



Rassegna stampa quotidiana

Napoli, lunedì 30 marzo 2015

A cura di Ida Palisi - Ufficio stampa Gesco 081 7872037 int. 5
ufficio.stampa@gescosociale.it - www.gescosociale.it

Il dibattito

La zona grigia dei nuovi poveri

Si terrà oggi dalle 9 alle 13.00 presso il complesso di Santa Maria La Nova a Napoli, il convegno «La zona grigia: nuove povertà e reti di sostegno sociale». L'incontro è organizzato dall'Interccal Campania in collaborazione con l'università telematica Pegaso, la Fondazione AdAstra e il portale Napoli Città Sociale. Ha il patrocinio della Regione Campania e del Comune di Napoli. A confronto esperti, volontari e operatori.



Mensa poveri
a Napoli

IL CONFRONTO

Ecco la zona grigia,
diventano sempre più
i nuovi poveri

NAPOLI. Presso il complesso monumentale Santa Maria La Nova Napoli, si è tenuto l'atteso ed attuale convegno "Zona grigia: nuove povertà e reti di sostegno sociale", con la partecipazione di studiosi, operatori sociali, esperti della materia, organizzato dall'Intercal Campania, in collaborazione con l'Università Telematica Pegaso, Napoli città sociale, Fondazione ad Astra, con il patrocinio di Regione Campania e Comune di Napoli. La "carriera" di povertà la intraprendono, ormai sempre più spesso, persone e famiglie che, per un qualsiasi motivo legato alla crisi, come la perdita di lavoro e di conseguenza della casa, si ritrova-

no da sole e senza potere contare sull'aiuto di nessuno. Dopo le presentazioni di Carlo Postiglione, presidente Intercal Campania e Francesco Accardo - Fondazione Ad Astra, sono intervenuti Caterina Musella (sociologa Asl Napoli 1), Rosa Praticò (Associazione Officina delle Idee), Luigi Tamburro (Fondazione Banco delle Opere di Carità), Alfredo Grado (sociologo), Sergio D'Angelo per la Gesco, Rosario Stornaiuolo, presidente Federconsumatori Campania, Graziella Lussu e Tiziana Donnianni, medici, tutti a sostegno della zona grigia del sociale nella quale possono cadere tutti. Ribadito

che i poveri in Italia sono sempre meno "working" e sempre più "poor". Il ruolo delle associazioni, i senza dimora, aumento delle richieste di assistenza alimentare, organizzazioni caritatevoli il tema trattato nei numerosi interventi. Presente l'associazione One, organizzazione internazionale che si occupa di povertà estrema e malattie prevenibili e l'Istituto Vittorio Veneto di Scampia con il servizio di accoglienza e cocktail finale. Ha moderato il giornalista **Ciro Biondi**.

AMEDEO FINIZIO

L'inaugurazione

**Carcere, sezione
psichiatrica
a Secondigliano**

Si inaugura questa mattina, presso il penitenziario di Secondigliano, la sezione psichiatrica. La struttura sarà gestita dalla Asl Napoli 1 centro. Alla presentazione parteciperanno, tra gli altri, il direttore generale della Asl

Napoli 1 centro, Ernesto Esposito e i vertici della struttura carceraria. La sezione di psichiatria conta dieci posti letto ed è propedeutica alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari in tutta Italia disposta dalla legge. La Campania è la

regione col maggior numero di opg. Uno ad Aversa e l'altro proprio a Secondigliano.

«Social Street» con la ramazza sulle scale del Vomero

Si sono armati di guanti, ramazza, palette, diserbanti e hanno ripulito lo scalone che collega via Donizetti con via Luigia Sanfelice, al Vomero. Buona la prima, per il gruppo di volontari che anche a Napoli hanno dato vita alla prima iniziativa del «Social Street». L'obiettivo, che nasce sull'esempio bolognese che sta avendo larga diffusione in tutta Italia, è quello di socializzare con i vicini della propria strada di residenza al fine di instaurare un legame, condividere necessità, scambiarsi professionalità, conoscenze, ma soprattutto portare avanti progetti collettivi di interesse comune e trarre quindi tutti i benefici derivan-

ti da una maggiore interazione sociale.

