



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

5 FEBBRAIO 2018

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



● Ospedale Cervello Proteste per file al pronto soccorso Pazienti in barella

●●● Proteste ieri sera per la situazione al pronto soccorso dell'ospedale Cervello. «La situazione è davvero devastante e critica - riferisce un utente -. Ci sono più di 20 persone ricoverate su barelle e sedie. Un disagio molto pesante, non solo per i pazienti che stanno male, ma anche per i familiari costretti ad assisterli in una situazione davvero precaria. Mio padre dovrà stare sotto osservazione per 3-4 giorni, mi hanno detto i sanitari. Però non c'è posto nei reparti, quindi dovrà stare nel corridoio in barella. La cosa è assurda, spero possa intervenire al più presto il sindaco Orlando. Tra l'altro - aggiunge -, in servizio ci sono solo 3 dottori che devono dare retta a più di 100 pazienti ricoverati per non parlare di quelli che arrivano in continuazione. Inoltre i bagni sono indecenti, c'è puzza e aria soffocante, siamo umani non bestie». Allo sfogo dell'utente non è stato possibile ieri



sera ottenere una replica da parte della direzione dell'ospedale che però nei giorni scorsi aveva segnalato una situazione di emergenza a causa di un picco di ricoverati dovuto all'influenza. «Il pronto soccorso dell'ospedale Cervello - rispose la direzione della struttura -, così come tutti i pronto soccorso cittadini, vive una fase di altissima congestione, a causa della sindrome influenzale, e quindi del continuo accesso di soggetti con problemi di insufficienza

respiratoria e di polmoniti. Una vera e propria emergenza, con i reparti di Pneumologia e di Medicina, completamente saturi, con tutti i posti letto occupati da un numero davvero elevato di casi, con le polmoniti che ormai non si contano più, e con le situazioni più gravi assegnate a Rianimazione». Nella nota si aggiungeva: «Una situazione così non si registrava da anni e sta richiedendo da parte di tutti gli operatori uno sforzo straordinario».

SALUTE E BUROCRACIA

VIVE A MARINELLA DI SELINUNTE. LA TRAGICA SCOPERTA NEL 2011, QUANDO FU BLOCCATO A LETTO DA DOLORI ALLA SCHIENA

Ha una malattia rara, ma non può avere aiuti

● Il palermitano Gabriele Albano è affetto dal morbo di Scheuermann. L'istituto: «La sua patologia non è contemplata»

La petizione che ha avviato on line, in poche settimane, ha raccolto già 1.500 firme. La sua battaglia è finalizzata al riconoscimento del morbo di Scheuermann tra quelle invalidanti.

Max Ferreri
CASTELVETRANO

«Una petizione che vale un appello per far inserire la propria malattia tra quelle riconosciute dall'Inps e così rilasciare la giusta invalidità per avere un'indennità minima garantita».

Gabriele Albano ha 30 anni ed è affetto dal morbo di Scheuermann, detto anche osteocondrite giovanile delle vertebre dorsali, una malattia che, pian piano, porta al riassorbimento della cartilagine, al non potersi più muovere e a dolori fortissimi. Originario di Palermo, da quattro anni si è trasferito a Marinella di Selinunte dove convive con la sua compagna e una figlia di poco meno di due anni. Da alcune settimane ha lanciato su *Change.org* la sua petizione che ha già raccolto 1.500 firme affinché tra le malattie riconosciute dall'Inps venga inserita quella di cui lui è affetto. La petizione lanciata da Gabriele è sca-

turata da una battaglia condotta in questi anni tra certificati, visite mediche e finanche tribunali. La sua storia inizia nel 2011, quando allora muratore, rimase bloccato a letto per dolori fortissimi alla schiena. La prima visita e la diagnosi di un ortopedico: «Lei ha la schiena a pezzi». Da quel momento Gabriele - sportivo e appassionato di calcio - inizia una serie di visite tra specialisti anche di neurochirurgia. In mezzo si infila anche la depressione di un giovane costretto immobile a letto. Qualcuno inizia a capire la sua malattia, ma non è ufficialmente diagnosticata. Prima di allora, Gabriele Albano faceva il manutentore all'Asp di Palermo. Nel 2011, poi, il giro di boa. Le sue condizioni continuano ad aggravarsi: dolori alla schiena, alle braccia, alle gambe. Chiede così all'Inps di Palermo il riconoscimento dell'invalidità. Gli verrà riconosciuto il 50%, «come malattia generale» dice Gabriele, ma per avere un'indennità minima è necessario il 74%. Gabriele, che intanto si trasferisce a Marinella di Selinunte, continua la sua battaglia e, tra visite mediche e cure, avvia un nuovo iter stavolta con l'Inps di Trapani. Intanto c'è chi - nero su bianco - inizia a certificare la malattia di cui Gabriele è affetto. Lo fa



Gabriele Albano è affetto dal morbo di Scheuermann (FOTO FERRERI)

prima un ortopedico dell'ospedale di Salemi e poi anche un medico specialista in neurologia del Distretto sanitario di Marsala. L'Inps di Trapani, dopo la visita della Commissione, gli conferma il 50% come «scoliosi».

È l'ennesimo capitolo di un calvario per Gabriele Albano che, intanto, è costretto a non poter più lavorare per lui non è possibile fare nessun minimo sforzo, le ossa sono debolissime. Avverso la decisione dell'Inps presenta ricorso e, così, la vicenda finisce in Tribunale a Marsala, conclusasi in queste settimane col riconoscimento del 62% di invalidità.

La malattia addosso ma non contemplata dalle istituzioni. Ecco perché Gabriele Albano ha lanciato la petizione per chiedere l'inserimento del morbo di Scheuermann tra le malattie invalidanti. Dalla sede centrale dell'Inps hanno spiegato che, nel caso specifico, «la patologia non è espressamente contemplata nella vigente Tabella indicativa delle percentuali di invalidità civile, promulgata con Decreto ministeriale 5 febbraio 1992, ma trova utile e razionale riferimento analogico nel cod. 7009 della stessa tabella (anchilosi del rachide dorsale con cifosi di grado elevato) che prevede una valutazione com-

presa tra il 21 e il 30%». Se la malattia non è chiaramente indicata, «si può ricorrere al criterio analogico per le patologie non espressamente tabellate». Chiariscono dall'Inps, che questo lo spiega lo stesso decreto ministeriale: «Se l'invalidità non risulta elencata in tabella viene valutata percentualmente ricorrendo al criterio analogico rispetto ad infermità analoghe e di analoga gravità».

Ma come si può aggiornare l'attuale tabella (varata nel 1992) dove non è presente il morbo di Scheuermann? «Questo è possibile solo per disposizione di legge» dicono dall'Inps. La palla, dunque, passa alla politica. Gabriele Albano ha già scritto al Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, senza, però, ottenere risposta. E, intanto, per calmare i dolori si cura con oppiacei e cannabinoidi prescritti da medici di strutture pubbliche: «La mia malattia è degenerativa e, mese dopo mese, riconosco l'aggravamento» - racconta Gabriele - «non posso più far nulla e ogni minima vibrazione è avvertita dalle mie ossa. Oramai convivo con i dolori e l'impossibilità, semplicemente, di poter prendere in braccio mia figlia. A 30 anni è difficile accettare tutto questo, nell'indifferenza delle istituzioni». (MAX)

L'INTERVISTA. Calogero La Gattuta, primario di Ortopedia e traumatologia pediatrica del Villa Sofia-Cervello di Palermo: «Di solito insorge tra i 12 e 15 anni»

«Si manifesta con un'alterazione della colonna vertebrale»

Non c'è la certezza matematica, ma gli studi hanno dimostrato che nel mondo a essere colpiti dalla sindrome di Scheuermann sono dall'1 all'8% della popolazione. È una malattia rara il morbo che ha colpito anche Gabriele Albano, il giovane che oggi vive a Marinella di Selinunte. Calogero La Gattuta è primario dell'Unità operativa di ortopedia pediatrica dell'azienda ospedaliera «Villa Sofia-Cervello». Nella sua carriera ha seguito alcuni casi di giovani colpiti da questa malattia.

«Dottor La Gattuta, più specificamente cosa è la sindrome di Scheuermann?»
«È una malattia che colpisce l'età dell'adolescenza. Soprattutto i ragazzi, insomma, anche se può manifestare, in casi rari, anche nell'adulto».

