mandando in soffitta le vecchie regole dell'abilitazione alla professione intervenute nel 2001 (decreto 445).

La prima novità è lo spostamento della pratica durante il corso di laurea, non prima del quinto anno e purché si sia in regola con gli esami fondamentali dei primi quattro anni di studi. Il tirocinio teorico-valutativo consisterà nell'applicazione delle conoscenze biomediche e cliniche

alla pratica medica, nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica, nel dimostrare di sapere affrontare e risolvere problemi clinici relativi alle aree della medicina e chirurgia, alla diagnostica di laboratorio e strumentale e alla sanità pubblica.

I tre mesi di pratica potranno anche essere non consecutivi, ma dovranno essere svolti secondo il seguente programma: un mese in area chirurgica, uno nell'area medica e il terzo, da effettuare non prima del sesto anno di corso,

200

Le domande

Il numero di quesiti da affrontare per ottenere l'abilitazione

nell'ambito della medicina generale. Quest'ultimo periodo dovrà essere svolto presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale in possesso dei requisiti individuati dalle convenzioni che le università stipuleranno con gli Ordini provinciali dei medici.

Per due anni a partire da sabato prossimo - dunque, entro il 16 giugno 2020 - chi non supererà il tirocinio nuova maniera, potrà essere ammesso all'esame di Stato secondo le vecchie regole, dunque sostenendo il praticantato dopo la laurea.

Con il tasca il tirocinio - la cui frequentazione e valutazione sarà certificata sia dal professore o dal dirigente medico responsabile della struttura frequentata dal tirocinante, sia dal medico di medicina generale - e una volta conseguita la laurea, il futuro medico potrà accedere all'esame di Stato. Quest'ultimo dovrà essere effettuato nell'università in cui il can-

didato ha svolto l'ultimo anno di corso e si è laureato.

La prova di abilitazione potrà essere organizzata in modalità telematica, si terrà tre volte l'anno (a marzo, luglio e novembre) e consisterà in 200 domande a risposta multipla preparate da una commissione che resterà in carica tre anni: 50 quesiti relativi alle competenze mediche di base applicate alla pratica professionale e 150 più dedicati alle conoscenze biomediche e cliniche e alla capacità del candidato di risolvere questioni di deontologia professionale ed etica medica. Si supera l'esame se il risultato finale è di almeno 130 punti. Nel caso di insuccesso, la prova potrà essere ripetuta nella sessione successiva.

Le nuove regole sull'abilitazione si applicheranno dalla sessione di esami di Stato di luglio del prossimo anno.

## IL NUOVO PERCORSO

## Il tirocinio

Resta di tre mesi, ma deve essere svolto durante il corso di studi, a partire dal quinto anno e sempre che si sia in regola con gli esami fondamentali dei primi quattro anni. Si compone di un mese di frequenza presso un'area chirurgica, uno presso un'area medica e un terzo, da svolgere non prima del sesto anno, presso un medico di medicina generale.

## L'esame

Per accedere alla prova di abilitazione si deve superare il tirocinio. L'esame di Stato, che si può sostenere tre volte l'anno (a marzo, luglio e novembre), consisterà in 200 quesiti a risposta multipla. L'esame si intende superato se il risultato riportato è di almeno 130 punti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Esente l'indennità se c'è danno biologico

### DIRIGENTI

Possibile evitare il prelievo sulle somme versate al licenziamento

Ferruccio Bogetti  
Gianni Rota

Non sono sempre tassabili le indennità percepite dal dirigente al momento della cessazione anticipata del rapporto di lavoro. Si tratta, infatti, di redditi della stessa categoria di quelli "persi" nei limiti della loro mancata percezione e non sono imponibili se il licenziamento anticipato causa al lavoratore un danno biologico e/o all'immagine. Tanto che, se presenta istanza di rimborso della ritenuta trattenutagli, il dirigente deve provare la natura riparatoria dell'indennità percepita. Così si è espressa la Ctr Lombardia nella sentenza 886/21/2018 (presidente e relatore D'Agostino).

Una società industriale nel 2013 risolve anticipatamente il rapporto di lavoro con un proprio dirigente e, tramite accordo transattivo, gli eroga 200mila euro al lordo della trattenuta di oltre 54mila. Il contribuente incassa il netto e richiede al Fisco il rimborso della trattenuta effettuandogli, ricorrendo in seguito contro il silenzio-rifiuto tacito.

Il contribuente nel ricorso sottolinea in particolare due elementi:

- la risoluzione del rapporto è avvenuta senza giustificato motivo e, dunque, la somma erogata attraverso l'accordo non va tassata perché costituisce ristoro dei disagi patiti in sua vigenza;
- la tassazione non è applicabile anche perché il danno all'immagine arrecato ha determinato la perdita definitiva di un'opportunità di lavoro già concretizza-

tasi prima della risoluzione anticipata del rapporto.

L'amministrazione resiste, sottolineando che le somme versate dal datore di lavoro hanno sempre natura di reintegro nella perdita di redditi assoggettati ad imposizione di uguale natura. L'ufficio, inoltre, ricorda che la perdita di occasioni di attività professionale non è stata provata nel corso della causa.

I giudici della Ctr Lombardia, riformando la sentenza della Ctp, affermano i seguenti principi:

1. le indennità percepite dal lavoratore all'atto della cessazione anticipata del rapporto di lavoro sono **imponibili** Irpef quali redditi della stessa categoria di quelli perduti entro i limiti del reintegro del danno riferito alla loro mancata percezione (pertanto in caso di ristoro di un danno biologico e/o all'immagine dovuto al licenziamento anticipato non sussiste alcuna imponibilità fiscale delle somme riscosse dal lavoratore);
2. con l'istanza di rimborso il lavoratore è tenuto a provare che l'indennità riscossa riguarda componenti di risarcimento aventi funzione riparatoria e ciò può fondatamente presumersi se, prima della conclusione del rapporto di lavoro, egli abbia ricevuto un'offerta di lavoro dirigenziale che dopo il licenziamento anticipato non sia poi stato in grado di recuperare;
3. non conta che l'accordo transattivo preveda l'obbligo del datore di lavoro di assoggettare a ritenuta Irpef le indennità corrisposte, essendo quest'ultimo sempre obbligato a tutelarsi verso l'amministrazione e neppure che il lavoratore abbia acconsentito (l'illegittimità può sempre essere invocata presso l'amministrazione presentando la richiesta di rimborso).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Straordinario pagabile solo se autorizzato

### CONSIGLIO DI STATO

Senza il via libera  
preventivo possibili  
solo riposi compensativi

**Amedeo Di Filippo**

La terza sezione del Consiglio di Stato mette la parola fine alla possibilità di retribuire il lavoro straordinario in assenza di autorizzazione. Con la sentenza 3322/2018 afferma che nel rapporto di pubblico impiego si applica la regola che condiziona in via di principio il lavoro straordinario all'autorizzazione preventiva e formale, considerata essenziale per l'attuazione dei principi di legalità, imparzialità e buon andamento.

La vicenda riguarda il pagamento di somme per ore di lavoro straordinario effettuate da alcuni militari, il cui rapporto di lavoro non è stato "contrattualizzato" per cui le controversie restano al giudice amministrativo. Le somme sono state in un primo tempo riconosciute grazie a un decreto ingiuntivo, impugnato dal ministero dell'Economia e revocato dal Tar con sentenza del 2008, ritenendo infondata la loro pretesa di fronte al fatto che il servizio straordinario non era stato autorizzato e che quindi avrebbero dovuto essere risarciti per le prestazioni eccedenti mediante riposi compensativi.