Ieri in via Sanfelice si sono ritrovati in tanti, sollecitati da un'iniziativa organizzata da Giovanna Gazzoni. Tra i presenti anche il magistrato Carlo Spagna e il consigliere comunale Gianni Formisano. «Abbiamo già in cantiere altre iniziative - spiega Spagna - : chiederemo alla Municipalità di organizzare proprio qui, sulla scalinata appena ripulita, una mostra di pittura e di garantire spazio da destinare ad una pizzeria della zona. La riqualificazione di un quartiere passa anche attraverso queste forme di socializzazione».

giu.cri.



Foto ricordo I partecipanti all'operazione di «Social street»

Vendere online i prodotti dei negozi di Pomigliano: gli studenti sfidano la crisi E-commerce, 5 scuole lanciano il portale «glocal»

Si chiama Heliopolis e-city, il primo centro commerciale virtuale naturale unito e gestito da 5 istituti superiori di Pomigliano (Iti Barisanti, Isis Europa e licei Serao, Cantone e Imbriani). Con Heliopolis, secondo un protocollo d'Intesa, nasce anche il primo Por interscolastico d'Europa che ha come obiettivo la creazione di 250 nuove figure lavorative all'anno. Gli studenti, tutti maggiorenni, attraverso un portale web collegato con gli esercizi commerciali del territorio e attraverso un meccanismo pubblicitario a catena, avranno il compito di vendere i prodotti in offerta attraverso foto, immagini, filmati, ricevendo

una percentuale su ogni acquisto. Un'iniziativa, dunque, volta a rilanciare l'economia della città industriale e a superare la grave crisi economica che sta costringendo molti commercianti a chiudere le attività. L'idea della piattaforma di e-commerce è dell'ingegnere informatico Oliver Tahir, di origini somale ma nato a Napoli e vissuto a Pomigliano. «Dopo 7 anni in Inghilterra, rientrando ho ritrovato la mia città, completamente distrutta da una crisi economica che non solo ha creato un bacino enorme di disoccupati ma ha anche contribuito alla chiusura del 45% delle attività commerciali presenti sul territo-

rio», spiega Tahir. Così il quarantenne informatico ha creato Heliopolis che mette insieme il «vecchio» modo di fare commercio con quello ormai preferito soprattutto dalle nuove generazioni attraverso il web. Gli studenti si stanno già esercitando e nelle prossime settimane si passerà alla fase operativa. La sfida alla crisi è lanciata.

Daniela Scodellaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una petizione degli abitanti di Fuorigrotta per dire no alla chiusura dei poliambulatori

Dopo la protesta dei vomeresi che contestano il decreto regionale con cui si ridimensiona il poliambulatorio di via Conte della Cerra, ieri mattina sono scesi in strada gli abitanti di Fuorigrotta per dire no alla chiusura di ambulatori sul territorio, previsti dal medesimo provvedimento. Ed hanno avviato anche una petizione da presentare al governatore Caldoro.

«Abbiamo raccolto questa mattina cinquecento firme nel giro di tre ore, in piazza San Vitale. Un chiaro segnale dell'insofferenza dei cittadini rispetto alla desertificazione del sistema sanitario regionale sul territorio» ha commentato il capogruppo Psi, in Consiglio regionale, Corrado Gabriele, intervenuto alla manifestazione. Il leader socialista fa riferimento, in particolare, ai poliambulatori di via Venezia Giulia a Cavalleggeri d'Aosta e di via D'Alessandro.

«Abbiamo deciso di aprire un confronto con i cittadini della decima municipalità, sulla chiusura dei poliambulatori. Dopo quello del Vomero, prossimo al trasferimento, sul territorio di Fuorigrotta e Bagnoli i residenti hanno dovuto già dire addio a due presidi: quello di via D'Alessandro e quello di via Venezia Giulia nel quartiere popolare di Cavalleggeri

d'Aosta».

Al Vomero, invece, la Municipalità è già scesa in campo. Il presidente del parlamentino, Mario Coppeto, l'altro giorno ha già messo nero su bianco ed ha sollecitato un oncontro col subcommissario Morlacco per risolvere la questione.