«C'è un'età a rischio in particolare?»

«Di solito tra i 12 e i 15 anni. Ed è facile accorgersene».

«Come?»

«Avviene un'alterazione della curvatura della colonna vertebrale. In condizioni di normalità si ha una curvatura cifotica a livello dorsale e lordotica a livello lombare. Quando, invece, insorge questa malattia si verifica un'alterazione a livello delle vertebre dorsali. Il risultato è la frammentazione (dissezione) sia della cartilagine che dell'osso stesso. Il libero movimento di questi due, infine, non fa che estendere il danno, causando ulteriore dolore. Nella colonna vertebrale, questo processo degenerativo causa il collasso delle vertebre e l'incurvamento che raggiunge anche il 40-50%. Come in tutte le osteocondrosi, si ha formazione di necrosi e di lesioni e vere e proprie crepe nella cartilagine di accrescimento, specie in seguito a microtraumi in persone



Calogero La Gattuta

predisposte geneticamente. Solitamente questo tipo di disturbo si manifesta con dolore e alterazione della curva dorsale. Un esame più approfondito, attraverso l'esame radiografico, confermerebbe la diagnosi perché c'è un'alterazione delle vertebre a forma di cuneo».

«Quali sono i campanelli d'allarme che non bisogna sottovalutare?»
«Nel giovane colpito dalla sindrome si manifesta un dolore spontaneo alla schiena che s'incurva, ed è in quel momento che il genitore deve intervenire».

«Che fare?»

«È subito necessaria una visita per prendere provvedimenti, senza aspettare. Il primo intervento è quello di far indossare un corsetto posturale che il bambino o ragazzo deve indossare per almeno venti ore al giorno. E questo va indossato per almeno

12 o, finanche, 18 mesi. Prima si interviene meglio si può guarire. È consigliabile, per evitare recidive, indossarlo fino al termine dell'accrescimento».

«E per chi se ne accorge in ritardo? Cioè oltre l'età della crescita?»
«Sono necessari interventi conservativi, come la fisioterapia e gli sport acquatici senza affaticare il corpo. Se la curvatura della colonna vertebrale supera il 70% e la cifosi porta problemi a organi vitali come cuore o polmoni, bisogna intervenire chirurgicamente e così evitare le complicanze a livello funzionale degli organi interni».

«Dottor La Gattuta, la sindrome di Scheuermann può considerarsi una malattia genetica?»
«Non c'è la certezza. Si ipotizza che l'origine sia genetica-ereditaria. Può succedere che i familiari o gli avi siano stati colpiti e poi la stessa si mani-

festi dopo diverse generazioni».

«È una malattia che può confondersi, in prima battuta, con la scoliosi?»

«No. Nelle lastre ottenute con raggi X o risonanza magnetica si osserva, in caso di sindrome di Scheuermann, la tipica osteocondrosi delle vertebre e la curvatura è cifotica. La sindrome, nella sua fase acuta, insorge tipicamente nell'adolescenza, come abbiamo detto. Soprattutto su soggetti che hanno la predisposizione all'alterazione delle curvature della colonna».

«Per chi la scopre oltre l'età di accrescimento, possono insorgere ulteriori complicazioni?»

«Può succedere che sulla cifosi si instaura l'osteoporosi e la stessa cifosi si può accentuare perché la corporatura è sbilanciata. Col tempo possono nascere ulteriori problemi. Anche lo stile di vita e l'alimentazione fanno la loro parte: essere in sovrappeso, ad esempio, è sicuramente una condizione sfavorevole». (MAX)

SANITÀ. A letto con il virus del ceppo "B" Yamagata e del tipo "AH1N1" oltre 600mila siciliani

Picco influenza pronto soccorso tra caos e disagi

Non mancano le complicanze soprattutto per anziani bambini e tutti i soggetti particolarmente fragili

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Mai fu cruenta in Sicilia l'influenza 2017/2018: il virus sia del ceppo "B" Yamagata che quello del tipo "AH1N1" fa davvero paura, sono quasi 600mila i siciliani che in questo momento devono fare i conti con l'epidemia e nell'ultima settimana dal 22 al 28 gennaio scorso su un totale di 750mila nuovi casi stimati in Italia.

GLI ESPERTI

Il prof. Francesco Vitale: «Siamo in piena epidemia, ed è sicuramente la peggiore degli ultimi 14 anni. Non potevamo prevedere questi numeri che la dicono lunga sulla malattia». La rete InFluNet: «C'è ancora tempo fino al 28 febbraio per la profilassi attraverso il vaccino»

ben 75-80mila sono siciliani.

Naturalmente con il passare dei giorni e delle settimane aumentano sempre più le complicanze soprattutto a carico di bambini ed anziani soggetti più fragili con il ricorso dell'assistenza ospedaliera. Non mancano, infatti, le corse quasi disperate di genitori e familiari verso il pronto soccorso di tutti gli ospedali dell'Isola, con l'aumento, naturale dei carichi di lavoro per medici ed infermieri in prima linea. L'influenza di quest'anno è davvero pesante perché dura a lungo, an-

DECESSO NEONATA

A TRAPANI

NESSUNA CARENZA

«Nessuna carenza assistenziale è stata evidenziata nel corso dell'intero processo di assistenza alla neonata. Appropriato il percorso diagnostico e il trattamento terapeutico sul sostegno del circolo e delle funzioni vitali. Il trattamento con antibiotici ad ampio spettro sulla scorta del quadro clinico è stato confermato dal test di antibiogramma dell'emocoltura. La positività dell'emocoltura per streptococcus agalactiae (group B) ha confermato l'ipotesi diagnostica di sepsi batterica ad esordio precoce, che ha causato come complicanza lo shock settico». E' quanto si legge in uno stralcio della relazione della Commissione Istituita dal commissario dell'Asp di Trapani, Baretta.

che 8-10 giorni, con sintomi febbrili che scompaiono ma poi possono ritornare. Le persone, di conseguenza si allarmano ed intasano il pronto soccorso. I sintomi respiratori possono includere tosse, mal di gola, respiro affannoso.

«Siamo in piena epidemia, ed è sicuramente la peggiore degli ultimi 14 anni. Non potevamo prevedere questi numeri che la dicono lunga sulla malattia», ribadisce ancora una volta a distanza di qualche settimana da quando l'epidemia ha raggiunto il picco il prof. Francesco Vitale, ordinario di Igiene all'Università di Palermo e direttore del Laboratorio regionale per la sorveglianza dell'influenza e delle malattie prevenibili con la vaccinazione. E poi come spesso accade, molte complicanze finiscono per degenerare e, proprio negli ultimi giorni, parecchi reparti di rianimazione sono ormai esauriti a causa di pazienti, soprattutto anziani con complicanze di natura cardio-vascolare, polmonari e respiratorie. Non da meno i reparti di Medicina e quelli Geriatrici. Stesso copione anche per i reparti pediatrici dove sono ricoverati numerosi bambini affetti in particolare modo da bronchioliti. Intanto dalla rete InFluNet quella cella sorveglianza sentinella fatta da medici di medicina generale e pediatri di libera scelta fanno sapere che nell'Isola chi vuole può ancora fare la profilassi andan-



CAOS NEL PRONTO SOCCORSO PER IL NUMERO DI PAZIENTI CON COMPLICANZE DA INFLUENZA

do a vaccinarsi. La campagna si chiuderà ufficialmente mercoledì 28 febbraio. E poi c'è il capitolo che riguarda l'approvvigionamento di sangue. A causa dell'influenza parecchi donatori stanno disertando i centri di raccolta. Ogni giorno nell'Isola, mediamente quasi 2000 pazienti ricevono una o più trasfusioni. Questo significa che ogni giorno c'è bisogno di sangue in modo particolare per sostenere e aiutare i talessimici, sempre più numerosi.