I militari hanno impugnato la sentenza Netta la chiusura dei giudici, dell'appello, secondo i quali la retribuità del lavoro straordinario è in via di principio condizionata all'autorizzazione. Il corrispettivo per lo straordinario motivato da esigenze urgenti ed indifferibili può essere individuato, «previa adeguata informazione», non solo nella retribuzione per straordinario ma anche nella maturazione di riposi compensativi corrispondenti alle ore di lavoro effettivamente prestate. Soluzione che, secondo i giudici di Palazzo Spada, contempera le esigenze personali del dipendente e quelle degli uffici.

Interessante la postilla. A detta della terza sezione, non possono ritenersi legittime le eventuali disposizioni interne che pretendano di condizionare il diritto ai riposi compensativi a formali richieste da parte del singolo interessato, da prodursi in tempi e secondo procedure fissate unilateralmente dall'amministrazione, il cui mancato rispetto produrrebbe la perdita del beneficio. Spetta all'amministrazione, che autorizza le prestazioni svolte in eccedenza e per questo conosce i dati ma anche le esigenze del servizio, esercitare il poterdovere di riconoscere d'ufficio i turni di riposo compensativi anche in assenza di una specifica istanza del dipendente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La sanità

118, soccorsi a rilento  
l'attesa è 28 minuti

► A Napoli città il record negativo ► Poche ambulanze disponibili  
il massimo consentito è 18 minuti ma incide molto anche il traffico

## L'ASSISTENZA

Ettore Mautone

Il 118 è un presidio di prima linea al servizio dei cittadini ma anche uno dei nervi scoperti della sanità regionale. Nel capoluogo - al netto dell'escalation di aggressioni ed episodi di violenza - bisogna fare i conti con i problemi legati al caos del traffico, all'indisciplina nei parcheggi, alla rete viaria dei quartieri periferici e del centro e anche con le carenze di uomini e mezzi. L'efficienza del servizio è misurata, presso il comitato di monitoraggio dei Lea (Livelli di assistenza) dei ministeri della Salute ed Economia, in base ai tempi medi di arrivo del mezzo di soccorso.

## LE ATTESE MASSIME

A partire dalla chiamata in Centrale, compresa l'attesa al telefono e la codifica della gravità del caso, 18 minuti di attesa sono il massimo consentito. Soglia che, nel 2015 e nel 2016, la Campania ha sfiorato di un minuto attestandosi su una media di 19 minuti. Dato peggiorato dal 2012, quando la latenza era di 16 minuti. Nel 2013 e nel 2014 si era invece al limite: 18 minuti. Nell'ultimo anno (il 2017) la situazione è ulterior-

mente peggiorata salendo di circa un punto (19,8). Dato mitigato dai 17 minuti registrati a Salerno non rilevati nell'anno precedente. Il record negativo spetta sempre a Napoli, passata dai 26 minuti del 2016 ai 28 dell'ultimo anno. Trend negativo che si registrerà anche nelle altre province. Oltre Salerno solo la Asl di Caserta (passata da 15 a 17 minuti), è posizionata sotto il massimo. Napoli 2 e Avellino restano attestate a 18 minuti, raggiunte da Na-

poli 3 slittata da 17 a 18. La centrale di Vallo della Lucania, gravata dalle difficoltà geografiche, sia nel 2016 sia nel 2017 registra 19 minuti di attesa. Per Benevento il valore del biennio è infine di 21 minuti.

## UOMINI E MEZZI

Il nodo da sciogliere è la carenza di uomini e mezzi. Sono 25 gli infermieri, 20 i medici e almeno 15 gli autisti che mancano all'appello. Allo standard di un'ambulan-

za ogni 60mila abitanti mancano 4 mezzi che il manager della Asl Napoli 1 ha promesso di acquistare così come sarebbero in arrivo 20 camici bianchi reclutati dai concorsi in itinere. Attualmente il 118 a Napoli conta su 13 autoambulanze con medico a bordo (San Paolo, Pianura, Crispi, Chiatamone, San Gennaro, Vomero, Ascalesi, Ponticelli, Scampia, Loreto Mare, Aeroporto) cui vanno aggiunti la postazione fissa della Stazione e Capri, tutte con turni di 24 ore. Le non medicalizzate sono a Bagnoli, Pietravallo, corso Europa e piazza del Gesù (solo di giorno), Incubabili e Miano (solo di notte). In realtà la dotazione, pur con i rinforzi, è appena sufficiente a fronte della popolazione immigrata non considerata. La riorganizzazione delle centrali operative dovrebbe contare poi su personale dedicato esclusivamente ai codici rossi e ai trasporti secondari.

## LE ALTRE REGIONI

In altre realtà del Nord, ma anche al Sud, i numeri dicono che per una città come Bologna e provincia compresa Imola (circa un milione di abitanti) sono attivi 64 mezzi. In tutto il territorio di Emilia Est ne funzionano 134 (11 automediche, 2 elicotteri e oltre alle 64 ambulanze per Bologna ed Imola, 5 automediche e 16 ambulanze nel Ferrarese, 5 automediche e 33 ambulanze nel Modenese). Il team della Centrale è composto da 50 infermieri e 5 coordinatori. Ma i numeri sono diversi anche a Palermo e provincia (60 mezzi di soccorso) o a Catania e provincia (40 in strada).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VA MEGLIO  
NELL'HINTERLAND  
PARTENOPEO  
MALE A VALLO  
DELLA LUCANIA  
E A BENEVENTO



I NUMERI  
A Napoli città  
poche  
ambulanze  
e tanto  
traffico:  
i tempi medi  
dei soccorsi  
si allungano  
a 28 minuti



## L'ODISSEA

È la carenza di anestesisti, chirurghi e specialisti in medicina d'urgenza e pronto soccorso il nodo da sciogliere per l'apertura definitiva, a regime, dell'Ospedale del Mare e anche per la ricucitura delle maglie oggi larghe della rete ospedaliera della Asl Napoli 1. Tutto ruota attorno ai tempi di reclutamento del personale. I concorsi per assumere chirurghi e specialisti in pronto soccorso sono in dirittura d'arrivo. Il 15 giugno si conclude quello per gli specialisti dell'emergenza, una settimana dopo quello per chirurghi e quello per rianimatori è terminato.

Per l'immissione in servizio servono però ancora settimane. L'incognita vera è la fase di rodaggio dei neoassunti che si presume siano giovani e che dovrebbero poter sostenere una fase di

apprendistato prima di sostenere turni estivi e notturni. Per la Asl, accantonata l'ipotesi di far ruotare ogni 15 giorni i primari di altre aziende ospedaliere all'Ospedale del Mare in straordinario (da pagare extra) e considerata l'impraticabilità di una mobilità interna da altri presidi della Asl Napoli 1 dotati di pronto

