

i partecipanti

**Stefano Caldoro**  
Presidente della Regione Campania  
Commissario per la sanità**Ferdinando Romano**  
Capo del Dipartimento della salute e risorse naturali della Regione Campania**Antonio Giordano**  
Direttore dello «Sbarro Cancer Research Institute» di Filadelfia**Mario Fusco**  
Responsabile registro tumori Asl Napoli 3 Regione Campania**Francesca Moccia**  
Vice segretario generale di Cittadinanza attiva - Tribunale diritti del malato

Terra dei fuochi ed emergenza sanitaria, medici e governatore Stefano Caldoro a confronto sui ritardi nelle cure dei tumori. Il dibattito, appassionato e serrato, a tratti duro, nello scambio di battute e nella lettura dei dati, ma sempre propositivo, organizzato ieri nella sala Siani del *Mattino*.

Il faccia a faccia dura quasi tre ore e viene trasmesso in diretta streaming sul sito internet del giornale. E la denuncia che si leva è chiara: occorre fare di più, e subito, per ridurre lo «spread della vita» che colpisce gli abitanti di una regione già martoriata da rifiuti interrati e roghi tossici. E occorre fare quadrato: mettere insieme le forze, rafforzare il dialogo tra professionisti che operano sul territorio e negli ospedali.

Cinque sono le criticità da affrontare, secondo i medici e i rappresentanti delle associazioni degli ammalati e dei comitati schierati in difesa di ambiente e salute. Puntando anche al monitoraggio epidemiologico attraverso il registro tumori che, però, non può prescindere da un'analisi rigorosa dei dati raccolti su incidenza e mortalità quanto più rapida possibile per dare informazioni certe alla popolazione. Quanto alle carenze nel programma di screening, rilanciarli è un imperativo categorico. Poi, ci sono la questione delle attrezzature per potenziare la diagnosi precoce, ma anche per rafforzare le risposte nell'assistenza, la ricerca clinica e la riorganizzazione delle strutture operative individuando, attraverso un piano regionale, i centri di riferimento in oncologia. La Regione, con il governatore Caldoro e il capodipartimento della salute Ferdinando Romano, annuncia un piano in tre mosse per la svolta. «Attesa, indispensabile».

**Registro tumori, i nuovi dati**  
Interviene Mario Fusco: è il responsabile del registro tumori Regione Campania - Asl Napoli 3 Sud. Riepiloga quanto fatto finora, spiegando che sostanzialmente la Campania non è in ritardo rispetto ad altre realtà regionali di pari consistenza: «Il registro tumori nell'allora Asl Napoli 4 (oggi Napoli 3 Sud), partito per primo nel 1995, è stato fatto proprio dalla Regione nel 2000». Un altro è stato attivato dalla Provincia di Salerno. Dice Fusco: «I due registri insieme, con dati validati dalla comunità scientifica internazio-

**Il dibattito**

# Terra dei fuochi, tumori e cure

## «Molti ritardi, poche certezze»

### Ecco perché in Campania si rischia più che altrove. Ma sulle cause esperti ancora divisi

**Antonio Giordano**

È accertato il danno enorme di aziende come l'Isocimica

**Mario Fusco**

Voglio essere preciso: sul registro tumori la Campania non è indietro

**Francesca Moccia**

C'è di sicuro una specificità campana per la qualità dei servizi resi

**Tumori, dove si curano gli ammalati campani**

Attività ospedaliera con diagnosi principali di pertinenza oncologica per i pazienti residenti in Campania - 2012 (elaborazione preliminare)

**PRIME DIECI STRUTTURE IN CAMPANIA PER NUMERO DI RICOVERI DI PAZIENTI RESIDENTI IN CAMPANIA**

Ircs Pascale - Napoli	13.176
Policlinico Federico II - Napoli	11.466
Cardarelli - Napoli	7.353
Ospedale dei Colli, Monaldi - Napoli	5.283
Moscato - Avellino	5.014
Policlinico Seconda Università di Napoli	4.663
Umberto I - Nocera Inferiore	3.319
Rummo - Benevento	3.223
Ruggi d'Aragona - Salerno	3.074
Ospedale San Gennaro - Napoli ovest	2.686

**PRIME DIECI STRUTTURE FUORI REGIONE PER NUMERO DI RICOVERI PAZIENTI RESIDENTI IN CAMPANIA**

Crob - Rionero in Vulture	1.472
Policlinico Gemelli - Roma	1.072
Casa sollievo sofferenza - Monterotondo	986
Azienda ospedaliero-universitaria pisana	720
Ospedale San Carlo - Potenza	449
Istituto europeo di oncologia - Milano	439
Policlinico universitario - Roma	409
Azienda ospedaliero-universitaria senese	384
Centro ricerca Scienze biomediche - Campobasso	380
Istituto nazionale dei tumori - Milano	369

nale, oggi coprono il 36 per cento della popolazione campana». In più, da due anni c'è il registro tumori della provincia di Caserta, 916mila abitanti. Così si arriva a una copertura del 54 per cento della popolazione.