Ed infine il capitolo che riguarda l'utilizzo degli antibiotici. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono concordi. «Per curare

l'influenza l'antibiotico non serve perché deprime le difese immunitarie - ammoniscono dalla Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). E' importante non coprirsi troppo durante la fase di risalita della febbre e tenere presente che il riscaldamento eccessivo degli ambienti fa salire la febbre più in fretta. E poi idratarsi il più possibile, anche attraverso un'alimentazione ricca di frutta e di verdura. Fidarsi dei consigli del proprio medico di famiglia, evitando la corsa al pronto soccorso». Ma non sempre questi consigli vengono accettati e, come spesso accade a trionfare è poi il cosiddetto "fai da te"

Trecastagni

Bimba morta in ospedale una folla commossa ai funerali

CATANIA. Folla commossa al santuario di San Alfo a Trecastagni per l'ultimo saluto alla sventurata M. L., la bimba di Trecastagni morta venerdì alla Rianimazione pediatrica del Garibaldi Nesima a seguito di una infezione virale fulminante. Sia il paese di Trecastagni, dove vivono i genitori, che quello di Pedara, centro di origine della famiglia, hanno voluto partecipare all'estremo saluto alla bimba e stringersi attorno ai genitori distrutti. La tragedia ha gettato nello sconforto molti parenti e amici della coppia che ha un altro figlio di otto anni. Secondo le voci che ieri circolavano sarebbe stato proprio il bimbo per primo a contrarre l'influenza, ma dopo la guarigione del bimbo i sintomi virali hanno colpito la sorellina più piccola. La famiglia ha avviato la profilassi in attesa che la febbre calasse. Ma da lì a qualche giorno i sintomi si sarebbero aggravati e alla febbre si sarebbe aggiunta una sindrome diarroica. Al quarto giorno la corsa notturna in ospedale, la visita dei medici e il trasferimento d'urgenza in Rianimazione, escludendo come prima cosa una possibile infezione da meningococco. Purtroppo, nonostante la tempestività delle cure, la piccola è deceduta sei ore dopo il ricovero. La famiglia avrebbe rifiutato l'autopsia. Ora per conoscere la causa della morte bisognerà attendere il referto dei campioni ematici. Allo stato non è esclusa una complicanza dell'influenza.

G. BON.



OMICIDIO COLPOSO. Un trentenne trapanese aveva lasciato il Villa Sofia dopo un intervento. Il giudice ha inflitto un anno ed 8 mesi ad un cardiologo dell'ospedale

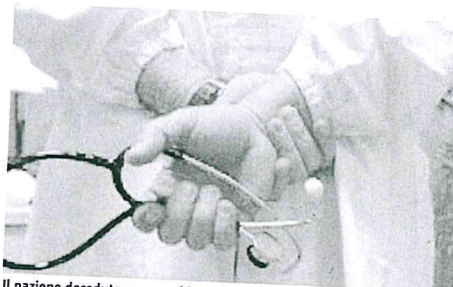
«Stava male ma fu dimesso e morì», condannato il medico

*** Dimesso dall'ospedale Villa Sofia di Palermo nonostante lamentasse, dopo un intervento chirurgico, ancora forti dolori al torace, morì l'indomani, a Trapani, nell'ambulatorio del suo medico di famiglia, dal quale si era recato perché continuava a stare male. Adesso, per quelle dimissioni forse un po' troppo frettolose, è stato condannato, per omicidio colposo, un medico che all'epoca (fine febbraio 2011) era in servizio nel reparto di Cardiologia dell'ospedale palermitano. È il dottor Liborio Ferraro, al quale il giudice monocratico del Tribunale di Palermo Luisa Anna Cattina ha inflitto un anno e otto mesi di reclu-

sione (pena sospesa). Vittima di quel caso di presunta «malasanità» fu l'ex calciatore Nicolò Gervasi, deceduto all'età di 30 anni, dopo aver subito un intervento chirurgico a causa di un «soffio al cuore».

Lo sfortunato giovane, originario della frazione trapanese di Guarrato, che proprio per questo problema aveva dovuto cessare l'attività agonistica (giocava in Promozione nel «Marian Strasatti» di Marsala), si sarebbe dovuto sposare pochi mesi dopo, in maggio, con Angela Maria Polizzi, che in settembre diede alla luce un bambino che adesso ha poco più di sei anni. Il piccolo rimase orfano ancor prima di nascere. E nel

processo, la mancata sposa e il bambino la cui paternità è stata riconosciuta postuma sono stati ugualmente ammessi dal giudice come parti civili. Nonostante l'assenza del vincolo ufficiale del matrimonio. A rappresentare la donna e il bambino è stato l'avvocato trapanese Domenico Lombardo, che ieri ha dichiarato: «Angela e Nicolò avevano deciso di convolare a giuste nozze nel maggio del 2011 e avevano già prenotato la sala ricevimenti e scelto anche la chiesa dove promettersi eterno amore, ma purtroppo quel tragico evento ha distrutto in un attimo una favola meravigliosa. Il dispositivo di questa



Il paziente deceduto aveva subito un intervento al cuore

sentenza, di cui leggeremo le motivazioni tra 90 giorni, è stato accolto dai familiari e dai tanti amici e compagni del povero Nicolò come il giusto epilogo di un evento funesto che con ogni probabilità si sarebbe potuto evitare. La parte che assiste procederà in sede civile per il riconoscimento di un congruo risarcimento danni». Parti civili anche i genitori di Nicolò Gervasi, assistiti dagli avvocati Maria Cristina Ciulla e Agatino Scaringi.

A far scattare l'indagine sfociata nel processo e nella condanna del medico del Villa Sofia fu la denuncia presentata dai familiari ai carabinieri. Inizialmente furono tre i sanitari indagati. Per due di loro, però, il pm chiese poi l'archiviazione. (API)

ANTONIO PIZZO



MEDICINA. Gli esperti: «Migliorare il proprio aspetto, minato da cure a volte pesanti, può significare ritrovare se stessi e nuovo slancio nell'affrontare il percorso»

Lotta ai tumori, non solo terapia Ora entra in gioco anche l'estetista

••• Nella lotta al cancro, tante persone ruotano attorno al paziente: oncologi, chirurghi, internisti, nutrizionisti, anatomopatologi, radioterapisti, infermieri, psicologi, volontari. Ognuno col suo ruolo, ma con l'obiettivo comune di vincere la guerra al tumore.

Negli ultimi tempi, c'è un'altra figura che può far parte con successo di questa équipe ed è l'estetista. Cosa c'entra? Parecchio. Perché migliorare il proprio

aspetto esteriore, minato da terapie a volte pesanti, può significare ritrovare se stessi e nuovo slancio nell'affrontare il percorso di cura.

«Estetica senza confini. Benessere in oncologia» è il titolo di un convegno che si svolgerà oggi al Centro Studi La Piramide, che ha organizzato l'evento cui parteciperanno rappresentanti del mondo medico, politico e dell'estetica. Scopo dell'incontro è accendere i riflettori su questo aspetto

innovativo dell'estetica in ambito oncologico. Uno dei precursori di questo approccio, chiaramente integrato alle terapie, è stato l'oncologo Umberto Veronesi. «Il problema è semplice - dice Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Palermo -: in medicina, finora, abbiamo preso in considerazione soprattutto le terapie. Ora si pensa anche alla persona. Dovendo curare una persona che subisce una trasformazione fisica è cor-



Grazia Urso

retto intervenire anche in senso estetico. La figura dell'estetista può quindi avere il suo valore, anche accanto al medico estetico. La collaborazione tra medici ed estetisti può essere fruttuosa».

Il punto di partenza è che l'estetista non si occupa più soltanto di bellezza tout court, ma può dare anche un contributo al malato di tumore, che vede il suo corpo completamente trasformato dai trattamenti: capelli e sopracciglia che cadono, viso gonfio, disturbi cutanei, dolori. «Quando mio marito si è ammalato - racconta Grazia Urso, estetista specializzata in trattamenti estetici su persone in terapia oncologica - sono venuta in contat-

to con tanti pazienti e con gli effetti devastanti delle cure. Mi sono chiesta 'cosa posso fare io?'. Sono estetista da sempre, ma non riuscivo ad aiutare mio marito». In Italia, esistono vari corsi per «estetista oncologica» e molti ospedali hanno aperto le porte a queste figure professionali, ad esempio con laboratori di trucco per donne che si sottopongono alla chemio. «Coi medici, collaboriamo a vicenda - sottolinea Grazia Urso -. Noi diamo strumenti ai pazienti, diciamo quali prodotti usare magari per un problema alla pelle oppure diamo sollievo con un massaggio. Vogliamo farli sentire meglio e insegnare loro a riconoscersi». (MOD)

MONICA DILIBERTI

Più del 20% dei nuovi casi di tumore colpa di malattie croniche

Cinque patologie aumentano il rischio morte fino a 4 volte

Redazione ANSA ROMA 03 febbraio 2018 10:05



Più di un quinto dei nuovi casi di tumore e un terzo delle morti sono provocati dalle malattie croniche, dal diabete all'insufficienza cardiaca. Lo afferma uno studio pubblicato dalla rivista Bmj, secondo cui l'esercizio fisico ha però un impatto positivo anche su questi fattori.