«Il servizio sanitario regionale ha dimostrato di non essere in grado di far fronte alle necessità dei cittadini» insiste ancora Corrado Gabriele. E precisa: «I livelli essenziali di assistenza sono garantiti solo a prezzi altissimi, mentre dalla Regione viene fatto un enorme spreco di denaro pubblico. Tutto questo serve solo ad alimentare il mercato privato della salute».

«Come se ciò non bastasse, troviamo scandaloso - rilancia Fabiana Esposito, sempre del Psi - che nell'unica struttura ospedaliera del territorio, ovvero l'ospedale San Paolo, manchi un apparecchio di risonanza magnetica, per cui i pazienti sono praticamente obbligati ad utilizzare strutture private. Invece di sperperare soldi pubblici per le iniziative spot, il presidente Caldoro dovrebbe preoccuparsi di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini campani. La stessa operazione

la riproporremo in altri quartieri della città».

Dalle cattive notizie sul fronte sanità a quelle buone. Domani al Pellegrini - sempre nell'ambito della Asl Napoli 1 centro - sarà inaugurata la nuova terapia intensiva coronarica diretta dal professore Aldo Celentano, che avrà strumentazioni all'avanguardia per il monitoraggio invasivo e non invasivo dei parametri vitali e di funzionalità cardiaca. La struttura dell'ospedale di via Pignasecca sarà dotata di 8 posti letto intensivi e permetterà di fornire la migliore assistenza possibile per i pazienti con sindromi coronariche acute quali l'infarto del miocardio, e con aritmie cardiache e scompenso cardiaco

Manifestazione in piazza San Vitale
Prevista la soppressione di strutture della Asl Napoli 1 sul territorio



La denuncia

«All'ospedale San Paolo manca la risonanza Costretti a rivolgerci ai privati»

ASL NAPOLI 1 In piazza San Vitale i giovani del Psi raccolgono 500 firme in poche ore: costretti ad andare in altri quartieri

Poliambulatori chiusi, protesta a Fuorigrotta

NAPOLI. «Abbiamo raccolto ieri mattina cinquecento firme nel giro di tre ore, in piazza San Vitale, a Fuorigrotta. Un chiaro segnale dell'insofferenza dei cittadini rispetto alla desertificazione del sistema sanitario regionale sul territorio». Così il capogruppo Psi, in Consiglio regionale, Corrado Gabriele, intervenuto alla manifestazione.

«Insieme ai ragazzi del Psi – spiega Gabriele –, abbiamo deciso di aprire un confronto con i cittadini della decima municipalità, sulla chiusura dei poliambulatori. Dopo quello del Vomero, prossimo al trasferimento, sul territorio di Fuorigrotta e Bagnoli i residenti hanno dovuto già dire addio a due

presidi: quello di via D'Alessandro e quello di via Venezia Giulia nel quartiere popolare di Cavalleggeri d'Aosta».

«Il servizio sanitario regionale ha dimostrato di non essere in grado di far fronte alle necessità dei cittadini: i livelli essenziali di assistenza sono garantiti solo a prezzi altissimi, mentre dalla Regione viene fatto un enorme spreco di denaro pubblico. Tutto questo serve solo ad alimentare il mercato privato della salute. Come se ciò non bastasse, troviamo scandaloso – denunciano Gabriele e la giovane socialista Fabiana Esposito – che nell'unica struttura ospedaliera del territorio, ovvero l'ospedale San Paolo, manchi un apparec-

chio di risonanza magnetica, per cui i pazienti sono praticamente obbligati ad utilizzare strutture private».

«Invece di sperperare soldi pubblici per le iniziative spot – conclude il capogruppo Psi –, il presidente Caloro dovrebbe preoccuparsi di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini campani. La stessa operazione la riproporremo in altri quartieri della città».

Tutta l'area Ovest resta sguarnita di servizi fondamentali, per i quali i residenti devono trasferirsi in altri quartieri della città, oppure affidarsi ai privati. Un disservizio enorme per un'area popolosissima e molto vasta.