**CONCORSI GIUNTI  
ALLA FASE FINALE  
MA I TEMPI TECNICI  
NON CONSENTONO  
L'APERTURA A BREVE  
DEL PRONTO SOCCORSO**

## Mancano medici e anestesisti ritardi per l'Ospedale del Mare

soccorso, dove c'è personale d'esperienza ma con una elevata età media e all'osso rispetto alle dotazioni minime, resta solo una strada da percorrere: rimandare a settembre l'apertura del pronto soccorso del gigante di Napoli est e dirottare tutti i neoassunti, durante il periodo estivo, a rinforzo dei quattro ospedali metropolitani dotati di emergenza ma rimasti a corto di personale (segnatamente San Giovanni Bosco, Vecchio Pellegrini e San Paolo). Qui da mesi tutte le attività cliniche sono concentrate unicamente nei turni di pronto soccorso, la chirurgia di elezione su prenotazione è sospesa, c'è grave carenza di rianimatori, spesso impegnati nei trasferimenti all'Ospedale del Mare e quasi tutti gli ambulatori, (in particolare al San Paolo) sono stati chiusi. Il Loreto Mare, invece, è ormai deputato a funzioni di pronto soccorso di base limitate a una guardia chirurgica, medica e ortopedica oltre alla Ginecologia. Una data utile, con queste premesse, per l'apertura definitiva dell'Ospedale del Mare, sarebbe il 19 settembre, peraltro provvidenzialmente coincidente con il miracolo di san Gennaro.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**- PREVENZIONE**

Lo screening gratuito  
salva quattro persone  
con un aneurisma

NAPOLI. Centottantanove ecocolordoppler eseguiti, 4 aneurismi dell'aorta addominale diagnosticati da trattare e 3 dilatazioni da seguire nel tempo. Sono i numeri delle due giornate del progetto SANApoli (screening aneurisma aorta addominale) svoltesi nei giorni scorsi in piazza Vanvitelli a Napoli. L'iniziativa, voluta dal direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro, Mario Forlenza, e dal direttore sanitario, Pasquale di Girolamo Faraone, è partita gratuitamente lo scorso gennaio all'ospedale del Mare di Napoli e negli ospedali di Sorrento, Gragnano, Boscorecase, Nola e Torre del Greco. A breve sarà estesa anche agli ambulatori dei distretti 25 (Fuorigrotta) - 30 (Secondigliano) - 33 (piazza Nazionale) dell'AslNa1 Centro. «Dopo una prima fase nelle strutture ospedaliere, abbiamo pensato di andare direttamente dai cittadini con una campagna di prevenzione on the road, con un camper-ambulatorio, per spiegare loro che cos'è l'aneurisma dell'aorta addominale e quali possono essere le complicanze di questa patologia che è asintomatica - dice Francesco Pignatelli, primario Uoc di chirurgia vascolare dell'Ospedale del Mare - Sono entusiasta del risultato di queste due giornate e spero di poter svolgere in futuro iniziative simili». «È stato fondamentale il contributo dei vip che hanno gratuitamente fatto da testimonial partecipando alla realizzazione degli spot per promuovere il progetto. A Lucio Allocca, Eugenio Bennato, Lucio Caizzi, Pietra Montecorvino, Francesco Paolantoni e Rosalia Porcaro va un grande ringraziamento per il successo di SANApoli. La campagna prosegue nel reparto di chirurgia vascolare dell'Ospedale del Mare tutti i giorni effettuando la prenotazione con una semplice telefonata», conclude Pignatelli.



**DISABILITÀ** Il progetto è realizzato dall'Asl, Maurano: diritto alla salute non è concetto astratto

## Salute mentale, 3 team alla Velalonga

**NAPOLI.** Hanno lavorato duro tutto l'inverno gli equipaggi di Velatamente che il prossimo 17 giugno vedremo sulla linea di partenza della 34esima edizione della Velalonga. Noix de coco, Brezza e Bella Giovanna le imbarcazioni schierate in occasione della regata velica cittadina organizzata ogni anno dalla sezione di Napoli della Lni.

Velatamente è un progetto di riabilitazione psicosociale realizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della Asl Napoli 1 Centro in collaborazione con la Lega Navale Italiana sez. di Napoli. Una iniziativa portata avanti da operatori sanitari territoriali per pazienti con grave disagio mentale in ambiti sociali esterni. Mira ad una vera e

propria integrazione sociale dei soggetti che manifestano un disagio psichico, riprendendo così le rivoluzionarie idee di Franco Basaglia, padre della Legge 180 che proprio quest'anno compie 40 anni. L'andare a vela diventa un modo per far venir fuori e consolidare la parte sana e vitale degli utenti, quella su cui lavora la riabilitazione sganciando la sofferenza psichica dal solito circuito di malattia. Lo spirito di gruppo che si forma solitamente a bordo, da valore marinairesco diventa in questo caso un vero e proprio strumento terapeutico. Anche il rapporto con gli operatori muta: si sgancia dalla logica operatore-utente e l'equipe diventa equipaggio, senza più distinzioni di ruoli se non quelli ri-

conosciuti abitualmente a bordo. Spontaneamente si realizza l'integrazione.

Così, puntuali, ogni martedì senza lasciarsi scoraggiare dal meteo spesso avverso, i ragazzi del progetto Velatamente, hanno lasciato i centri di riabilitazione diurna di competenza e si sono recati presso la sede della Lega Navale di Napoli per imparare l'arte di andar per mare, alternando lezioni in aula ad uscite in mare. Hanno imparato a far nodi, a timonare, a regolare le vele ma soprattutto hanno ri-acquisito la capacità a fare gruppo, ad assumersi responsabilità nei confronti propri ed altrui, ad aiutarsi a vicenda. «L'iniziativa nasce per evidenziare come il diritto alla salute non può essere un con-

cepto astratto ma passa attraverso la partecipazione ad eventi che esaltano la condivisione sociale ancor più se attraverso la pratica sportiva», ha spiegato il professor Fedele Maurano, direttore del Dipartimento salute mentale Asl Na 1. «In questi anni di collaborazione tra Asl e Lega Navale abbiamo constatato ancora una volta il valore sociale e terapeutico dell'andar per mare. Oltre ad ospitare i ragazzi per l'insegnamento della teoria e pratica, da qualche anno siamo riusciti a destinare una delle nostre imbarcazioni, Bella Giovanna, al progetto. Velatamente è l'ulteriore dimostrazione che con la vela si può fare tutto», ha commentato il presidente della Lni Napoli, Alfredo Vaglieco.

---

## La formazione

---

### «Boeing Open Day» incontra l'Università

Si tiene oggi alle 10 la terza edizione di Boeing Open Day, manifestazione organizzata da Ateneapoli con il colosso dell'aerospazio e con le Università Federico II e Vanvitelli. L'iniziativa punta a incrementare il contatto tra il mondo della formazione e quello delle imprese del settore aerospaziale. Un filone di studi di grande prestigio e tradizione, nelle aule universitarie partenopee dove maestri come il generale Umberto Nobile, Luigi Napolitano, Luigi Pascale, Rodolfo Monti hanno formato intere generazioni di giovani. Avvio presso l'aula magna Massimilla della Scuola Politecnica e delle Scienze di base federiciana a Piazzale Tecchio. Tavola rotonda, coordinata da Gennaro Varriale (Direttore di Ateneapoli) con un focus sulle potenzialità del settore, alla quale parteciperà Rosario Esposito, vice-president supplier management Boeing, con i rappresentanti del mondo universitario e dell'impresa.