Lo studio delle università del Texas e della China Medical university di Taiwan hanno analizzato i dati di oltre 405mila persone che non avevano precedenti di tumore, che hanno completato un questionario sulla storia medica e gli stili di vita e sono stati sottoposti a una serie di esami tra il 1996 e il 2007. I ricercatori si sono focalizzati su otto malattie croniche, e in media i partecipanti sono stati seguiti per nove anni.

Dallo studio è emerso che tra le patologie croniche studiate le malattie cardiovascolari, il diabete, l'insufficienza renale e quella polmonare e l'artrite sono associati con un aumento fino al doppio del rischio di tumore, e fino a quattro volte di morte per questa causa. fra le persone che facevano attività fisica regolare però, sottolineano gli autori, l'aumento del rischio diminuisce del 40%. In totale il contributo delle malattie croniche è risultato pari a quello degli stili di vita per determinare il rischio tumorale. "Le malattie croniche non sono considerate nella prevenzione dei tumori - affermano gli autori -. I risultati di questo studio possono avere delle implicazioni per lo sviluppo di nuove strategie". (ANSA)

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

10. | i fatti

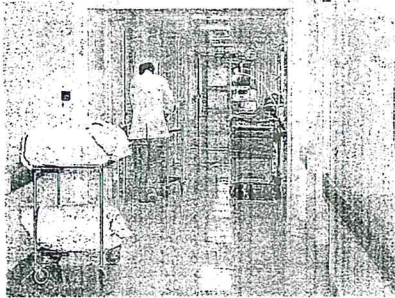
La denuncia

Sanità pubblica in otto anni 45mila posti di lavoro in meno

LIVIA PARISI

ROMA. Da medici a infermieri, da ostetriche a radiologi, in otto anni, ovvero dal 2009 al 2016, i piani di rientro e il blocco del turnover hanno ridotto di 45mila unità il personale della Sanità pubblica. È quanto si legge nel Conto economico del personale della Pa 2016, pubblicato dalla Ragioneria generale dello Stato. «Numeri che parlano di un sistema chiaramente disegnato per strangolare la Sanità pubblica», secondo Costantino Troise, segretario del sindacato dei medici Anao-Assomed. «Senza personale aggiunge - aumentano le liste d'attesa e i disagi per i cittadini che, arrabbiati, non possono fare altro che rivolgersi al privato».

Il racconto di un Sistema sanitario depauperato della forza lavoro lo fanno le cifre del ministero dell'Economia. Se la forza lavoro impiegata nelle amministrazioni pubbliche nel 2016



Emorragia di posti di lavoro nella Sanità pubblica

è in calo rispetto al precedente anno, la Sanità è il secondo comparto in ordine di riduzione del personale: quasi 5mila in meno nel 2016 (4.808 unità) rispetto al 2015. Ed è una perdita, si legge, pari a «poco meno della metà di quella registrata nell'anno preceden-

te, la più consistente dell'intero periodo considerato (10.325 unità)». Ma se si guarda al «confronto con il 2009, anno con il massimo numero di occupati nella Sanità pubblica, a fine 2016 risultavano impiegate 45.053 unità in meno». In questi 8 anni infatti, i dipendenti del Servizio sanitario nazionale sono passati da 693.716 unità a 648.663, che tra l'altro rappresenta il picco più basso nell'ultimo decennio. In particolare, dal 2009 al 2016, si contano 7.700 medici in meno e ben 12mila infermieri in meno. «Numeri che incidono sulla qualità del servizio», sottolinea Barbara Mangiacavallo presidente della Federazione degli infermieri. «Secondo un recente studio inglese, il tasso di mortalità risulta del 20% inferiore quando ogni infermiere ha in carico un numero di pazienti pari a 6 o meno, rispetto a quei contesti dove ogni singolo infermiere ha in carico 10 o più pazienti. E in Italia lo scorso anno, con più professionisti,

la media era di 12 pazienti».

«Negli ultimi anni - sottolinea Andrea Filippi, segretario nazionale della Funzione pubblica Cgil Medici - non solo si è ridotto numericamente il personale, ma al suo interno è aumentata la precarizzazione. Le ridotte dotazioni croniche incidono fortemente sul

L'allarme dei sindacati

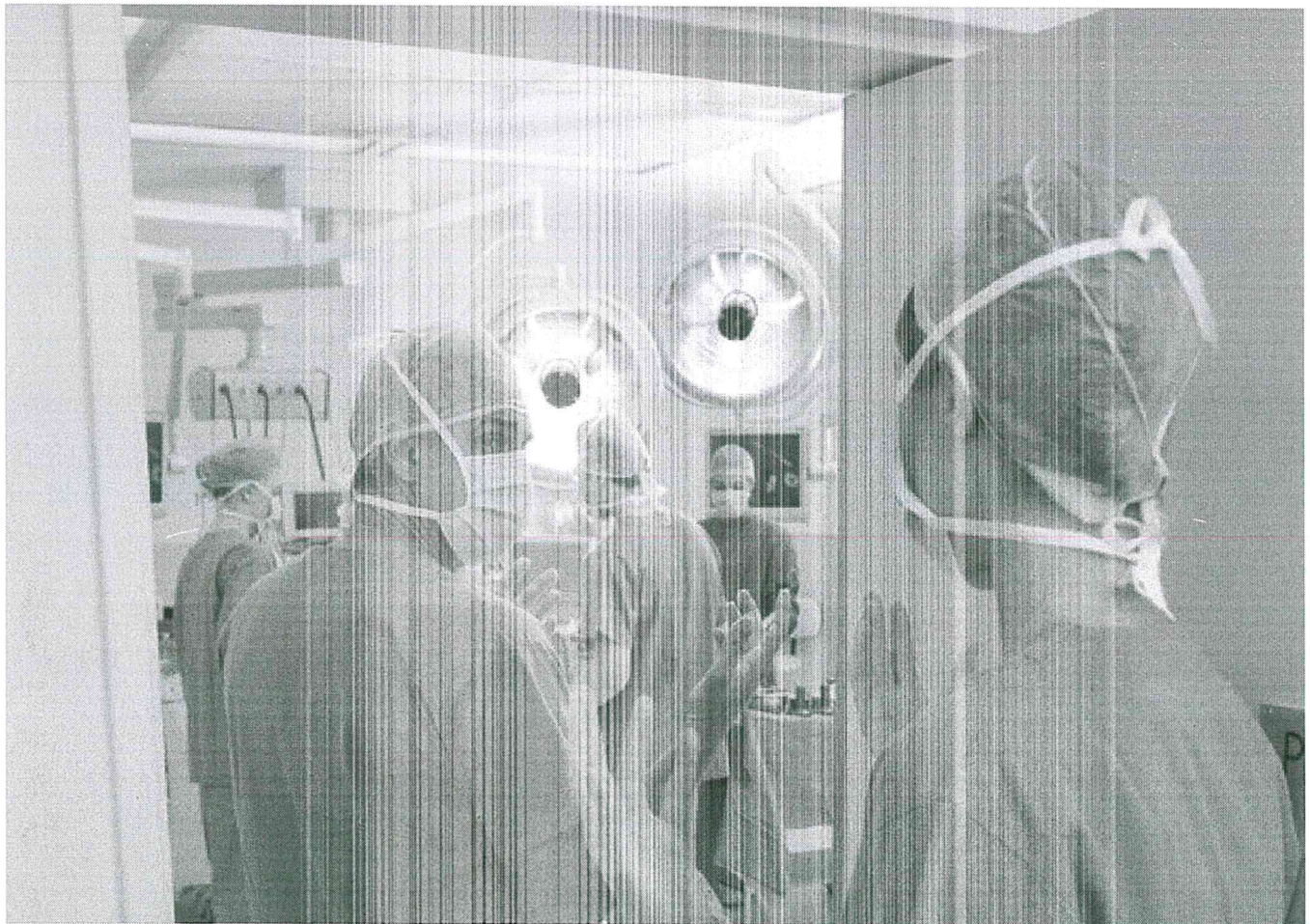
«Si distrugge il sistema per favorire il privato»

sovraccarico lavorativo dei dipendenti, costretti a lavorare come in catena di montaggio, sacrificando la qualità delle prestazioni e quindi il diritto alla salute. Questo va di pari passo con una progressiva riduzione del Fondo sanitario nazionale. Per questo avevamo scioperato a dicembre».