Restano fuori le province di Benevento e Avellino, le Asl Napoli 2 Nord e Napoli Centro. «Per queste quattro aziende sanitarie - spiega Fusco - sono stati già deliberati i registri tumori, realizzati i database ed è stato fatto il primo corso di formazione, per cui a gennaio cominceranno a raccogliere i

dati». Quando li pubblicheranno? «Probabilmente, non prima di tre anni». Pur precisando che quasi nessun'altra regione italiana ha predisposto un'analisi tanto ampia, Fusco sottolinea che «i registri tumori sono fondamentali perché rilevano sul territorio l'andamento della patologia oncologica, quali sono le variabili, non solo il dato assoluto».

Tuttavia per Antonio Giordano, direttore dell'Istituto Sbarro di Filadelfia, (che in premessa sottolinea i gravissimi danni procurati dall'industria

di un certo periodo storico, come ad esempio l'Isocimica in Irpinia) «il registro tumori in Campania finora non è riuscito a dare le informazioni in tempo reale con risultati che potevano aiutare la popolazione». Sottolinea Giordano: «Essere un tecnico non significa essere un ricercatore. Difatti, con le schede di dimissione ospedaliere si è riusciti ad avere una serie di dati scientifici e a dimostrare che i registri non riportavano circa 40mila casi di tumore alla mammella. Questo dato è emerso con un lavoro realizzato da me e fi-

naziato dal governo federale americano. Di conseguenza si è evidenziato che c'è un aumento della neoplasia tra le donne al di sotto dei 40 anni».

**Ora coordinamento scientifico**

L'oncologo partenopeo Giordano interviene in collegamento via Skype, la sciarpa del Napoli in bella vista sulla porta del suo studio. S'infervora quando parla di Terra dei fuochi ed emergenza sanitaria. «Il registro tumori - dice - dovrebbe essere integrato da un'altra serie di dati importanti. Ma non c'è stato finora un reale coordinamento scientifico nel monitorare il problema della salute». Significa che «la gente muore, ma il sistema sanitario non è in grado di mettere in campo un programma di prevenzione efficace, che va realizzato a partire da quelle zone dove è stato fatto questo grave scempio». Annusce Gaetano Rivezzi, pediatra dell'ospedale di Caserta e presidente campano dell'Isde, l'associazione dei medici per l'ambiente. Sostiene: «Il mondo sanitario ha dormito sui temi ambiente e salute, mantenendo una vecchia impostazione. Il mondo ambientale, e mi rivolgo all'Arpac, ha dormito ugualmente». Nel guardare al futuro il medico sottolinea l'importanza di stabilire un dialogo su questi argomenti, tra istituzioni e anche con i camici bianchi che operano sul territorio. «Ma dobbiamo essere rapidi nel dare risposte. Non possiamo aspettare tre anni per il registro tumori».

**Lite tra medici**

Ed è sulle questioni aperte nella Terra dei fuochi che all'improvviso sa-

**Il parterre**  
I campani  
«emigrati»  
all'estero

Tra i partecipanti al forum di ieri al «Mattino» c'erano (oltre a chi opera sul territorio in modo appassionato) esponenti di primo piano del mondo della ricerca, alcuni dei quali hanno scelto di andare via dalla Campania pur essendo originari di queste terre (Pantaleo Romanelli è salernitano ma vive tra Francia, Usa e Milano; Antonio Giordano è napoletano ma opera soprattutto a Filadelfia) e altri che hanno deciso di tornarvi (Gennaro Ciliberto, direttore scientifico del Pascale).