RC

«Sbagliati i tagli trasversali, serve una rete oncologica»

Gridelli: le eccellenze vanno salvaguardate o non si sconfiggeranno i viaggi della speranza

Gigi Di Fiore

Direttore dell'Unità operativa a struttura complessa di Oncologia medica all'ospedale Moscati di Avellino, il dottore Cesare Gridelli è uno dei più noti e premiati oncologi campani, considerato tra i primi nel mondo sulla ricerca dei tumori polmonari.

Dottore Gridelli, che pensa dei tre mesi di attesa per un intervento chirurgico di tumore al seno all'Istituto Pascale di Napoli?

«Non sono tempi ragionevoli, soprattutto se si tiene conto della condizione psicologica delle pazienti. Detto questo, bisogna cercare di capire cosa ci sia dietro questi ritardi in un contesto generale della sanità poco incoraggiante».

Cosa intende dire?

«Che i limiti di un'eccezione come l'Istituto dei tumori Pascale vanno inquadrati nella sofferenza estrema del nostro sistema sanitario, che ha bloccato i turn over nel personale rendendo insufficienti gli organici di medici e infermieri».

Di chi è la colpa?

«Non voglio accusare alcuna parte politica, ma va rilevato che, se la nostra sanità regionale ha rimesso i conti a posto, è necessario mettere mano a degli aggiustamenti nella programmazione. Altrimenti, si andrà avanti con le difficoltà che viviamo anche noi al Moscati».

A cosa si riferisce?

«Al nostro ambulatorio di prevenzione dei tumori ereditari. È noto il recente caso di Angiolina Jolie, è noto che il 30 per cento dei tumori hanno base genetica. Ebbene, noi e il Secondo Policlinico di Napoli siamo gli

unici ad avere laboratori in grado di rilevarli. In Italia, in tutto solo tre strutture lo fanno».

Un'eccezione. E perché parla di difficoltà?

«Un'unità è andata in pensione, una seconda ci andrà a giugno. Con due persone in meno, l'ambulatorio rischia, considerando che bisogna privilegiare le visite convenzionate per patologie tumorali accertate. Con buona pace della prevenzione sui tumori ereditari».

Dovrete chiudere?

«Proprio così. Il nostro ambulatorio è multi disciplinare. Ci sono un oncologo, uno psicologo, un genetista. Si fanno ricerche genetiche sulla parentela, ricostruendo un albero genealogico mirato che confluisce in un software. Dal primo giugno, potremmo essere obbligati a chiudere».

Non avete fatto nulla per evitarlo?

«Abbiamo avvertito tutte le autorità amministrative, abbiamo avviato le procedure di mobilità regionale. Non sappiamo se e quando qualcuno risponderà. A questo punto, credo che vadano fatte delle riflessioni sull'organizzazione sanitaria».

Quali?

«Non è più pensabile un sistema di tagli trasversali, un blocco dei turn over che non tenga conto delle eccellenze e delle specificità. In questo modo può andare in difficoltà il Pascale per gli interventi alla mammella e può chiudere il nostro ambulatorio di prevenzione sui tumori ereditari».

Un'attesa di tre mesi per l'intervento è pericolosa per un'ammalata di tumore al seno?

«L'aspetto psicologico è grave, dal punto di vista fisico il discorso

generale non può essere fatto.

Ogni paziente ha un diverso stadio di aggressività del tumore, un'età differente. Quindi le conseguenze non sono uguali per tutte».

Un sistema sanitario costretto a tagliare e con carenze di organici alimenta l'emigrazione degli ammalati in altre regioni?

«Certamente. Se un paziente non riceve risposte in tempi ragionevoli, è naturale che vada fuori. Nel nostro caso, ad esempio, cercherà di trovare a Milano qualcuno che capisca di ereditarietà nei tumori».

Cosa si potrebbe fare per evitare i problemi che denuncia?

«Giostrare su una diversa ripartizione del personale. Va anche detto che, chiunque prevarrà alle prossime elezioni, dovrà cercare di mettere mano finalmente ad un piano oncologico regionale e a una rete oncologica. Solo in una dimensione programmatica si potrà ovviare a certe carenze, evitando tristi liste d'attesa».