In otto anni 45 mila lavoratori in meno nella Sanità

Tra medici, infermieri, ostetriche, radiologi

Redazione ANSA ROMA 03 febbraio 2018 15:00



In otto anni, tagli e blocco del turnover hanno ridotto di 45mila unità il personale della sanità pubblica, da medici a infermieri, da ostetriche a radiologi. Se la forza lavoro impiegata complessivamente nelle amministrazioni pubbliche nel 2016 è in calo rispetto al precedente anno, la Sanità è il secondo comparto in ordine di riduzione del personale: quasi 5mila in meno nel 2016 rispetto al 2015. Ma diventano 45mila se le si confronta col 2009. È quanto si legge nel Conto economico del personale della PA 2016, pubblicato dalla Ragioneria generale dello Stato.

Il racconto di un Sistema sanitario depauperato della forza lavoro lo fanno le cifre del Ministero dell'Economia. "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale - si legge - la riduzione del personale avvenuta nel 2016 (4.808 unità) rispetto al 2015 è la seconda più elevata in termini assoluti fra tutti i comparti". La 'buona notizia' è che si tratta di un calo pari a poco meno della metà di quello registrato nell'anno precedente, che era stato di 10.325 unità.

Sindacato medici, tagli personale strangolano la sanità pubblica

"Il calo del personale insieme unito al calo dei finanziamenti per il Servizio Sanitario Nazionale è un sistema chiaramente disegnato per strangolare la sanità pubblica". Così Costantino Troise, segretario del sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed, in merito all'emorragia di posti di lavoro nella sanità pubblica italiana verificatosi negli ultimi anni. "Senza personale - aggiunge - non c'è sanità pubblica, aumentano le liste d'attesa, aumentano i disagi per i cittadini, che, arrabbiati non possono fare altro che rivolgersi al privato. Questo non è involontario. E' tutto chiaramente un sistema per spingere sempre più verso una privatizzazione della sanità".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

In Europa 1,3 milioni di morti per cancro. Incidenza maggiore negli uomini. Il tumore è responsabile di una morte su 4. I dati Eurostat

I dati diffusi ieri in occasione della Giornata mondiale contro il cancro. Tra gli Stati membri dell'Ue, la quota di decessi sul numero totale di morti ha superato il 30,0% (media Ue, 26,4) in Danimarca, Irlanda, Paesi Bassi e Slovenia: tra gli uomini questa percentuale ha raggiunto il 36,1% in Slovenia, mentre tra le donne il 29,9% in Irlanda. Al contrario, meno di un quinto di tutti i decessi in Bulgaria e Romania sono stati causati dal cancro. Il dato italiano è al 28,3%, con una prevalenza degli uomini: 32,9% contro il 24% nelle donne.

Nel 2014, 1,3 milioni di persone sono morte per cancro nell'Ue-28, più di un quarto (26,4%) del numero totale di tutti i decessi. Il cancro presentava una quota leggermente superiore (29,7 %) di decessi tra gli uomini che tra le donne (23,2%).

I dati sull'Europa li ha diffusi Eurostat in occasione della Giornata mondiale contro il cancro, sottolineando che tra gli Stati membri dell'Ue, la quota di decessi per cancro sul numero totale di morti ha superato il 30,0% in Danimarca, Irlanda, Paesi Bassi e Slovenia: tra gli uomini questa percentuale ha raggiunto il 36,1% in Slovenia, mentre tra le donne il 29,9% in Irlanda. Al contrario, meno di un quinto di tutti i decessi in Bulgaria e Romania sono stati causati dal cancro.

Il dato italiano è al 28,3%, con una prevalenza degli uomini: 32,9% contro il 24% nelle donne.

Per l'Ue-28, il tasso di mortalità standardizzato per il cancro era 261,5 per 100 000 abitanti, inferiore al tasso per le malattie circolatorie, ma superiore al tasso per la maggior parte delle altre cause di morte.

Un'analisi per sesso e per età mostra grandi differenze nei tassi di mortalità standardizzati per il cancro: per gli uomini il tasso (349,1 per 100.000 abitanti) era del 74% superiore a quello delle donne (200,6 per 100.000 abitanti), mentre il tasso per le persone di età pari o superiore a 65 anni erano quasi 13 volte più alte di quelle dei giovani (di età inferiore ai 65 anni).

Tra gli Stati membri dell'Ue, i più alti tassi di mortalità standardizzati per cancro sono stati registrati in Ungheria, Croazia e Slovacchia, ciascuno con tassi superiori a 320 ogni 100 000 abitanti nel 2014. Cipro ha registrato il tasso di mortalità standardizzato più basso per il cancro tra gli Stati membri, 201,0 per 100.000 abitanti e hanno anche registrato il più basso tasso di mortalità standardizzato per il cancro per gli uomini (275,3 per 100.000 abitanti di sesso maschile) e per le donne (140,8 per 100.000 abitanti di sesso femminile).

In questo caso il tasso italiano è di 246,6.

Per gli uomini, i più alti tassi di mortalità standardizzati per cancro sono stati segnalati per Ungheria, Lettonia, Croazia, Estonia e Slovacchia, tutti con tassi superiori a 450 ogni 100.000 abitanti di sesso maschile. L'Italia registra un tasso tra gli uomini di 332 decessi per 100mila abitanti.

Per le donne, i tassi di mortalità standardizzati più elevati per il cancro sono stati registrati per l'Ungheria e la Danimarca, entrambi con tassi superiori a 250 ogni 100.000 abitanti di sesso femminile. In Italia il tasso è 187,3.