## Il dibattito

# «Subito gli screening, rivoluzione per la sanità»

## Il piano della Regione in tre mosse, modalità e tempi certi. Caldoro: «Noi penalizzati dai riparti»

Un piano in tre mosse per cambiare la sanità campana e una grande battaglia di «giustizia e civiltà» per modificare i criteri con cui lo Stato assegna i fondi alle Regioni. È la strategia indicata dal governatore Stefano Caldoro e dal capodipartimento della Regione per la salute, Ferdinando Romano, durante il forum del Mattino. I primissimi interventi, in parte già avviati, riguardano gli screening. In una parola la prevenzione: «È la nostra priorità assoluta - spiega Romano riferendosi anche all'emergenza della Terra dei fuochi - Dobbiamo fornire risposte immediate ai cittadini con cui stiamo cercando di dialogare in un rapporto di collaborazione reciproca». Accanto a ciò bisognerà intervenire per correggere alcuni difetti del sistema: «Penso alle fratture del femore, che vanno sanate entro 48 ore, alla riduzione dei parti cesarei e all'incremento delle vaccinazioni, importanti perché parliamo di azioni pediatriche. Non è più possibile, infatti, che una regione con tante eccellenze abbia disfunzioni organizzative del genere. Non possiamo tollerarlo».

Nel medio periodo la sfida è il potenziamento della rete territoriale, ovvero di Asl e distretti: secondo l'esperto di Palazzo Santa Lucia «il territorio non può essere il fanalino di coda del sistema sanitario. Per questo è già in cantiere il grande progetto di riassetto della rete che passa per un maggiore coinvolgimento dei medici di famiglia, i quali dovranno accompagnare i pazienti nel loro percorso di assistenza e cura». Cosa cambierà, dunque? «Puntiamo - sottolinea Romano - a creare centri di offerta territoriali in funzione 24 ore su 24 con medici famiglia, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali. Tali strutture si agganceranno ai distretti che hanno il compito di vigilare su quanto viene effettivamente realizzato. Tutto questo serve a far sì che ci sia una valida alternativa al pronto soccorso mettendo fine così alla deriva della

sanità ospedalocentrica presente praticamente ovunque». In questo quadro rientrano gli interventi per la telemedicina, l'assistenza domiciliare («su cui la Regione ha fatto passi da gigante, come riconosciuto dal ministero, anche se restano ancora forti criticità») e gli ospedali di comunità: «Tali presidi offrono posti letto territoriali a gestione infermieristica con un medico che vigila su tutti i pazienti. In pratica sono chiamati ad accogliere gli ammalati che vengono dimessi dagli ospedali pubblici ma non possono ancora tornare a casa. Ciò consente di liberare i posti letto nei nosocomi. E allora, quando si andrà a regime, non ci saranno più barelle nei corridoi e in pronto soccorso così come si avrà una drastica riduzione delle liste d'attesa. Peraltro



**L'impegno Romano, capo dipartimento dell'ente: deficit azzerato ora l'obiettivo è ridurre i ticket rapidamente**

con un risparmio notevole. Basti pensare che un posto letto territoriale costa 130 euro al giorno contro i 500 di uno ospedaliero».

Sul lungo periodo, infine, l'obiettivo da centrare è il «potenziamento dell'offerta ospedaliera attraverso la creazione di reti: quella dell'emergenza-urgenza, la rete cardiologica, per l'ictus, oncologica e perinatale». «La strada è lunga ma stiamo ottenendo risultati significativi nonostante il deficit con cui abbiamo dovuto fare i conti - osserva il capodipartimento - In pochi anni siamo passati da un disavanzo di 780 milioni a poco più di 80 milioni, coperti con le tasse. Ormai siamo al pareggio di bilancio e stiamo ragionando in prospettiva sulla possibilità di ridurre i ticket, che abbiamo dovuto inserire

perché ce li ha imposti il ministero proprio a causa del pesante deficit».

Caldoro non si sottrae alle responsabilità: «La politica - riflette il governatore - viene giudicata per quello che fa. In questi tre anni mi sono quindi occupato di organizzare il miglioramento della sanità campana. Oggi il ministero dell'Economia, quello della Salute e tutti gli istituti che si occupano di verificare performance e risultati ci danno ragione: abbiamo fatto meglio di tutti». Ciò, insiste, nonostante gli scarsi fondi a disposizione: «Ogni anno riceviamo dallo Stato 350 milioni di euro in meno perché le risorse vengono assegnate solo in base al criterio dell'età media della popolazione, che favorisce solo alcune Regioni del Centro-Nord. È assurdo che non si prendano in considerazione anche indicatori fondamentali come le aspettative di vita e gli indici di deprivazione che dipendono dal contesto socio-economico. Il Mezzogiorno e in particolare la provincia di Napoli sono un esempio delle difficoltà quotidiane dei cittadini. Qui ci vogliono più soldi per le cure, di certo non meno. Si guardi alla Terra dei fuochi. In questo caso, peraltro, serviranno azioni specifiche». Da qui l'appello del presidente della Regione agli organi di stampa e all'opinione pubblica: «Dobbiamo far sentire la nostra voce e chiedere una rimodulazione dei criteri di assegnazione del fondo sanitario nazionale. Questa è una battaglia sacrosanta su cui sono tutti d'accordo. I quotidiani dovrebbero scriverlo ogni giorno in prima pagina». Per l'ex ministro socialista, comunque, qualcosa sta cambiando: «Abbiamo azzerato il deficit, ridotto la mobilità passiva, forniamo gli stessi servizi di prima, forse oggi sono addirittura migliori, ma senza sprecare. Ce lo riconoscono tutti. E allora bisogna dirlo. Queste sono le buone pratiche, che vanno imitate, come si fa nel sistema anglosassone».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I partecipanti**