Un ripensamento nell'organizzazione sanitaria?

«Il commissariamento campano è stato superato con lacrime e sangue di tutti. A disavanzo ripianato, si potrà riprendere a mente fredda una costruzione organica partendo anche da valutazioni qualitative e non solo numeriche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I ritardi

La malattia ha aggressività diversa in ogni soggetto ma è sempre forte il contraccolpo psicologico

le **inchieste** del Mattino Mancano gli infermieri, sale operatorie dell'Istituto tumori chiuse nel pomeriggio

Pascale, emergenza liste d'attesa

Più di tre mesi per interventi al seno. Gridelli: senza personale a rischio anche la prevenzione

Maria Pirro e Gigi Di Fiore

Istituto Pascale in emergenza. Diecimila ricoveri all'anno ma le liste d'attesa per gli interventi sono lunghissime. Oltre tre mesi per la chirurgia al seno, una delle prestazioni più richieste. Al Pascale le sale operatorie funzionano solo fino alle 16, a causa della carenza di personale. Mancano gli infermieri per queste attività: ce ne sono solo 18 su 27. L'oncologo Antonio Giordano, direttore dello Sbarro Istitute di Philadelphia e direttore di linea di ricerca del Crom del Pascale spiega: «I ritardi a Napoli e in Italia sono enormi anche su patologie più aggressive». «I tempi d'attesa del Pascale non sono ragionevoli, soprattutto se si tiene conto

della condizione psicologica delle pazienti», dice il direttore dell'Oncologia medica all'ospedale Moscati di Avellino, Cesare Gridelli, considerato tra i primi nel mondo sulla ricerca dei tumori polmonari, che aggiunge: «È noto il recente caso di Angiolina Jolie, è noto che il 30 per cento dei tumori hanno base genetica. Ebbene, noi e il Secondo Policlinico, siamo gli unici ad avere laboratori in grado di rilevarli. In Italia, in tutto solo tre strutture lo fanno. Ma ora un'unità è andata in pensione, una seconda ci andrà a giugno. Con due persone in meno, l'ambulatorio rischia di chiudere. Con buona pace della prevenzione sui tumori ereditari».

> Alle pagg. 18 e 19

La salute, il focus

Tumori al seno, calvario Pascale lista d'attesa di oltre tre mesi

Manca il personale: sale operatorie chiuse di pomeriggio

Maria Pirro

Somiglia a una Ferrari che, rimanendo a corto di benzina, procede al ritmo di una Panda. L'Istituto Pascale è un motore potente per le cure anticancro a Napoli e in Campania: supera il traguardo dei 10 mila ricoveri all'anno, trascina verso la guarigione ammalati di ogni età. Ma l'attesa per l'intervento è un calvario. Per la chirurgia al seno, una delle prestazioni più richieste, occorre aspettare anche più di tre mesi. In cima alla lista delle prenotazioni ci sono oggi le donne iscritte a metà dicembre. Quarantenni, cinquantenni, sessantenni e addirittura una quasi ottantenne che convivono con tumore allo stadio iniziale: sono pronte per essere operate domani. «Aspettare tanto a lungo significa persino ammalarsi di esaurimento» fa notare I.B., che è più in fondo nell'elenco e implora:

«Mio figlio ha tre anni, non posso abbandonarlo». S.S., avvolta in una vestaglia grigia, ha due bambini di 6 e 8 anni: «Sanno che mi trovo a Roma per lavoro...». Sorride con dolcezza, la quarantenne è il simbolo di come la prevenzione può fare la differenza. Racconta: «Mia nonna è morta di cancro al seno. Mia zia è morta di cancro al seno. Mia cugina è stata appena operata, sempre al Pascale, per una patologia più devastante. Io, invece, ho fatto gli opportuni controlli». Per un lustro, ogni anno con puntualità, fino alla diagnosi del male avuta con la visita di novembre scorso, cui sono seguiti gli accertamenti di dicembre e quindi l'iscrizione in lista di attesa immediatamente. «Fa rabbia pensare che l'iter per l'operazione è stato poi frenato da questa coda di altri ammalati che potrebbe essere evitata».