Cause di morte - Neoplasie maligne, residenti, 2014

	Number of deaths (number)	Share of all deaths (%)			Standardised death rates (per 100 000 inhabitants)				
		Total	Males	Females	Total	Males	Females	Persons aged <65 years	Persons aged 65 and over
EU-28	1 304 894	26.4	29.7	23.2	261.5	349.1	200.6	79.2	1 014.2
Belgium	27 130	26.1	29.5	22.7	252.0	333.9	195.9	72.2	997.3
Bulgaria	17 953	16.6	18.7	14.4	242.4	332.8	178.7	103.2	817.0
Czech Republic	27 068	25.7	28.0	23.3	284.6	362.4	219.6	82.9	1 118.9
Denmark	15 536	30.4	31.9	28.9	269.6	353.1	256.3	75.1	1 227.4
Germany	224 089	25.7	28.3	22.8	251.2	329.4	202.1	73.1	998.8
Estonia	3 815	24.6	27.0	22.4	293.4	458.7	217.8	89.3	1 171.0
Ireland	9 009	30.8	31.7	29.9	288.3	344.5	249.1	69.5	1 181.4
Greece	29 054	25.7	30.6	20.5	249.3	344.7	173.5	75.7	965.9
Spain	105 117	26.9	32.5	21.2	232.7	337.0	155.9	71.5	899.4
France	159 351	28.5	32.6	24.4	245.4	339.9	178.3	80.5	926.2
Croatia	13 954	27.4	31.7	23.3	303.4	414.3	247.0	107.8	1 280.1
Italy	168 589	28.3	32.9	24.0	246.6	332.0	157.3	65.3	994.6
Cyprus	1 276	23.5	27.6	18.0	261.0	274.3	140.8	53.1	811.5
Latvia	5 978	21.2	23.8	18.7	259.3	475.9	212.0	105.2	1 100.8
Lithuania	7 986	20.1	22.7	17.4	278.2	441.4	188.8	101.9	956.9
Luxembourg	1 119	29.4	32.8	26.7	269.7	365.5	194.0	82.0	1 073.5
Hungary	32 715	26.9	28.7	23.3	248.1	478.7	268.5	140.4	1 205.9
Malta	912	27.9	31.5	24.1	233.5	310.0	177.4	64.8	930.3
Netherlands	43 114	31.2	35.9	27.7	282.2	358.6	232.7	75.3	1 138.4
Austria	20 556	26.6	29.6	23.8	249.3	320.7	202.4	72.3	980.0
Poland	95 637	25.3	26.8	23.7	252.3	405.0	222.0	100.7	1 083.5
Portugal	26 194	24.9	29.3	20.4	242.1	350.3	166.7	79.3	914.5
Romania	50 390	19.8	22.5	16.7	273.2	381.0	194.3	118.5	911.9
Slovenia	5 905	31.4	36.1	27.0	259.9	424.4	223.7	84.3	1 180.1
Slovakia	13 595	26.5	28.9	24.0	304.1	463.5	239.0	103.7	1 233.5
Finland	11 918	22.8	24.5	21.1	213.6	283.5	178.3	53.0	901.9
Sweden	22 335	25.2	27.1	23.4	234.0	282.4	203.3	54.2	930.1
United Kingdom	163 503	28.7	31.2	26.3	278.4	341.1	234.7	68.7	1 144.1
Iceland	5	11.1	20.9	...	...	...	...	...	...
Liechtenstein	65	24.7	26.9	22.9	203.0	222.7	192.8	64.8	773.3
Norway	10 871	27.0	30.7	21.3	212.5	315.2	211.9	59.4	1 040.6
Switzerland	16 797	26.3	30.2	22.7	219.6	289.1	173.1	54.8	900.0
Former Yugoslav Republic of Macedonia	5	10.4	9.4	12.5	...	...	...	...	...
Albania	54	29.7	29.7	29.7	...	...	...	...	...
Serbia	21 344	21.1	23.8	18.4	289.3	369.4	232.4	122.2	1 025.4
Turkey	75 736	20.1	24.2	15.3	202.8	302.5	126.8	59.3	793.9

Source: Eurostat (online data codes: hltb_cd_aro and hltb_cd_3s0r2)

Eurostat analizza tre serie di dati per l'assistenza sanitaria oncologica: il numero di dimissioni di degenti, la durata media della degenza e il tipo di operazioni e procedure eseguite.

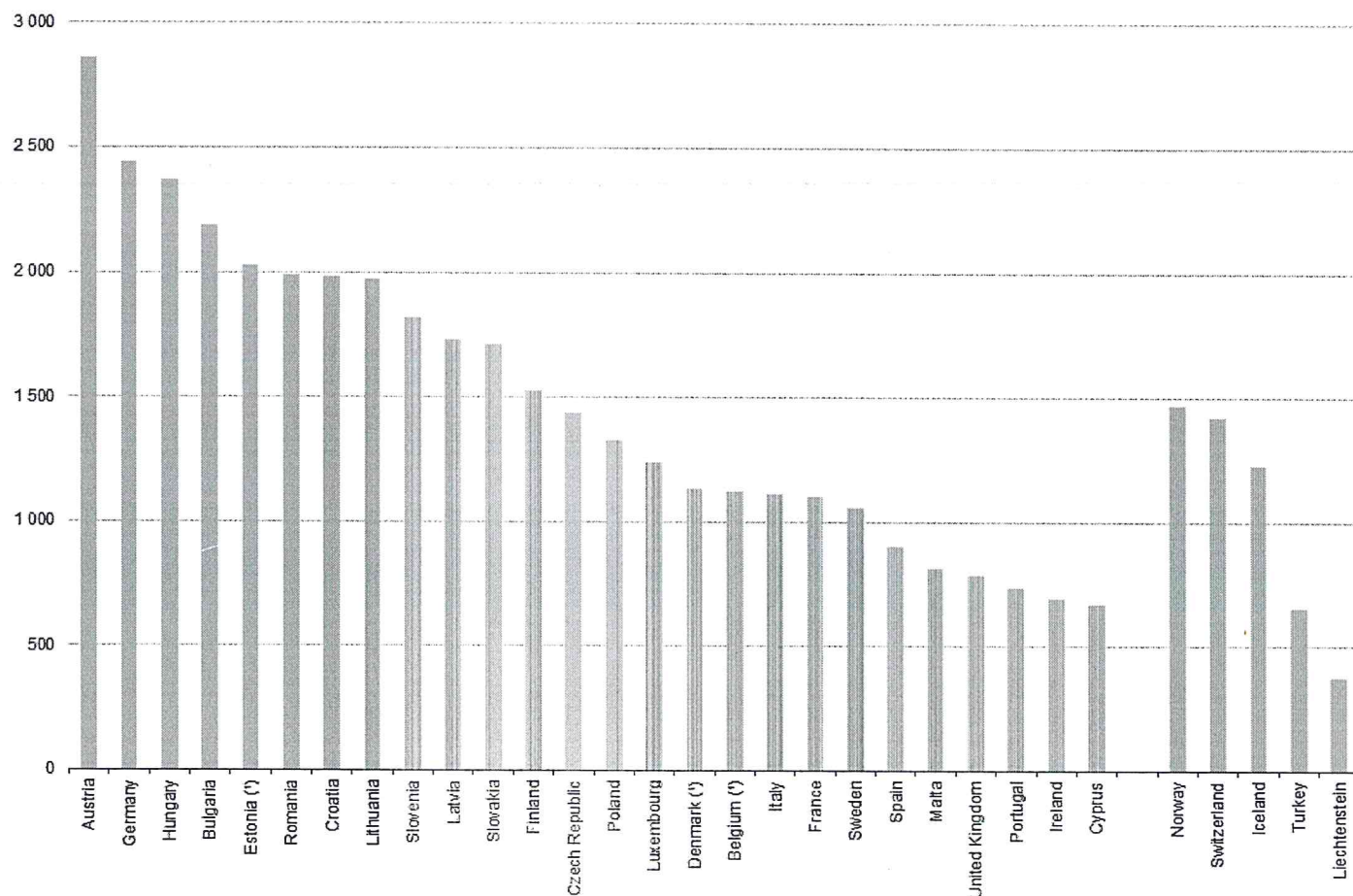
Nel 2015, circa 7,3 milioni di pazienti ricoverati negli ospedali nell'Ue-28 (dati del 2014 per il Belgio, nessun dato recente per la Grecia o i Paesi Bassi) sono stati trattati per neoplasie.

Per tutte le neoplasie, il tasso di dimissione più alto per i pazienti ricoverati era in Austria, dove 2,9 mila pazienti in regime di ricovero per 100 000 abitanti

sono stati dimessi dopo la diagnosi o il trattamento di neoplasie. In Germania, Ungheria, Bulgaria ed Estonia (dati del 2014), questo tasso ha superato anche 2,0 mila per 100 000 abitanti. L'Italia presentava un tasso di circa 1,5 mila per 100.000 abitanti.

Altrove il tasso variava da 787 per 100 000 abitanti nel Regno Unito a 990 per 100 000 abitanti in Romania, con il Portogallo (735 per 100 000 abitanti), l'Irlanda (693 per 100 000 abitanti) e Cipro (668 per 100 000 abitanti.) sotto questo intervallo.

Tassi di dimissione ospedaliera per degenti con neoplasie, 2015 (per 100.000 abitanti)



Note: Greece and the Netherlands, not available.

(*) 2014.