## La sanità

# «Cto, Pronto soccorso da chiudere di notte»

►La proposta choc avanzata da quattro primari e altri medici ►«Per tenerlo aperto serve un'organizzazione che non c'è»

### LA POLEMICA

Ettore Mautone

Applicare al Cto di Napoli il modello di funzionamento dell'ospedale Rizzoli di Bologna e chiudere, dunque, il pronto soccorso nelle ore notturne. La proposta choc - che giunge a un mese e mezzo di distanza dalla riapertura dell'emergency del presidio dei Colli - è stata messa nero su bianco da 4 primari (Stelio Baccari della prima Ortopedia, Luigi Cioffi della seconda divisione di Traumatologia, Feliciano Crovella a capo della Chirurgia, Michele Rotondo al timone della Neurochirurgia), da altrettanti responsabili di unità dipartimentali (Vincenzo di Martino della Gastroenterologia, Andrea Lombardi della Chirurgia della mano, Fortuna Marcucci della Riabilitazione e Massimo Natale della Chirurgia Vertebrale) e da tre dirigenti di unità semplici del Cto (Guido Cesarasuolo per l'Artroscopia, Mario Coviello per l'Ortopedia post trauma e Salvatore D'Alterio anestesista). «L'Emilia dal 2009 ha deliberato la chiusura notturna del pronto soccorso dell'istituto ortopedico Rizzoli - scrivono in una nota inviata agli organi regionali e aziendali - con funzionamento dalle 7,30 alle 19,30. Una riorganizzazione operativa da 9 anni. Proponiamo di applicare quel modello al Cto di Napoli con la massima urgenza».

### LE MOTIVAZIONI

«Tenere aperto il pronto soccorso - spiega Michele Rotondo,

uno dei firmatari - non è sbagliato ma serve un'organizzazione precisa, tutto deve funzionare come un orologio. Attualmente sono ferme le attività programmate, mancano medici, infermieri e personale socio-sanitario. Le tecnologie limitate a una Tac e alcuni ecografi. Sono stati

### I SINDACATI RESPINGONO QUESTA IPOTESI: «NON STIAMO PARLANDO DI UNA SALUMERIA»

acquistati e dovranno arrivare un secondo tomografo, una Risonanza, e un agiografo digitale. Ma attualmente ci sono limiti oggettivi nei tempi di utilizzo della sala operatoria. In pronto soccorso si crea un collo di bottiglia. Intendiamoci - conclude Rotondo - l'idea che noi non vogliamo

fare il pronto soccorso è del tutto infondata. Dovremmo lavorare in condizioni ottimali però, a garanzia dei pazienti in urgenza e anche di quelli che a casa aspettano per un intervento che, allo stato, bisogna rimandare per mesi».

### I NON FIRMATARI

La proposta del pronto soccorso a mezzo servizio non è stata firmata dal primario del pronto soccorso Mario Guarino, da Antonio Pinto a capo della Radiologia, da Silvana Riccio responsabile della Riabilitazione e da Salvatore Buono dirigente di Anestesia. «Abbiamo rimesso in moto un ospedale praticamente fermo e svuotato da anni - replica Mario Guarino - certo, abbiamo dovuto sacrificare una quota delle attività assistenziali su prenotazione e differibili. Ma stiamo dando tanta assistenza in urgenza alleggerendo il peso del Cardarelli in una fase di riordino dell'assistenza in tutta la Campania. Il modello emiliano? Da noi è inapplicabile. Lì c'è l'area vasta e la centralizzazione delle attività. Chi ha firmato quella nota si è chiesto i fratturati fratture alle 21 dove andrebbero?»

### I SINDACATI

Ad appoggiare la proposta sebbene cautamente e in attesa che siano riassorbite le carenze di personale, c'è il sindacato degli anestesisti ospedalieri. Netamente critici invece, la Cisl funzione pubblica e la Confederazione italiana medici dirigenti (Cimo). «Vorrei invitare i primari a riflettere sull'importanza del Cto - spiega Luigi D'Emilio, segretario generale della Cisl Fp Napoli - non è una salumeria ma un ospedale». «Il Cto - conclude Antonio De Falco della Cimo - è il pronto soccorso dell'azienda dei Colli. Un pronto soccorso o esiste o si chiude. Non esistono terze opzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Centro di fertilità, cade l'ultima accusa assoluzione per Dale e la sua équipe

## IL CASO

### Viviana Lanza

Dopo circa dieci anni di processo si chiude con un'assoluzione in primo grado il caso giudiziario che coinvolse il centro di fertilità all'epoca gestito dal noto biologo Dale presso la clinica Ruesch di viale Maria Cristina di Savoia per il sospetto di terapie per la sterilità e l'infertilità non in linea con la legge 40 del 2004. I giudici della sesta sezione penale (presidente Palumbo) hanno assolto il dottor Brian Dale, sua figlia Daniela, e la biologa Loredana Di

Matteo dall'accusa di associazione per delinquere, l'unico capo di imputazione che in questi anni aveva resistito alla prescrizione e agli effetti della sentenza della Corte Costituzionale che nel 2009 era intervenuta in materia di procreazione assistita. Ac-

**NEL 2007 L'INCHIESTA  
PARTITA DALLA DENUNCIA  
DI UNA DONNA  
DOPO DIECI ANNI  
ARRIVA IL VERDETTO  
DI PRIMO GRADO**

colta la tesi dell'avvocato Gennaro Lepre, che ha rappresentato la difesa dei tre imputati, e dell'avvocato Ivan Filippelli che ha assistito la clinica Ruesch citata come responsabile civile per un danno che le parti civili, costituite soprattutto da ex pazienti, avevano calcolato in circa tre milioni di euro. Per ciascuno dei tre imputati la pubblica accusa aveva chiesto la condanna a tre anni di reclusione. Ieri la sentenza.

È novembre 2007 quando l'indagine fu avviata sulla scia della denuncia di una donna che raccontò di essersi rivolta al centro del dottor Dale per avere un figlio decidendo il sesso del na-

scituro. Furono sollevati sospetti sulle terapie praticate nella struttura e su presunte violazioni dell'articolo 12 della legge 40 che elenca i divieti nelle tecniche di fecondazione assistita. Dal canto suo il centro evidenziò le anomalie della denuncia. L'attività della équipe del dottor Dale finì tuttavia sotto il faro della Procura. All'esito delle indagini fu deciso il rinvio a giudizio. I tempi del dibattimento sono stati lunghi. I reati legati alle presunte violazioni di una legge che nel frattempo è cambiata sono venuti meno. E ieri è caduta anche l'accusa di associazione. Tutti assolti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il cardiocirurgo Di Bartolomeo "Verrò da Bologna due volte al mese per gli interventi più complessi"

GIUSEPPE DEL BELLO

Da Bologna a Napoli per operare un paziente di 68 anni affetto da una grave cardiopatia. Un caso clinico particolare. Non rarissimo spiega, ma da effettuare con particolare attenzione. A parlare è Roberto Di Bartolomeo, ordinario di Cardiocirurgia a Bologna e past-president della Società italiana di Chirurgia cardiaca (Sicch), approdato al Nuovo Policlinico grazie alla convenzione stipulata tra la Federico II e l'azienda ospedaliera del Sant'Orsola: «Aveva un aneurisma dell'aorta toracica associata a una patologia della valvola aortica».

**Come è nata la convenzione?**  
«È stata fortemente voluta dal rettore Gaetano Manfredi e dal manager dell'azienda partenopea Enzo Viggiani».

**Come mai proprio con Bologna?**

«Perché il nuovo primario della cardiocirurgia è un mio allievo, Emanuele Pilato. E poi quello di Bologna è centro di riferimento internazionale per la chirurgia dell'aorta».

**Quali sono i termini dell'accordo?**

«Io verrò due volte al mese per effettuare interventi di particolare gravità per patologie complesse».

**E la sua équipe?**

«Ovviamente opererò insieme allo staff guidato da Pilato e da Gabriele Jannelli che qui è professore associato e direttore della scuola di specializzazione di Chirurgia cardiaca».