Al Pascale le sale operatorie fun-

zionano soltanto fino alle 16, a causa della carenza di personale. Mancano gli infermieri destinati a questa attività: ce ne sono 18 su 27 previsti in organico. Ne basterebbero solo 9 in più per risolvere il problema che causa «una riduzione significativa, approssimativamente di un terzo, delle sedute operatorie per tutte le strutture complesse». L'allarme è lanciato dagli stessi medici del Pascale attraverso l'Anpo. Il primario di cardio-

logia, Nicola Maurea, che in qualità di delegato dell'associazione già il 18 febbraio scorso ha stilato un rapporto in materia, afferma: «La situazione si è acuita per la chirurgia senologica, con una lista di attesa che ora arriva anche a tre mesi e mezzo, ma resta stabile nella sua criticità in altri reparti. In particolare, per la chirurgia maxillo-facciale si è avuta una riduzione da 13 a 7 sedute al mese: per gli interventi considerati urgenti la lista di attesa è di tre mesi e mezzo».

Disagi pesanti si hanno pure per la radioterapia. Vincenzo Ravo, coordinatore dell'Airo Campania, spiega che l'attesa può sfiorare i due mesi esclusivamente per i pazienti cosiddetti «esterni», cioè non seguiti sin dall'inizio dall'ambulatorio multidisciplinare dell'istituto che garantisce un percorso terapeutico completo (per gli «interni» l'iter è più breve). Ma per far entrare in funzione il terzo acceleratore lineare, in corso di installazione, e garantire terapie sulle dodici ore è decisivo sbloccare le assunzioni.

La questione al Pascale risale indietro nel tempo: nel 2008 vengono fatti degli avvisi di mobilità per assumere 40 operatori, arrivano 600 richieste. Ma «quasi contemporaneamente la Regione decide di stabilizzare gli infermieri precari», riepilogano i vertici dell'istituto per chiarire cosa accade dopo: «I 600 candidati fanno ricorso al Tar, che dopo quasi un anno fa sapere che la questione non è di sua competenza e passa la palla al Consiglio di Stato che dopo qualche mese rigetta la palla nuovamente al Tar». A questo punto il giudice si esprime, dando ragione agli operatori. Ma l'Istituto e la Regione si oppongono. E non finisce qui: nel 2013, il Consiglio di Stato decide che la questione è di competenza di un

altro Tribunale, sezione lavoro. Sempre nel 2013, il Pascale pubblica un bando a tempo determinato per 25 assumere infermieri, quanti ne servono in tutta la struttura: «Si presentano in 2500. Troppi, per cui il concorso non è mai partito».

Ecco il paradosso. I conti della sa-

nità regionale sono risanati, ma alla fine l'istituto di eccellenza di Napoli resta in sofferenza, gli ammalati si lamentano per le liste di attesa e la situazione rischia di aggravarsi: qualunque sia il laccio burocratico che strozza le assunzioni (un concorso contestato o affollato, lo stop del turn-over), il risultato è che le sedute operatorie sono insufficienti a dare una risposta ai bisogni. «Senza colmare le carenze in organico, con l'aumentare delle richieste di assistenza, i tempi per gli interventi potrebbero allungarsi ancora» ammette il direttore sanitario, Ezio Olivieri, che aggiunge: «Ma è compito dei medici vigilare e non inserire in lista quei pazienti che non possono aspettare: se l'attesa è troppo lunga, devono indirizzarli anche verso altre strutture adeguate o, in caso di peggioramento delle condizioni cliniche, anticipare il ricovero e quindi il trattamento». Assieme al commissario Loredana Cici, il direttore sanitario è comunque alla ricerca di soluzioni.

Sembra incredibile non riuscire a risolvere in tempi stretti un problema che ha numeri tanto risibili, mentre il governatore Stefano Caldoro annuncia la riapertura di 5 pronto soccorso e parla di un migliaio di rinforzi in arrivo in corsia, grazie ai fondi risparmiati in questi anni. «Raggiunto l'equilibrio di bilancio, in Campania - ribadisce il presidente campano dell'Anpo, Vittorio Russo - occorre il ritorno alla gestione ordinaria della sanità con un assessore regionale alla sanità e direttori generali di Asl e ospedali, con una prospettiva di programmazione di almeno tre anni. Questo può aiutare ad affrontare i tanti nodi irrisolti».