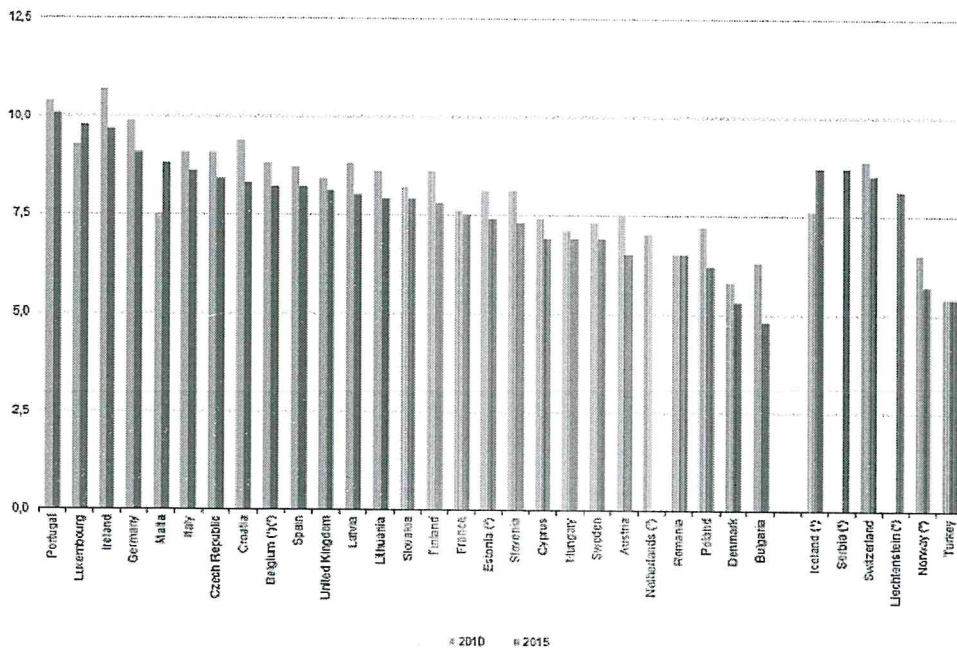
Source: Eurostat (online data code: h1th_co_disch2)

Nel 2015, la durata media del soggiorno per degenti ricoverati classificati ai fini del trattamento o delle indagini in regime di neoplasie variava da 4,8 giorni in Bulgaria a 10,1 giorni in Portogallo. Un confronto tra i dati del 2015 e quelli del 2010 mostra un andamento generale al ribasso nella durata media dei soggiorni per degenti, con incrementi registrati solo per Malta e Lussemburgo, mentre non vi era alcuna modifica della durata media del soggiorno in Romania; un aumento è stato registrato anche per l'Islanda tra i paesi non membri, mentre non vi è stato alcun cambiamento nella durata media del soggiorno in Turchia. La riduzione maggiore in termini di numero medio di giorni è stata registrata in Bulgaria (1,5 giorni in meno nel 2015 rispetto al 2010).

L'Italia nel 2015 registrava una degenza media di circa 8-8,5 giorni, in diminuzione di circa un giorno rispetto al 2010.

Eurostat presenta anche i dati relativi alla frequenza (relativa alla dimensione della popolazione) con cui sono state eseguite una serie di operazioni e procedure.

Durata media del ricovero per neoplasie, 2010 e 2015 (giorni)



Note: Greece, not available.
 (*) 2009 instead of 2010.
 (**) 2014 instead of 2015.
 (***) 2015: not available.
 (****) 2010: not available.
 (†) Break in series.
 Source: Eurostat (online data code: h11h_co_inpst)

Il più comune di questi era una colonscopia. Una colonscopia è una procedura per esaminare l'interno del colon, mentre una colectomia è un'operazione per rimuovere tutto o parte del colon. Nel 2015 sono stati eseguiti oltre mezzo milione di interventi nei 22 Stati membri dell'Ue con dati disponibili per rimuovere una parte o tutti (mastectomia totale) di una ghiandola mammaria per prevenire o trattare il cancro del seno. la meno comune delle operazioni e delle procedure è stata la pulmectomia.

Rispetto alla dimensione della popolazione, nel 2015 sono state eseguite più di 1.0 mila colonscopie per 100.000 abitanti in Svezia, Lussemburgo, Regno Unito, Irlanda, Malta e Belgio (dati 2014), superando il valore di 2.0.000 per 100.000 abitanti in Croazia e Francia (2014) dati) e un picco di 2,9 mila per 100 000 abitanti in Danimarca.

Meno di 100 colonscopie per 100.000 abitanti sono state eseguite in Finlandia e Ungheria. Cipro ha registrato la più bassa frequenza di colectomie (18,6 per 100 000 abitanti), mentre il rapporto più alto è stato registrato in Germania (107,7 colectomie per 100 000 abitanti), mentre Danimarca, Ungheria e Austria hanno riportato tassi relativamente elevati.

Anche la Germania ha riportato la più alta frequenza di pulmectomie, con 39,1 di queste operazioni ogni 100 000 abitanti nel 2015, seguita dall'Ungheria (26. 1 pulmectomie per 100.000 abitanti).

In Italia nel sono state eseguite nel 2015 16,5 per 100.000 abitanti.

In cinque degli Stati membri dell'Ue per i quali sono disponibili dati, questa procedura è stata eseguita 10 o meno volte per 100.000 abitanti, con queste basse frequenze segnalate in Svezia, Slovacchia, Malta, Cipro e in particolare in Finlandia.

Le mastectomie parziali o totali sono state eseguite più comunemente in Belgio (dati del 2014), l'unico Stato membro dell'UE a registrare oltre 150 di queste procedure per 100.000 abitanti, sebbene le tariffe fossero solo leggermente inferiori in Italia e Danimarca. Cipro e Lussemburgo hanno registrato la frequenza più bassa per queste procedure, con 37,6 e 35,5 mastectomie parziali o totali per 100 000 abitanti. Slovacchia, Malta, Cipro e in particolare la Finlandia.

Le mastectomie parziali o totali sono state eseguite più comunemente in Belgio (dati del 2014), l'unico Stato membro dell'Ue a registrare oltre 150 di queste procedure per 100.000 abitanti, sebbene le tariffe fossero solo leggermente inferiori in Italia e Danimarca. Cipro e Lussemburgo hanno registrato la frequenza più bassa per queste procedure, con 37,6 e 35,5 mastectomie parziali o totali per 100 000 abitanti.

Tra il 2010 e il 2015 la maggior parte degli Stati membri dell'Ue ha segnalato aumenti della frequenza con cui sono state eseguite operazioni e procedure: gli aumenti maggiori sono stati segnalati per colonscopie, con incrementi del 30% o più in Lituania, Romania, Finlandia, Danimarca e Regno Unito; solo la Slovenia ha registrato un calo della frequenza (in relazione alle dimensioni della popolazione).

Per quanto riguarda le colectomie, Cipro ha registrato il maggiore aumento della frequenza delle operazioni e delle procedure (si noti che vi è un'interruzione in serie nei dati ciprioti per tutti i tipi di operazioni e procedure illustrate nella tabella 2) e incrementi tra il 10 e il 30% sono stati osservati in Spagna, Danimarca, Finlandia, Lituania e Romania, mentre circa la metà degli Stati membri dell'Ue con dati disponibili registra diminuzioni della frequenza di tali operazioni, in particolare nel Regno Unito.

Per quanto riguarda le pulmectomie, Spagna, Romania, Irlanda e Regno Unito hanno registrato aumenti particolarmente consistenti, contrariamente alle diminuzioni in Francia (tra il 2010 e il 2014), Slovenia, Finlandia e Ungheria.

Per le mastectomie parziali o totali, più della metà degli Stati membri dell'Ue per i quali sono disponibili dati ha segnalato un aumento della frequenza di queste operazioni: i maggiori aumenti sono stati segnalati da Cipro (si noti l'interruzione in serie), Slovenia ed Estonia, mentre il più grande le diminuzioni sono state registrate in Lussemburgo, Danimarca, Germania e Austria.