**Quale obiettivo ha spinto la Federico II alla convenzione?**

«Innanzitutto per portare a Napoli l'enorme esperienza del centro cardiocirurgico che ho l'onore di dirigere dove vengono affrontate tutte le patologie del cuore e dell'aorta toracica complesse».

**Si potrebbe ottenere la riduzione della migrazione sanitaria?**

«Certo, si eviterà a tanti pazienti di lasciare la vostra regione per curarsi».

**Vantaggi anche sul versante scientifico-didattico.**

«Sì, potranno beneficiare di queste esperienze gli specializzandi in chirurgia cardiaca, anestesia, cardiologia e chirurgia vascolare».

**Anche a specialisti di altre discipline, perché?**

«Il team è fondamentale per il successo del trattamento della patologia cardiaca e dell'aorta toracica. D'altronde l'end point a cui miriamo è riunire insieme le competenze di ognuno per migliorare il risultato finale. E questa è la strada giusta»

COPIRODUZIONE RISERVATA

## LA RICERCA

Cancro al colon retto  
Pascale tra i 20 centri  
leader nella diagnosi

NAPOLI. È tra i venti centri leader nella diagnosi e cura del tumore al colon retto in Italia. All'Istituto Pascale ogni anno l'equipe di Paolo Delrio esegue ben 400 interventi di chirurgia addominale comprendenti resezioni di tumori primitivi del colon, del retto (abituamente pretrattati con radio-chemioterapia) e dell'intestino tenue, in prevalenza con approccio mininvasivo laparoscopico e robotico. La classifica è stata stilata dall'Istituto di ricerca Thatmorning che ha attivato un tavolo di confronto con gli specialisti di tutto il Paese al fine di condividere criteri omogenei e quantitativi di confronto tra le varie oncologie. «Il tumore al colon retto è la neoplasia con il maggior tasso d'insorgenza all'anno: nel 2015 sono infatti stati diagnosticati più di 50mila nuovi casi in Italia, con un rischio relativo doppio per i maschi rispetto alle femmine», spiega Delrio. La disponibilità di diversi trattamenti, chirurgia, radioterapia, chemioterapia e terapie con anticorpi monoclonali permette di registrare un aumento dei tassi di sopravvivenza a 5 anni. Una chirurgia di elevata qualità è cruciale per la cura della malattia. La prevenzione secondaria per i soggetti con età sopra i 50 anni rimane lo strumento più efficace.

**In ospedale**

## Ruba farmaci, viene sorpreso

**R**ubava i farmaci dall'ospedale. Un operaio di una ditta esterna che lavora con il Cardarelli per il trasferimento dei medicinali dalla farmacia ai reparti, è stato sorpreso ieri mentre cercava di sottrarre alcune confezioni. Ad avvedersi della cosa è stata una anestesista che ha riferito i suoi sospetti al drappello di polizia dell'ospedale. Gli agenti sono così intervenuti ed hanno potuto verificare che nell'auto dell'uomo si trovavano alcune confezioni di farmaci appena sottratte del valore di circa 700 euro. L'uomo è stato denunciato.



LA CERCERINA LA Federico II festeggia il suo compleanno nell'Aula Magna dell'Università. A sinistra Enzo Decaro e Eugenio Bennato. A destra Troisi

## Federico II Festa di compleanno «Una laurea in memoria di Troisi»

► Il rettore Manfredi accetta la proposta avanzata da Enzo Decaro, amico di Massimo  
► L'università premia otto ex studenti illustri tra cui Eugenio Bennato e il regista Miniero

**Giovanni Rinaldi**

**S**ettecentonovantaquattro passi, uno all'anno, per arrivare fino a oggi. La Federico II ha festeggiato il suo compleanno avvicinandosi alle ottocento candeline. E, per l'occasione, il rettore Gaetano Manfredi ha accolto la proposta di una laurea alla memoria di Massimo Troisi, il comico e regista napoletano morto prematuramente 24 anni fa. Ad avanzare la proposta è stato Enzo Decaro (partner di Troisi nella mitica «Smorfia») che era tra i laureati illustri dell'Ateneo, premiati ieri. Manfredi ha immediatamente coinvolto e investito il prorettore Arturo De Vivo e il direttore del Dipartimento di Studi Umanistici, Edoardo Massimilla, presenti nell'Aula Magna Storica, per avviare le procedure necessarie alla realizzazione.

Premiati i migliori di oggi, gli illustri di ieri e ricordate le colonne del passato. Un filo conduttore, un testimone che si tramanda tra generazioni di ragazzi che si formano alla Federico II e testimoniano nel mondo quanto sia eccellente l'università napoletana. «Consegneremo alle generazioni future ai nostri successori un'università migliore di come l'abbiamo trovata» queste le parole del rettore Gaetano Manfredi, volte a celebrare l'anniversario dell'ateneo ma anche l'ascesa di dieci posizioni nel ranking internazionale che vede la Federico II come migliore università del Sud Italia.

«Gli studenti, quelli migliori, hanno una doppia responsabilità, percorrere la loro strada professionale e creare una comunità di studenti trainando anche quelli che hanno avuto meno possibilità e opportunità - continua il rettore che pone l'accento anche sugli spazi restituiti al loro antico splendore - Sono contento che sia stato restaurato il Cortile delle Statue che rappresenta il più antico insediamento della Federico II a Mezzocannone. Un pantheon di cultura che spinge i nostri studenti verso la libertà, crescere e studiare nel ricordo delle personalità che hanno reso gloria alla nostra università». Poi uno sguardo al futuro, si può ancora migliorare nonostante i passi in avanti e questo Manfredi lo sa bene: «Dobbiamo tendere alla globalizzazione, diventare un ateneo che sia attrattivo di menti straniere e di investimenti che puntino sulla qualità della nostra formazione. Sulla strada della Apple per inten-

derci, che unisce cultura a professionalizzazione».

Un premio per ogni dipartimento, gli studenti eccellenti, quelli con la media migliore ottenuta nei tempi migliori, hanno ricevuto una targa e un assegno di cinquecento euro. Una cerimonia solenne a cui ha partecipato anche il sindaco di Magistris, a testimonianza che l'università e la città plaudono alle eccellenze studente-

### IL PRESTIGIOSO ATENEO CHE HA CELEBRATO I 794 ANNI DI STORIA HA GUADAGNATO DIECI POSTI NEL RANKING INTERNAZIONALE

sche, sottolineando che dopo quasi otto secoli la Federico II non perde mai il ruolo di centralità culturale della società civile del Mezzogiorno. «È giusto riconoscere la bravura dei nostri ragazzi - conferma il sindaco - ma chiedo a tutti che accanto allo studio ci sia anche tanta umanità. Napoli avrà tanti problemi, ma sicuramente la cultura contaminata dai secoli e l'umanità della sua gente ne sono caratteristiche di indiscusso valore». Poi il fuori programma, prima dei saluti de Magistris omaggia il rettore con una targa simbolo dell'impegno culturale profuso per l'ateneo e per la cultura di Napoli nel mondo.

C'è chi studia e chi invece ha già una pergamena affissa al muro griffata Federico II. I festeggiamenti hanno riguardato, infatti, anche i laureati famosi del passato più o meno recente che si sono formati grazie all'ateneo partenopeo. Chi non ha riso guardando le scene di «Benvenuti al

Sud» diretti dal regista Luca Miniero: «Napoli ce l'ho nel cuore, sono mezzo fiorentino ma la mia giovinezza appartiene alla Federico II». Stessa emozione per il cantautore Eugenio Bennato, colto anche da un pizzico di angoscia pre-esame: «Entrare in questo edificio mi ha fatto ricordare le emozioni di ansia e gioia legate all'interrogazione. Ho temuto di dover sostenere ancora un esame, ma per fortuna, questa volta, il timore è passato subito».