Al Pascale la rampa che porta alla palazzina delle degenze è in salita: nell'attraversarla, donne e uomini, ammalati di cancro, loro malgrado, accettano di aspettare mesi per l'operazione oppure scappano verso il Nord Italia. Cento giorni per la chirurgia al seno. È il tempo che misura una distanza profonda che separa Napoli da strutture nel resto d'Italia che vantano la stessa tradizione di ricerca e cura. All'istituto dei tumori di Milano c'è addirittura il progetto «A casa lontani da casa» per ospitare a costi contenuti più ammalati e parenti, oltre 100mila «emigranti» che ogni anno chiedono assistenza. Qui la lista d'at-

tesa conta 90 donne (solo per la chirurgia senologica), 30-35 vengono operate ogni settimana. Una sala è in funzione tutti i giorni, due il mercoledì. «In particolare, una donna prenotata il 16 dicembre, con diagnosi accertata allo stadio iniziale, è stata già operata entro la fine di gennaio. Un'attesa superiore ai tre mesi è inaccettabile se si parte da conferma istologica definitiva con la biopsia, sarebbe accettabile soltanto se quel tempo intercorresse dal primo segno o sintomo della malattia» dice il primario dell'istituto, Marco Greco. Al Pascale si contano invece oltre 200 donne in lista, più del doppio, e l'attesa (escluse naturalmente le urgenze) può essere fino a tre volte più lunga. «Secondo le disponibilità di sala operatoria ricevute al momento, è possibile operarne circa 75 ad aprile: 15 le sedute programmate» afferma il primario Giuseppe D'Aiuto che invece con nettezza definisce «inaccettabili» questi tempi di attesa, «anche in considerazione dei tassi di guarigione, superiori al 91 per cento, raggiunti in questo reparto, quando il tumore viene asportato negli stadi iniziali». L'oncologo Antonio Giordano è direttore dello Sbarco Istitute di Philadelphia, docente di anatomia patologica all'Università di Siena e direttore di linea di ricerca del Crom del Pascale: «Il tumore alla mammella cresce lentamente, in principio, poi il rischio aumenta. Si

può aspettare anche tre mesi per l'intervento ma è chiaro che la situazione va valutata caso per caso. Ma i ritardi a Napoli e in Italia sono enormi anche su patologie più aggressive». Sui tempi di attesa, numerose anche le denunce del Tribunale per i diritti del malato. Ma le associazioni e lo stesso Giordano accendono un faro anche su un'altra via per evitare i disagi:

«La scorciatoia della sanità a pagamento, in ospedale e nelle cliniche private». Quando la Ferrari rallenta, è la sanità che diventa un lusso.

Il paradosso

Conti in ordine ma concorso bloccato da ricorsi e difficoltà di gestione

Il primario

D'Aiuto: inaccettabili i tempi lunghi si guarisce quando il tumore è all'inizio

Il dolore

Le donne in corsia: qui dentro rischiamo anche l'esaurimento. Vogliamo tornare dai nostri bimbi

La prevenzione

Controlli ogni anno con puntualità poi la diagnosi del male: e ora una frenata che fa rabbia

La fuga

A Milano 30-35 interventi alla settimana. A Napoli più lento anche l'accesso alla radioterapia

L'analisi

Opg e case lavoro perché va abolito l'ergastolo bianco

Antonio Mattone

Domani dovrebbe essere messa la parola fine sull'esistenza degli ospedali psichiatrici giudiziari in Italia. Nonostante permangano dubbi e incertezze sulla effettiva possibilità di dimettere gli oltre 700 internati presenti nei sei istituti dislocati nella penisola e sulle modalità con le quali verranno affidati ai dipartimenti di salute mentale, questa volta sembra che non ci saranno ulteriori rinvii sulla data di chiusura stabilita, come invece era avvenuto in passato.