Operazioni chirurgiche e procedure relative al cancro, 2010 e 2015 (per 100.000 abitanti)

	Colonoscopy with or without biopsy		Colectomy		Pulmectomy		Partial excision of mammary gland		Total mastectomy	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Belgium (*)		1 902.3		59.4		13.3	104.8	104.5	46.9	48.3
Bulgaria										
Czech Republic			71.4		11.5					
Denmark	1 852.7	2 946.4	77.0	92.1	16.9	17.5	112.3	98.1	49.2	49.9
Germany	795.0	813.3	115.0	107.7	35.9	39.1	110.6	97.6	34.6	33.4
Estonia				57.9		14.3	36.8	45.8	25.5	27.1
Ireland	1 476.5	1 679.4	39.0	42.8	7.8	19.5	61.7	64.1	20.5	29.5
Greece										
Spain	370.3	417.6	60.2	68.0	11.1	15.2	73.7	80.8	28.0	30.5
France (**)	2 102.6	2 134.2	74.5	70.5	24.3	18.0	106.6	102.5	32.0	32.8
Croatia		2 090.3		54.5		13.9		49.9		58.9
Italy		219.2		74.2		13.5	116.5	113.2	33.1	35.1
Cyprus (*)		108.5	7.5	18.6	0.0	5.9	0.5	7.3	15.2	30.3
Latvia										
Lithuania	162.5	337.8	39.1	43.1	8.2	12.0	73.2	75.6	19.2	25.3
Luxembourg		1 161.2		57.7		17.9	29.2	27.0	15.0	8.6
Hungary	33.7	38.2	83.9	81.6	27.9	23.1	75.1	72.5	25.7	27.5
Malta		1 812.8		82.6		3.3		76.9		28.3
Netherlands	922.3		64.5		17.6		31.7		45.1	
Austria			69.4	80.4	14.4	15.7	111.1	97.3	24.9	27.0
Poland		471.9		32.5		10.9	23.3	19.3	19.4	20.9
Portugal (†)		143.5		54.7		11.7	64.3	66.4	31.9	32.9
Romania	227.3	440.8	39.6	51.4	8.9	12.6	32.1	34.7	22.5	24.9
Slovenia	135.1	105.0	59.9	55.3	11.0	3.1	40.4	60.5	26.0	31.0
Slovakia										
Finland	44.1	74.5	55.5	57.9	0.7	0.5	68.1	79.9	50.7	50.7
Sweden	674.1	1 020.0	67.2	64.3	8.2	9.2	71.8	74.9	45.8	42.8
United Kingdom	1 199.2	1 564.4	43.3	39.5	11.5	15.2	76.5	78.9	34.5	33.2
Liechtenstein		994.6		0.0		0.0		0.0		0.0
Norway		1 276.9		93.7		13.4		72.8		37.3
Switzerland (*)	292.8		95.5		16.1		95.4		38.6	
Former Yugoslav Republic of Macedonia	75.0	31.4	17.3	22.0	5.0	6.2	29.3	30.6	22.0	28.2
Serbia (*)		715.0		35.9		15.9		70.6		27.5
Turkey							14.7		6.7	

(*) 2014 instead of 2015.

(**) Colonoscopy with or without biopsy, colectomy and pulmectomy, 2014 instead of 2015.

(†) Pulmectomy, 2014: non-standard definition.

(‡) Break in series.

(§) 2008 instead of 2010.

Source: Eurostat (online data code: h111_c6_proc2)

Per quanto riguarda il personale sanitario, nel 2015, c'erano circa 18 000 oncologi negli Stati membri dell'Ue per i quali erano disponibili i dati (dati 2014 per Danimarca, Finlandia e Svezia, dati del 2013 per la Repubblica ceca, nessun dato recente per Croazia, Ungheria, Paesi Bassi e Slovacchia).

Tra i sei maggiori Stati membri dell'Ue (Germania, Francia, Regno Unito, Italia, Spagna e Polonia), il numero di oncologi nel 2015 era compreso tra 968 in Francia e 4 333 in Italia, equivalenti a 1,5 oncologi su 100 000 abitanti in Francia e 7.1 oncologi per 100.000 abitanti in Italia. Tra gli Stati membri per i quali sono disponibili dati, solo l'Italia (dal 2009 al 2015) e la Lettonia (dal 2010 al 2015) hanno registrato un calo del numero di oncologi rispetto al numero di abitanti durante il più recente quinquennio periodo per il quale i dati sono disponibili; c'era anche un modello simile in Islanda. Rispetto al numero di abitanti, i maggiori aumenti del numero di oncologi sono stati registrati in Polonia (3,4 oncologi aggiuntivi per 100.000 abitanti tra il 2010 e il 2015),

L'assistenza oncologica comprende trattamenti che non richiedono un pernottamento, ad esempio chemioterapia giornaliera, trasfusioni di sangue e piastrine, rimozione di punti di sutura (iniezioni) e iniezioni. Sebbene siano disponibili solo una quantità limitata di dati, la disponibilità di posti di assistenza diurna nel 2015 è stata ampia, da 1,2 posti per 100.000 abitanti in Germania a più di 13.5 posti ogni 100.000 abitanti in Belgio e 17.9 posti a 100.000 abitanti in Spagna.

Le apparecchiature per radioterapia coprono le macchine utilizzate per il trattamento con raggi X o radionuclidi. Questi includono acceleratori lineari, unità Cobalt-60, unità terapeutiche al cesio-137, unità a raggi X da ortodossia, unità di brachiterapia ad alte dosi e basse dosi e unità di brachiterapia convenzionali: si noti che alcune di queste macchine possono essere utilizzate anche per altri trattamenti che il cancro.

Nel 2015 c'erano più di 3 300 unità di radioterapia negli Stati membri dell'Ue per le quali sono disponibili i dati (dati 2014 per il Regno Unito, dati 2013 per la Grecia, nessun dato per i Paesi Bassi, dati per Belgio, Germania, Francia, Portogallo e Svezia si riferiscono solo alle apparecchiature negli ospedali), con il maggior numero in Francia (670). Relativamente alle dimensioni della popolazione, le apparecchiature per radioterapia erano più comuni in Belgio, Danimarca e Slovacchia.

Personale sanitario e attrezzature relative al cancro, 2010 e 2015 (per 100.000 abitanti)

	Number of oncologists (1)		Oncological day care places		Radiation therapy equipment	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Belgium (1)	3.8	4.0			1.5	1.8
Bulgaria	0.2	2.0	12.5	12.5		0.8
Czech Republic (2)	2.7	2.9			0.9	0.9
Denmark (3)	2.5	3.0			1.3	1.4
Germany (4)	2.6	3.5	1.1	1.2	0.5	0.5
Estonia (5)	2.8	4.6			0.3	0.4
Ireland (6)	2.5	3.9			0.8	1.0
Greece (7)(8)	1.7	3.3		4.4	0.6	0.6
Spain (9)	3.6	3.9	13.0	17.3	0.4	0.5
France (10)	1.0	1.5			0.9	1.0
Croatia				1.9	0.2	0.8
Italy (1)	7.9	7.1	5.1	4.4	0.6	0.7
Cyprus (2)		3.5	3.3	7.2	0.5	0.5
Latvia	3.2	3.1			0.4	0.4
Lithuania (3)	1.6	2.3			0.4	0.6
Luxembourg	0.0	0.4			0.6	0.9
Hungary (4)	5.1				0.4	0.5
Malta (5)	1.5	1.9			0.7	0.7
Netherlands						
Austria	0.0	0.0			0.5	0.5
Poland	2.3	5.7	1.2			
Portugal (6)	2.0	2.8				0.4
Romania	1.7	3.1	1.5	5.4	0.4	0.4
Slovenia	0.7	1.7			0.5	0.5
Slovakia			0.1		1.2	1.2
Finland (7)(8)	2.7	3.2			0.9	1.0
Sweden (9)(10)	4.9	5.7				0.8
United Kingdom (11)(12)	3.6	3.8			0.6	0.6
Iceland	5.7	4.9			1.3	0.9
Liechtenstein	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Norway (3)	3.2	4.2				
Switzerland (4)(5)	3.3	3.9			1.7	1.7
Former Yugoslav Republic of Macedonia (6)	1.3	2.5	2.0	1.8		0.2
Serbia (7)(8)	0.3	0.8	2.7			0.3
Turkey	0.4	0.7			0.2	0.3

(1) Practising physicians unless otherwise stated. The former Yugoslav Republic of Macedonia, Serbia and Turkey: professionally active physicians. Greece and Portugal: licensed physicians.

(2) Radiation therapy equipment: hospitals only.

(3) Number of oncologists: 2013 instead of 2015.

(4) Number of oncologists: 2014 instead of 2015.

(5) Number of oncologists: break in series.

(6) Radiation therapy equipment: 2013 instead of 2015.

(7) Number of oncologists: non-standard definition.

(8) Number of oncologists: 2009 instead of 2010.

(9) Oncological day care places: break in series.

(10) Radiation therapy equipment: break in series.

(11) Number of oncologists, 2010: non-standard definition.

(12) Radiation therapy equipment: 2014 instead of 2015.

Source: Eurostat (online data codes: hltl_rs_spec, hltl_rs_tech and hltl_rs equip)