**Gennaro Ciliberto**  
Direttore scientifico dell'Istituto per i tumori «Pascale» di Napoli



**Cesare Gridelli**  
Direttore del dipartimento onco-ematologia dell'ospedale Moscati - Avellino



**Rosetta Papa**  
Direttore dell'unità operativa «Salute Donna» dell'Asl Napoli 1



**Gaetano Rivezzi**  
Direttore azienda ospedaliera di Caserta - Rete «Medici per l'ambiente»



**Pantaleo Romanelli**  
Pediatria azienda ospedaliera di Caserta - Rete «Medici per l'ambiente»

le la tensione. Duro botta e risposta tra Rivezzi e Fusco sulle ricerche avviate dai «Medici per l'ambiente», su metodo e validità scientifica e sulla lettura dei più recenti studi che indicano incidenza e mortalità dei tumori. Soprattutto, sul nesso tra ambiente e salute. C'è di certo che «abbiamo una mortalità maggiore rispetto a Centro e Nord Italia, dobbiamo capire perché e come possiamo meglio attuare questo impatto»: prende la parola Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di oncoematologia del «Moscati» di Avellino per sintetizzare i 5 punti programmatici.

### Cosa va fatto subito

Priorità: «Gli screening vanno migliorati» avvisa Gridelli. A partire dalla prevenzione per i tumori del colon-retto che funziona solo in due Asl su sette. Per il tumore della mammella il 43 per cento delle donne non risponde all'invito a eseguire i controlli. E per il tumore dell'utero lo fa poco più della metà. «A questo punto non basta fare la telefonata. Bisogna insistere. La diagnosi precoce non avviene se non funziona lo screening. Così si salvano vite umane, e si risparmiano anche un mare di soldi alla fine per quanto costano le cure». Lo sa bene Rosetta Papa, direttore dell'unità operativa Salute Donna e responsabile del programma di screening dell'Asl Napoli 1 Centro. Afferma: «Lo screening è una rivoluzione culturale non solo per la popolazione campana che è poco abituata a una sanità efficiente, ma lo è anche per il mondo sanitario, perché lo screening non prevede protagonisti, richiede la professionalità di moltissime persone e ha collegamenti con il Policlinico della Federico II e il Pascale».

C'è anche un altro motivo decisivo, afferma Papa, che non fa decollare la prevenzione: «A parte quei programmi che non sono partiti come il



**Cesare Gridelli**  
Ecco il mio programma: screening seri, piano oncologico regionale, apparecchiature, ricerca, legame territorio-ospedali



**Gennaro Ciliberto**  
Sono un ricercatore mi attengo ai dati che ho a disposizione: non è provata la causa diretta dei tumori qui in Campania



**Rosetta Papa**  
Bisogna lavorare molto per rendere efficiente il lavoro degli screening. Vanno superate barriere psicologiche e culturali

colon-retto, nell'Asl Napoli 1 abbiamo messo a punto tutto quanto prevede il piano nazionale, ma abbiamo una adesione del 25 per cento». L'effetto paradossale: «Lo screening che non riesce a reclutare una popolazione sufficiente, che abbia un impatto, è considerato una dispersione di fondi».

### Meno centri di cura

Questione non secondaria: «Il piano oncologico regionale, che al momento non c'è. I tumori in Campania oggi vengono curati in 114 centri, tra pubblico e privato, e solo il 30 per cento in strutture di eccellenza». Chiaro che «chi opera un cancro del retto una volta ogni due mesi non ha lo stesso risultato di chi opera dieci a settimana». Sostiene Gridelli: «Bisogna decidere chi fa cosa». L'oncologo cita come modello il Veneto: «Li curano certi tumori solo in alcuni ospedali. Anche qui bisogna stringere, bloccando i drg, ossia i rimborsi per il trattamento di alcuni tipi di tumori».