«Pensavo mi avessero assunto come professore, ma poi, purtroppo, mi sono dovuto ricredere», scherza sorridendo l'attore Enzo Decaro ricevendo la lettera di premiazione. E come non complimentarsi con il più giovane dei premiati, Walter Sanseverino, classe '82, che a Barcellona ha fondato una società di genomica che vende software a molti scienziati in tutto il mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PROTAGONISTA**  
Il rettore  
della Federico II  
Gaetano  
Manfredi



La cerimonia

## Il filosofo Masullo cittadino onorario "Questa città ritrovi il rispetto di se stessa"

Il 95enne Aldo Masullo ha ancora voglia di sognare. Da gigante del pensiero libero sogna una città che ritrova il rispetto di se stessa e lo fa saltando e sbeffeggiando. Perché il cittadino illustre a cui si ispira il filosofo Masullo è Pulcinella, il «papà di un popolo che, nonostante le bastonate, è riuscito a cavarcela qualche volta rischiando umiliazioni, ma mai la vita». Il professore lo dice durante la cerimonia in Sala dei Baroni per la consegna della cittadinanza onoraria napoletana. «Ero un abusivo napoletano, adesso lo sono legalmente e questo mi tranquillizza», dice. Masullo è nato ad Avellino, cresciuto a Torino «città civile, composta, ma molta fredda», per poi trasferirsi prima a Nola e quindi a Napoli. A spingere per la cittadinanza onoraria è stato l'assessore Nino Daniele: «Masullo è un faro anche nei momenti di smarrimento di questa città» spiega. Proposta accolta dal sindaco, nonostante le non rare critiche di Masullo a città e amministrazione. «È sicuramente uno dei più nobili pensatori del '900 e dell'inizio del Terzo millennio - afferma Luigi de Magistris - un pensatore critico, con il quale spesso ci siamo anche confrontati sulla città, e credo che sia importante mettere insieme etica, filosofia e impegno civile». Prendendo la parola il filosofo dice di essere emozionato e felice di «ritrovarmi in una grande assemblea di persone che si distinguono nei loro campi, ma che sono tutte accordate con il mio senso della vita». A introdurre il filosofo, Maria Chiara Aulio del *Mattino*. Masullo invita a non togliere la speranza ai giovani «speranza che diventa creatività quando accompagnata dall'impegno».

E aggiunge: «Ho spesso rimproverato Napoli per le sue mancanze, per questa borghesia che ho deprecato per la sua mancanza di unità. A Napoli ci sono molti bravi borghesi, ma non una classe che sappia elevare la vita collettiva di tutti attraverso lo sforzo del dialogo comune, di un progetto». Masullo si dice emozionato del riconoscimento che rinsalda un legame mai venuto a mancare. «Ogni legame non sta immobile, ma va coltivato. Esige la cura, che è il vivere del legame stesso. E non è tanto un sentimento privato, ma la base della condivisione comune». Masullo spiega il suo concetto di «durata» e riparte dalla Napoli del 1944: «Era stata da poco liberata, c'era ancora il sangue nelle strade, sul Rettifilo camminavamo tra le macerie, ma io e tutti i ragazzi eravamo allegri perché la tragedia era alle spalle e davanti un futuro da costruire, un mondo nuovo. Ed è questa l'emozione da trasmettere ai giovani». Ad ascoltarlo c'è anche una ex allieva, sua coetanea, Maria Teresa Romano, che mostra orgogliosa un vecchio libretto universitario: «Mi ha dato due 30 in Storia della filosofia».

- a. dicost.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La sanità

# «Cto strategico il pronto soccorso non chiuderà»

►La Regione contro i medici che vogliono lo stop di notte  
«In un mese accessi al Cardarelli ridotti del 20 per cento»

### LA POLEMICA

Ettore Mautone

Chiudere il pronto soccorso del Cto nelle ore notturne: nessuno ha voglia di commentare la proposta, messa nero su bianco da una dozzina di camici bianchi, tra cui 4 primari. Obiettivo venire a capo delle carenze di personale e strutturali del presidio collinare adottando il modello emiliano in vigore dal 2009 all'Istituto ortopedico Rizzoli. Si fanno sentire però, con la protezione dell'anonimato, le voci di dentro dell'ospedale. «L'apertura del pronto soccorso del Cto - avverte uno dei primari che non ha firmato né condiviso la proposta di chiusura - in poco più di un mese ha ridotto del 15-20% gli accessi al Cardarelli, drenato in parte le barelle, registrato 100 accessi in media al giorno, di cui circa il 75% di natura ortopedica risolti con riduzioni e gessi. Con due divisioni di Ortopedia, dotate rispettivamente di 16 e 18 posti letto, (per 130 unità di degenza complessive) e la comparsa di qualche barella nelle corsie di traumatologia, è del tutto normale re-

**L'EX MANAGER LONGO:  
«L'EMERGENZA PENSATA  
PER 20MILA ACCESSI  
L'ANNO, SARANNO  
IL DOPPIO: CAMBIEREMO  
L'ORGANIZZAZIONE»**

gistrare un aumento dei carichi di lavoro e patire il peso dei turni su un personale abituato a tutti altri ritmi. A questo si associano alcuni esoneri dalla sala operatoria. Ma la nostra azienda ha già istruito i concorsi per reclutare nuovi specialisti. Le procedure non sono semplici né rapide ma progressivamente andremo a consolidare una routine che consentirà di recuperare anche le attività non urgenti e programmate che, al Cto, hanno subito un freno».

### IL MOMENTO CRITICO

Nessun commento ufficiale nemmeno da parte del manager dell'azienda dei Colli Giuseppe Matarazzo. A parlare è invece Giuseppe Longo, ex direttore generale del Monaldi-Cotugno-Cto ora alla guida del Ruggi di Salerno, ma che ha lavorato a lungo alle fasi preparatorie per l'apertura dell'emergency del Cto. Forse proprio per questo individuato tra i destinatari della missiva di primari e dirigenti. «Parliamo di un pronto soccorso nato da un mese e mezzo - dice Longo - che è in fase di primo avvio e che sconta turni difficili. Ora viene l'estate che è un momento critico. Quella nota potrebbe essere letta come il tentativo di sollevare un problema sollecitando altri canali di comunicazione. In ogni caso a mio avviso è una richiesta irriuale. Parliamo di un pronto soccorso che sta avendo tra l'altro un ruolo fondamentale con una stima di 30-40 mila accessi annui, con un effetto sensibile sulle barelle del Cardarelli. Ci saranno dei problemi, ma ritengo che siano del tutto risolvibili. L'organizzazione va raffinata perfezionando l'integrazione di personale. Forse nessuno si aspettava questa pressione. Eravamo infatti calibrati su una stima di 20-25 mila accessi annui laddove invece se ne conteranno fino a 35-40 mila».

### IDATI

Il riscontro dell'incidenza del Cto sui numeri del Cardarelli arriva da Ciro Verdoliva, direttore generale dell'ospedale collinare: «La situazione è variabile. Ci sono giorni in cui scendiamo a 170-180 accessi al giorno e altri in cui torniamo ai 220 e fino ai 280 dei momenti di piena. Comunque notiamo un sensibile e concreto aiuto dall'apertura del Cto. Anche se i politraumi maggiori continuano a giungere da noi che per ora siamo l'unico trauma center di II livello di Napoli e provincia».