Tuttavia, esistono nel nostro Paese altri detenuti per cui non è prevista alcuna prospettiva di uscita dal loro status di internato, né effettiva, né presunta. Sono ex-carcerati rinchiusi nelle Case di lavoro e nelle Colonie

agricole che, nonostante abbiano pagato il debito con la giustizia, restano in prigione perché ritenuti pericolosi socialmente e sottoposti a misura di sicurezza. Una condizione del tutto simile a quella degli internati psichiatrici che può essere protratta nel tempo senza date finali certe, finché il giudice di sorveglianza non ritiene cessata la pericolosità sociale. Si tratta per lo più di tossicodipendenti storici, di persone con problemi di salute mentale e persino di malati di Aids. Esistenze logorate dalla droga, da malattie e dalla durezza della vita in carcere, che hanno commesso ripetutamente reati, non necessariamente gravi e che per questo sono entrati e usciti più volte dalle galere. Umanità derelitte e problematiche che sono considerate «scarto» anche dal sistema carcerario e che possono arrivare al reinserimento sociale solo attraverso il lavoro. Ma nella realtà lavoro non ce n'è. Così i periodi di internamento successivi al

carcere diventano per lo più mesi e anni di parcheggio e di ozio, senza occupazione lavorativa e attività trattamentali, con una grande incertezza sul futuro. Eppure in tutta Italia gli internati presenti in queste strutture sono un numero abbastanza esiguo, circa 300 che, con interventi di lieve entità potrebbero essere avviati a percorsi di reinserimento facendo così cessare questa sorta di segregazione.

> Segue a pag. 23

Perché va abolito l'ergastolo bianco

Antonio Mattone

Il fatto sorprendente è che di questi quasi cento provengono dalla Campania, lo stesso numero degli internati di questa regione che sono attualmente ricoverati in Opg. Da cosa dipende questo stato di fatto? Una magistratura di sorveglianza troppo sbrigativa, una diffusa disgregazione sociale con la mancanza di reti socio assistenziali, una piccola delinquenza irrecuperabile che caratterizza il nostro territorio? È difficile dirlo. Quello che è certo è l'assenza di proposte per abolire questo regime di semireclusione per sostituirlo

con altre forme di reinserimento, come comunità di accoglienza dedicate, misure di sicurezza applicate nella libertà vigilata eseguite nei territori di residenza e non in Istituti tanto spesso lontani dal luogo dove queste persone vivono.

Nella Casa lavoro di Vasto sono reclusi 160 persone. Di queste solo una ventina sono impegnate in attività lavorative al di fuori del carcere, mentre altre trenta fanno piccoli lavoretti all'interno, alternandosi per brevi periodi in modo da poter impiegare a turno tutti. Il progetto di creazione di una sartoria che farebbe lavorare un numero significativo di internati stenta a decollare, la-

sciando tanti senza lavoro e senza pena.

Nicola è uscito da qualche mese dal carcere di Vasto, abita da solo al centro storico di Napoli nella vecchia casa della mamma che nel frattempo si è trasferita dalla sorella in un comune dell'hinterland napoletano, ma lui non può andare a trovarla perché ha l'obbligo di dimora in città. Era tra i pochi fortunati che aveva una occupazione all'esterno del carcere ed ora saltuariamente lavora in una fabbrica che produce solesse per scarpe. «Speriamo che duri - mi dice - sai, c'è la crisi». È quasi senza denti ed ha il cruccio della figlia che deve fare la prima comunione e lui non ha la possibilità di regalarle una festa.

Ci sono voluti anni di dibattiti e di appelli di Forum e Comitati e non da ultimo il lavoro della Commissione parlamentare per arrivare alla chiusura degli Opg.

Ci auguriamo di non dover attendere una eternità per mettere fine anche a quello che è considerato l'ultimo retaggio dell'«ergastolo bianco» del nostro sistema giudiziario. Anche perché il giudizio dell'Europa sulla condizione di disumanità delle nostre carceri è solo sospeso. E la situazione degli internati nelle Ca-

se di lavoro non aiuta a chiudere le procedure di infrazione di Strasburgo, né ci fa onore.