### Incentivare la ricerca clinica

Dove si fa ricerca clinica si fa una buona assistenza, perché significa farmaci innovativi più risposte terapeutiche. «C'è poca attività scientifica in Campania: va incentivata» dice ancora Gridelli. E per non bloccare quanto è già in corso vanno riorganizzati anche i comitati etici, secondo le linee del ministero della salute.

### Più apparecchiature

Altra questione: la radioterapia. La Campania ha 4,5 acceleratori lineari per milione di abitanti, la Lombardia

7. «Ce ne vogliono 8, per stare agli standard europei» avvisa Gridelli. Quindi il problema delle liste di attesa. Questione che spinge pure i pazienti a emigrare alla ricerca di cure. Pantaleo Romanelli è neurochirurgo del Cdi di Milano ed è anche il medico che ha seguito l'ammalata di tumore, incinta, che dalla provincia di Salerno è andata fino in Grecia per curarsi. Primo europeo a lavorare con il Cyberknife, Romanelli sottolinea che «la tecnologia e l'innovazione sono di estrema importanza nella medicina moderna». Un problema è che «si combattono battaglie di retroguardia, ma la sanità oggi è il principale motore dell'economia». Si deve «puntare all'eccellenza anche per uscire dalla crisi». E in Campania è importante fare di più per aumentare le percentuali di «diagnosi precoce e rapidità delle cure».

Interviene poi il direttore scientifico dell'Istituto tumori Pascale, Gennaro Ciliberto, che indica i trattamenti eseguiti con il Cyberknife. Circa duecento in un anno a Napoli, in aumento. «Ci sono anche elementi di cattiva informazione e pregiudizio che incidono» dice, riferendosi alla migrazione sanitaria.

Quanto al numero inadeguato di apparecchiature di radioterapia e il divario tra Sud e Nord Italia, Ciliberto afferma: «Ci sono contraddizioni che devono essere risolte, perché se da un lato abbiamo un ministro che dice che noi dobbiamo ridurre, tagliare le risorse della sanità e gli investimenti, ma

**L'iniziativa**  
Tra tre mesi un nuovo meeting

**La tavola rotonda (per il «Mattino») sono intervenuti il direttore Alessandro Barbano, Antonello Velardi, Maria Pirro, Marco Esposito e Gerardo Aiusiello) è stata l'occasione per mettere a punto le cose da fare. La Regione ha illustrato un proprio cronoprogramma, disponibile ad una verifica sull'attuazione. I partecipanti al forum si sono dati appuntamento sempre al «Mattino» per un check a inizio 2014, tra tre mesi.**

dall'altro non ci adeguiamo a quello che saremo sempre questo fenomeno. Anziché ridurre gli investimenti dobbiamo aumentare. Dobbiamo potenziare le strutture forti che abbiamo». E per far funzionare i macchinari occorre anche affrontare le carenze di personale dovute al blocco del turn over imposto dal piano di rientro dal deficit. Ciliberto affronta anche la questione del nesso causale. «Io sono ricercatore - dice - e parlo con dati alla mano. La situazione in Campania è difficile ma non vi è certezza del rapporto diretto tra i tumori e alcune realtà ambientali della Campania. Un assunto che vale ma in senso generale».

### Ospedale-territorio

Ma è questione anche di organizzazione. Il rapporto tra la medicina ospedaliera e le cure sul territorio: «È un disastro» afferma Gridelli. Questioni che si intrecciano: «Le donne in Campania - sottolinea Papa - hanno la più bassa aspettativa di vita e sono anche più povere e meno acculturate». Come non bastasse, «la forbice sociale si è divaricata, il rischio è che queste persone non si cureranno». Per ridurre il disagio, è fondamentale seguire l'ammalato in tutto il percorso che va dalla diagnosi alla terapia, senza trascurare la prevenzione. In una parola, intercettandone i bisogni. Come sottolinea Francesca Moccia, vicepresidente di Cittadinanzattiva, l'associazione che con il Tribunale per i diritti del malato ha creato un osservatorio anche su queste tematiche. Ventisette mila le segnalazioni in un anno ricevute da tutt'Italia. «Al primo posto c'è proprio una difficoltà dell'accesso alle cure. La specificità campana è proprio la qualità dei servizi resi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA  
a cura di Gerardo Aiusiello e Maria Pirro



ilmattino.it

Potete seguire il forum sul nostro giornale on line