Dalla Regione c'è intanto massima attenzione sull'evoluzione di un pronto soccorso considerato strategico sia per migliorare la qualità delle prestazioni in ambito ortopedico, sia per il grande aiuto che l'ospedale può dare a ridurre il carico dei codici meno gravi del Cardarelli. «Al Cto - di-

cono da Palazzo Santa Lucia - lavorano ottimi professionisti in molte discipline e per questo è stato scelto come alternativa credibile ad altre opzioni. La qualità dei medici che lavorano al Cto è uno dei motivi del notevole carico assistenziale. Siamo molto vicini a tutte le esigenze dei medici e staremo attenti alle difficoltà».

### L'ATTENZIONE

Anche il governatore Vincenzo De Luca starebbe seguendo le difficoltà emerse prevedendo un aggiustamento organizzativo. «Faremo di tutto per mantenere alto il livello - concludono dalla Regione - e stiamo sempre della parte dei medici perché così garantiamo i pazienti». «Il Pronto soccorso del Cto non chiuderà nelle ore notturne - sottolinea il consigliere regionale dei Verdi, Francesco Emilio Borrelli - lo ha assicurato il direttore Matarazzo. Non è certo chiudendo le strutture che si risolvono i problemi logistici e organizzativi. Chiederò un tavolo tecnico urgente per rilanciare la struttura ma è sicuro che bisogna fare solo passi in avanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'assistenza

Morte per dimagrire  
chirurgia, quanti rischi

► Allarme dopo il decesso      ► Manno, medico del Cardarelli:  
della 22enne. I genitori: giustizia intervento non per tutti i pazienti

IL FOCUS  
DEL MATTINO

Ettore Mautone

Sradicata dalla vita a soli 22 anni per dimagrire e per vincere una grave obesità: è ancora sotto choc la comunità di Sala Consilina a seguito della morte della studentessa che, alcuni giorni fa, si era sottoposta ad un intervento chirurgico presso il vicino ospedale "Curteri". «Vogliamo giustizia e risposte. Siamo abbattuti, arrabbiati, distrutti. Vogliamo la verità dalla Magistratura. Si indagherà a 360 gradi su questa vicenda», dicono i genitori di Rosaria Lobascio, deceduta nell'ospedale di Mercato San Severino. Intanto è bene sottolineare che si tratta di un intervento di chirurgia bariatrica, ossia un'operazione che modifica l'anatomia dello stomaco o dell'intestino per ridurre l'assorbimento del cibo e indurre subito sazietà. Un intervento nel novero di quelli indicati nelle grandi obesità e che consente di perdere decine e decine di chili nell'arco di alcuni mesi. «È una tragedia difficile da commentare - avverte Emilio Manno, responsabile della Chirurgia bariatrica presso l'unità di Chirurgia generale del Cardarelli, uno specialista che ha all'attivo oltre 2 mila interventi di questo tipo in 7 anni - non conosco il caso ma ho letto le cronache. Una ragazza purtroppo giovanissima. Posso solo dire che l'operatore di quell'ospedale è degno di fiducia, ha esperienza in questo campo ed è attivo nell'ambito della Società scientifica italiana di Chirurgia. La chirurgia bariatrica è impegnativa non esente da rischi di complicanze anche gravi e sebbene, statisticamente, scenti una mortalità inferiore a quella dell'appendicite acuta registra eventi avversi a esito infausto non trascurabili. Nel caso specifi-

co il tipo di intervento eseguito, una gastrectomia verticale (che elimina gran parte dello stomaco) può comportare una perforazione lungo la linea di sutura, la perdita di succhi gastrici e una sepsi. Ovviamente è solo un'ipotesi formulata in base alla mia personale esperienza».

## RISCHI E BENEFICI

Una chirurgia, insomma, quella per l'obesità, non per tutti, sia dal punto di vista del paziente sia del chirurgo e che presuppone grande preparazione. Ad alto impatto tecnico ed elevata difficoltà. Tecniche non semplici da eseguire che impegnano l'équipe operato-

ria anche durante la convalescenza. I protocolli della società italiana di chirurgia dell'obesità dicono che il paziente va indirizzato all'intervento quando un percorso di restrizione dietetica condotto da un nutrizionista non sia andato a buon fine e vi sia un indice di massa corporea (calcolato nel rapporto tra peso e il quadrato dell'altezza in centimetri) superiore a 40 o, in presenza di patologie importanti, 35. In particolare ipertensione, diabete, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, apnee notturne. Per qualunque valore di massa corporea - aggiunge Manno - una circonferenza addominale superiore di 5 centimetri rispetto aumenta il rischio cardiovascolare del 17% negli uomini e del 13% nelle donne.

## MALATTIA SOCIALE

Quel che è certo è che l'obesità è una vera malattia sociale che ha un impatto anche sul Pil in termini di giornate perse di lavoro perse. Tant'è che molti servizi sanitari in Europa obbligano all'intervento. In Francia di contano 40-50 mila operazioni all'anno, in Italia non si arriva a 18 mila. Eppure il nostro paese e la Cam-

pania in particolare scontano un'alta incidenza di obesità nella popolazione e in particolare nella fascia di età infantile.

## UN'EPIDEMIAM SILENZIOSA

Nel nostro paese gli obesi sono circa 6.000.000, il 10% della popolazione. Un numero elevato, che ci pone tra le nazioni con il maggior numero di persone che supera di almeno il 40% il proprio peso ideale. Si tratta di una condizione pericolosa per la salute, che va affrontata con soluzioni efficaci e durature. Un obeso, infatti, ha un'aspettativa di vita inferiore di 10 anni rispetto a quella di un coetaneo con peso normale. E quando si devono perdere 40/50 chili, a volte dieta, esercizio fisico, psicoterapia e farmaci non bastano. In Campania il sovrappeso sfiora il 50% e gli obesi arrivano al 18% mentre i casi di obesità infantile hanno un picco del 23% con particolari punte nell'hinterland napoletano.

## LA DIETA MEDITERRANEA

«L'obesità è un fenomeno culturale e sociale oltre che sanitario che si annoda a doppio filo con il disagio, la povertà e la deprivazione economica. Una conseguenza della scarsa propensione dei giovani allo sport attivo, della insufficiente conoscenza del valore nutrizionale dei cibi e dell'eccessivo consumo di cibi "spazzatura", come patatine, fast food, dolci, merendine e bevande zuccherate, a danno della Dieta mediterranea». Così Fiorella De Pascale biologa esperta in nutrizione umana che ha collaborato con alcuni pediatri napoletani alla realizzazione di un percorso alimentare, presentato all'Expo di Milano e autrice insieme al medico Francesco Turrà di un vademecum per le donne in gravidanza (mangiar sano con la dieta mediterranea in gravidanza e allattamento).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CAMPANIA  
RESTA MAGLIA NERA  
PER NUMERO DI OBESI  
SOPRATTUTTO  
TRA LA POPOLAZIONE  
INFANTILE

# «Così sfido il cancro per salvare le donne»

► Accompagnatori per la chemio ► Parte il progetto di Stefania Pisani e consulenze gratis sulla malattia per chi non ha possibilità di guarire

## LE INTERVISTE DEL MATTINO

Maria Chiara Auliso

Stefania Pisani, 55 anni, da oltre tre combatte contro un tumore al seno metastatico. Una delle forme più aggressive, la sua, che l'ha costretta a terapie sempre più severe e sfiancanti che, però, non sono bastate ad abbatterla e a scoraggiarla perché la voglia di non mollare è andata ben oltre e l'ha convinta a mettere la sua grande sofferenza al servizio degli altri. Di chi si trova nella stessa situazione, a dover fare i conti con una malattia che non perdona, e che - diversamente da lei - sempre - circondata dall'affetto della famiglia, degli amici, di professionisti esperti; e sostenuta da terapie all'avanguardia - vive invece questo dramma in profonda solitudine e tra mille difficoltà. Così, la Pisani, è diventata referente napoletana dell'Associazione italiana per la lotta al tumore al seno metastatico «Noi ci siamo» - primo sodalizio gestito da donne ammalate al quarto stadio - che vuol dire proprio questo: «Chiamaci pure quando vuoi e non sarai più sola». Un progetto di assistenza e sensibilizzazione che un po' alla volta è cresciuto e, oggi, a Napoli, si trasforma in un'organizzazione destinata a cambiare radicalmente la vita delle donne ammalate.

**Che cosa vuol dire?**

«Mettarsi in moto per aiutare gli altri. La malattia è una maestra, ti insegna tante cose. La prima è proprio la solidarietà. Girando per gli ospedali ho visto situazioni drammatiche rispetto alle quali dovevo ritenermi an-

che fortunata».

**Dal punto di vista delle terapie?**

«Anche, ma non solo. Le mie amiche hanno formato un gruppo su "whatsapp": si chiama "car/giver", e non "care/giver". Si organizzano i turni in base ai giorni delle mie terapie. Fanno a gara per accompagnarmi, da qui è

venuto fuori il "car/giver" perché, oltre alla compagnia, l'aiuto è necessaria».

**L'assistente con la macchina, insomma.**

«Esatto. Ed è quello che, grazie a questo progetto pronto a partire, offriremo gratis a tutte le donne che ne faranno richiesta».

**Con quale criterio le assisterete?**

«Saranno loro a chiamare noi. Tra breve sarà attivo un numero di telefono: 3669949915 al quale ogni donna potrà rivolgersi per avere consigli, sostegno, consulenze specialistiche e, appunto, il "car/giver" per andare a fare le terapie. Ma è solo uno dei tanti

servizi che metteremo a loro disposizione».

**Ha fatto tutto da sola?**

«Le cose migliori si fanno sempre in squadra: ho avuto la fortuna di incontrare persone straordinarie che si sono appassionate al mio progetto e l'hanno sostenuto».

**Di chi parla?**

«Il Rotary, ad esempio, la società Bourelly che mette a disposizione auto e ambulanze, Fedefarma grazie alla quale in 800 farmacie saranno distribuiti opuscoli con il numero di telefono. E poi il Pascale con Micheli-no De Laurentiis, che è molto più di un oncologo per me, e amici fantastici come il chirurgo Vincenzo Argenzio che mi aiuta, e sostiene, nella realizzazione di tutto questo».

**Qual è il prossimo appuntamento?**

«Il 28 giugno a Palazzo San Teodoro abbiamo organizzato il primo meeting nazionale per trattare i problemi legati agli aspetti medici, organizzativi e assistenziali che affliggono le donne metastatiche in fase avanzata. La sera poi ci sarà una grande festa al circolo del Tennis per raccogliere fondi».

**Primo meeting in assoluto?**

«A chi è già ammalato non ci pensa nessuno. I campus si fanno solo per la prevenzione, fondamentale per carità, ma anche noi abbiamo bisogno di assistenza e conoscenza».

**Di che cosa si parlerà?**

«Degli effetti della chemio, della nutrizione oncologica, delle terapie del dolore, del supporto psicologico... Anzi, la giornata si aprirà proprio così: con un campus di sostegno su "La verità oltre il buio, noi che non siamo guarite"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UN NUMERO VERDE  
PER CHIEDERE AIUTO  
SUPPORTO MEDICO  
E PSICOLOGICO GRATUITO  
E IL 28 GIUGNO  
MEETING NAZIONALE**

## LUDOVICO ABBATICCHIO PRESIDENTE NAZIONALE. PINA ONOFRI RICONFERMATA SEGRETARIO GENERALE Sindacato Medici Italiani: al Congresso nominati i nuovi vertici

NAPOLI. Si è concluso il Congresso nazionale ordinario elettivo del sindacato medici italiani (Smi) nel corso del quale sono stati nominati i nuovi vertici. L'incontro si è svolto presso l'Hotel Ramada. Presidente nazionale è stato nominato Ludovico Abbaticchio, vice presidente è Lilliana Tora; riconfermata come segretario generale Pina Onofri. Come vice segretari nazionali sono stati nominati Luigi De Lucia e Fabiola Fini. Nuovo segretario organizzativo e

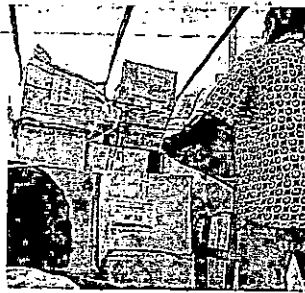
tesoriere nazionale è Mario Iovene. Per il ruolo di responsabile dell'area Convenzionata è stato nominato Enzo Scafuro. Nuovo responsabile dell'area Dirigenza è Andrea Figà Talamanca. Concettina De Gerardis è invece responsabile Pediatra. Per l'area Formazione e prospettive il responsabile è Fabrizio Salemi. Responsabile Specialisti Ambulatoriali è Maria Santina Bianchi. Medici, delegati nazionali e semplici iscritti di ogni settore

della medicina pubblica, privata e in convenzione si sono incontrati per affrontare questioni spinose che vanno dalla vita associativa interna, alla valorizzazione della professione medica, al tema della sicurezza. «Smi - ha detto il segretario generale - è in prima fila per affrontare i temi più vicini alle richieste dei medici italiani: diritto e universalità delle cure, equità di accesso ai servizi sanitari, pari dignità, nella malattia, difesa della sanità pubblica».

## Ordine dei farmacisti e Curia

**Consegnati in Africa medicinali per 140mila euro**

Consegnati in Burkina Faso (nella foto) medicinali e presidi per un valore di 140mila euro. Il progetto «Un farmaco per tutti», promosso dall'Ordine dei farmacisti di Napoli e dal cardinale Crescenzo Sepe, permette a ciascuno di devolvere medicine, presidi medico-chirurgici, integratori e dispositivi a chi non può avere accesso alle cure. I medicinali (non scaduti) raccolti all'interno delle farmacie sono smistati ai vari enti assistenziali che hanno aderito all'iniziativa. Le confezioni sono già state distribuite a Emergency, Croce



Rossa, Unitali, Elemosiniere del Santo Padre, La Tenda, le Suore della Carità di Madre Teresa di Calcutta, La Casa di Tonia. E ora oltre i confini nazionali, nel Burkina Faso e in

Benin. «In Italia è in crescita la povertà sanitaria. Nel 2015 la richiesta di medicinali da parte degli enti caritativi è risultata in aumento del 6,4% rispetto al 2017. Più di 400mila le persone che non sono più in grado di permettersi i farmaci di cui hanno bisogno» spiega Vincenzo Santagada, presidente dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Napoli. Accanto a ciò l'Ordine opera anche con «Una visita per tutti» dedicando ogni mese alla prevenzione di una malattia: giugno è incentrato sull'insufficienza venosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA