



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# Il ministro Grillo: «Indagini sulla mancanza di anestesisti»

## Sanità, dopo la denuncia di una donna con tumore in lista d'attesa a Napoli

**NAPOLI** «Avvierò le verifiche, attiveremo tutti i controlli. Certamente è un problema grande che si è verificato anche in altre circostanze, dipende molto dall'organizzazione della singola struttura, ma faremo tutte le verifiche».

Il ministro della Salute Giulia Grillo, in radio, è intervenuta sul caso della donna napoletana affetta da carcinoma alla mammella che sui social aveva lamentato di non poter essere sottoposta tempestivamente a intervento di rimozione del tumore a causa della carenza di anestesisti.

Grillo ha ammesso che si tratta di controlli che soltanto in seguito potranno portare ad una eventuale soluzione: «Non lo faccio in un giorno — ha proseguito il ministro — ma inizio a mettere qualche puntino sulle i per poi arrivare al risultato finale, che è quello di rendere accessibile la sanità pubblica ai cittadini. Voglio partire dal cittadino che è sempre l'ultimo a essere

considerato quando si fanno politiche pubbliche».

Intanto, l'architetto che sui social aveva denunciato l'assenza di anestesisti agli incurabili e il conseguente allungamento della lista di attesa per accedere all'intervento chirurgico, ieri ha aggiornato sul suo profilo la sua condizione: «Sono in pre ricovero al Pascale, qui c'è l'eccellenza, c'è gente che ti accoglie, ti visita senza prenotazione, ti parlano in modo chiaro e schietto — ha precisato —. Che bello, Napoli che funziona, qui nessuno sta a scaldare la sedia. (...) Sarò curata, non morirò e come ho sempre ribadito non desidero né privilegi né tantomeno notorietà, voglio che si riconoscano i diritti del malato. Noi malati di cancro non possiamo aspettare che assumano anestesisti».

E dopo la replica della direzione generale Sanità della Regione Campania, con la quale sono state seccamente respinte le contestazioni di

inefficienza, Forza Italia, attraverso il suo capogruppo Armando Cesaro, ha duramente reagito: «Alle bugie di chi dice che la sanità pubblica campana è perfetta, risponde la verità coraggiosa di questa donna che merita il rispetto che ognuno di noi deve avere verso chi lotta contro malattie gravi. E invece chi rappresenta la Regione con arroganza ha provato anche a darle torto».

Ma la carenza di anestesisti rianimatori è un antico problema che da anni denuncia l'Aaroi-Emac, l'associazione dei medici specialisti. «L'allungamento delle liste d'attesa chirurgiche è un problema che dipende dal fatto che gli anestesisti rianimatori sono in numero sempre più insufficiente — afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale del sindacato —. Nemmeno con montagne di ore di lavoro straordinario spesso regalate, ferie e riposi

rinvii all'infinito, turni di servizio massacranti, riusciamo più ad arginare gli effetti devastanti di una carenza di personale medico specializzato che nel nostro caso è da allarme rosso. In certi ospedali, per supplire alle carenze di anestesisti rianimatori, le amministrazioni continuano illecitamente e pericolosamente a sostituirli, e con la complicità di certe Università, con giovani medici in formazione specialistica, ma neppure queste scriteriate furbie, che hanno mascherato colpevolmente le criticità, mettendo a rischio i pazienti, bastano più a nascondere uno stato dei fatti drammatico».

**Angelo Agrippa**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'associazione**  
«Nemmeno con turni massacranti riusciamo ad arginare la carenza di personale medico»

### La vicenda

Il ministro della Salute, Giulia Grillo, è intervenuta sul caso della donna napoletana affetta da carcinoma alla mammella che sui social aveva lamentato di non poter essere sottoposta in maniera tempestiva a intervento di rimozione del tumore a causa

### In reparto

L'entrata dell'ospedale Incurabili di Napoli al centro della denuncia via social dei giorni scorsi



Al dicastero  
Giulia Grillo,  
ministro  
della Salute

## IL COLLOQUIO **PIER PAOLO PANDOLFI**

# «Gioco a scacchi con il cancro Quattro mosse per batterlo»

Medico, genetista e laureato in filosofia, insegna a Harvard: cerco alleati in Italia

di **Giangiaco Schiavi**

**L'**uomo che sfida il cancro è un italiano eclettico, un po' medico, un po' scienziato, un po' filosofo, un po' musicista, uno che a Harvard ha una cattedra a vita e dirige una squadra speciale che duella con l'alieno come in una partita a scacchi: «Quattro mosse e si può vincere», dice. C'è dell'ottimismo contagioso nelle parole di Pier Paolo Pandolfi, direttore del programma di genetica del cancro a Boston, una nomination al Nobel, centinaia di pubblicazioni scientifiche, premio Pezcoller per l'oncologia, e viene spontaneo mettere le mani avanti quando si tratta dell'«imperatore del male», ma dopo i risultati incoraggianti sulle leucemie, nei suoi laboratori si preparano le pallottole intelligenti contro i tumori solidi. «Siamo a una svolta, e abbiamo bisogno dell'entusiasmo del mondo», spiega, mentre sfoglia la road map per la cura e offre un'alleanza ai grandi centri di ricerca sul cancro.

L'Italia è un'avanguardia dell'oncologia, qui si è scritta una pagina di storia con Gian-

ni Bonadonna e Umberto Veronesi, la prima chemioterapia e il linfonodo sentinella, qui ci sono centri di eccellenza riconosciuti nel mondo e qui si ritorna con Pandolfi, quarant'anni dopo: l'America, l'Italia e una guerra da vincere. Non è un caso se il board dell'Harvard Medical School per la prima volta in trasferta sceglie Cernobbio, dove Maurizio Tamagnini, amministratore delegato del Fondo strategico italiano e membro del board, cerca di creare le condizioni per mettere l'Italia al centro di un progetto europeo, sull'asse Milano-Harvard. «Abbiamo fatto enormi passi avanti nella lotta al cancro e alle malattie neurodegenerative con il libro aperto del Dna. Oggi la lettura del genoma è come la Treccani — spiega Pandolfi — ci permette di conoscere le istruzioni per la vita, le cellule amiche e quelle nemiche. Nel nostro Cancer center abbiamo scoperto il lato oscuro del Dna, da lì è partito tutto: conosciamo il killer, stiamo cercando di neutralizzarlo addestrando le cellule sane a riconoscerlo e a distruggerlo».

Pandolfi a 55 anni è un sognatore pragmatico, figlio di una cultura umanista, deciso e determinato. Dirige cinquemila persone, tra medici, tecnici, infermieri, oncologi, scienziati e gruppi di ricerca,

gestisce stanziamenti per decine di milioni di dollari, è americano da vent'anni ma si sente un prodotto made in Italy. «Non sono un cervello in fuga. Ho solo risposto ad un'offerta interessante. Se un giorno ti chiedono di dirigere i Berliner che cosa rispondi? Why not...».

Ad Harvard ha realizzato un ospedale del topo per ricreare il tumore da combattere e avere un modello sperimentale su cui studiare. «L'immagine è quella di tanti avatar, sui quali riprodurre la malattia e sperimentare la cura che funziona». Il passaggio successivo è la staffetta topo-uomo. Poi è passato agli organoidi, che non sono fantascienza, ma micro-organismi costruiti in laboratorio su cui testare le terapie mirate. Da lì si passa al vaccino personalizzato, quello che addestra le guardie immunitarie a colpire il bersaglio giusto. «Cerchiamo di bloccare l'azione maligna con farmaci che agiscono direttamente sul tipo di Rna, la molecola che codifica e decodifica l'espressione dei geni». Sono i quattro pilastri della strategia Pandolfi, le mosse di una partita a scacchi che entra in una fase nuova per il cancro, malattia diventata curabile, ma non sempre guaribile. «Gli oncologi in futuro potranno sorridere al pa-

ziente e non soltanto abbassare lo sguardo», è convinto il medico-ricercatore che ha reso una forma di leucemia, la promielocita acuta, la prima e unica neoplasia del tutto guaribile con i farmaci.

«L'Italia mi ha formato, l'America mi ha dato la possibilità di lanciare una grande sfida», dice. Una sfida diventata personale. Il padre morto di tumore. La madre anche. «La battaglia contro il cancro mi tocca dentro». Doveva essere un filosofo della scienza. Studiava a Roma e seguiva i corsi di pianoforte al Conser-

vatorio. Ha lasciato la Capitale per Perugia, facoltà di Medicina. «Uno scienziato deve essere anche medico». Lavora sulle leucemie con Pierluigi Pellicci, che diventerà direttore scientifico dello Ieo a Milano. Si specializza a Londra. Viene reclutato dagli scout dello Sloan Kettering, di New York, il santuario mondiale dell'oncologia. Poi la chiamata ad Harvard, il massimo per la ricerca. Oggi il cerchio si completa: Pandolfi è di nuovo in Italia per costruire alleanze nella lotta contro il cancro. Una lotta fatta di piccole vitto-

rie e grandi sconfitte, di medici samurai e pazienti guerrieri, di illusioni e speranze. «Noi combattiamo per vincere», dice Pandolfi.

### **Oncologo**

**Pier Paolo Pandolfi, 55 anni, romano, genetista e fisico molecolare, è direttore del programma di genetica del cancro del Beth Israel Cancer Center della Harvard Medical School, a Boston, negli Stati Uniti**

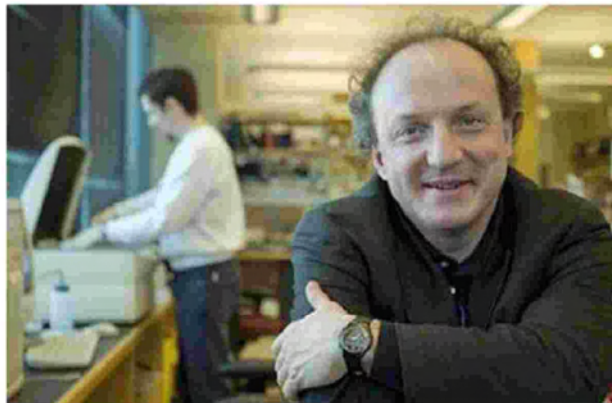
### **Chi è**

● Pier Paolo Pandolfi è nato a Roma il 14 maggio 1963. È genetista e biologo molecolare, ma è anche laureato in filosofia

● Già incluso in una lista di candidati al Premio Nobel, dopo la laurea a Perugia ha trascorso tre anni a Londra. Dal 1994 vive negli Stati Uniti, dove ha anche diretto il laboratorio di Biologia molecolare e sviluppo del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, il più importante istituto al mondo per la ricerca e la terapia antitumorali

● Ha una cattedra a vita a Harvard, dove dirige il Cancer center

**Non sono un cervello in fuga, ho soltanto risposto a un'offerta interessante. Mamma e papà sono morti così, la battaglia contro il cancro mi tocca dentro. Ma gli oncologi in futuro potranno sorridere al paziente e non solo abbassare lo sguardo**



## Chi cerca ingegneri «sanitari»

(i.co.) Sempre più ricercati gli ingegneri gestionali anche in ambito sanitario. Così la LIUC ha studiato un percorso ad hoc all'interno della laurea magistrale in Ingegneria gestionale denominato Health Care System Management, offerto con l'IRCSS San Raffaele di Milano, che forma laureati destinati alle funzioni logistica, organizzazione e impatti economici nel loro complesso da impiegare in strutture sanitarie. Al momento ricercano questi professionisti il Gruppo Ospedaliero San Donato e Recipharm.



La Liuc ha studiato un percorso ad hoc nella laurea in Ingegneria gestionale

## CONTROCORRENTE L'INCHIESTA

LA NOVITÀ

# E contro le false onlus arriva la riforma

*Proposto un registro e un codice etico per tutelare chi lavora con serietà*

**N**on basta più essere no profit per appartenere al terzo settore. E la riforma in corso di approvazione non ammette sconti. Bisognerà anche dimostrare, ad esempio, di non praticare prezzi troppo alti all'interno del proprio circolo, di non avere troppi dipendenti o stipendi sproporzionati rispetto alle reali attività di chi lavora per l'associazione. Oggi invece le maglie larghe dei controlli fanno in modo che un dipendente che magari presta servizio solo per un giorno alla settimana arrivi a guadagnare duemila euro al mese senza che nessuno dica nulla.

Di fatto si farà pulizia della miriade di realtà un po' ambigue all'interno del mondo dell'associazionismo. E si darà spazio a quelle che, sul serio, promuovono attività a scopo sociale. L'obiettivo è potenziare quel mondo buono e assolutamente indispensabile al Paese che sul serio tutela le minoranze e interviene per fare assistenza, solidarietà e cultura.

«Anche il concetto di ricreazione deve essere di interesse sociale - spiega Stefano Tassinari, vicepresidente Acli e nel coordinamento nazionale del Forum del Terzo settore -. La legge ora è molto severa. Ci saranno più controlli sulle attività: da parte del ministero dell'Interno, dell'Agenzia delle entrate e della Guardia di finanza. Un decreto della riforma prevede anche l'istituzione di un pool di revisori che coordineranno l'auto-certificazione delle società. La riforma è molto severa. L'unico rischio è penalizzare i piccoli e imbrigliarli in troppe regole». È quasi in dirittura d'arrivo un protocollo di qualità e autocontrollo per gli enti. «Le linee guida -

spiega Maurizio Mumolo, direttore del Forum del Terzo settore - introdurranno elementi valoriali e di etica organizzativa che regoleranno l'adesione e la partecipazione alla vita associativa del Forum».

La riforma del terzo settore - ancora monca ma in via di completamento entro la fine dell'anno (con il lento insediamento del nuovo governo i tempi si sono ovviamente allungati) - mira a mettere ordine. Per la prima volta si definisce per legge cosa è terzo settore, uscendo dalle formula sociologiche e indicando chiaramente nella legge e nei decreti quali enti e soggetti lo compongono. Il nuovo codice riordina tutta la normativa riguardante gli enti e prevede che saranno iscritti a un Registro unico nazionale, monitorato e gestito dalle Regioni ma su un'unica piattaforma nazionale che fa capo al ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. La normativa mette a disposizione del terzo settore 190 milioni che saranno investiti in nuovi incentivi fiscali, nella nascita di un Fondo progetti innovativi o nello sviluppo del Social bonus. Altra novità: vengono raggruppati in un solo testo tutte le tipologie di enti del terzo settore (Ets): organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, imprese sociali (incluse le attuali cooperative sociali), enti filantropici, reti associative, società di mutuo soccorso.

**MaS**

# 2017

L'anno in cui entra in vigore il decreto legislativo per la riforma del terzo settore. Il provvedimento tuttavia non è ancora completo e vari decreti andranno approvati entro la fine del 2018

# 3.200

Le false onlus smascherate negli anni scorsi. Con la nuova riforma i controlli fiscali saranno molto più capillari

La sanità

## Ospedale del Mare nuovo stop apertura rinviata a settembre

GIUSEPPE DEL BELLO, pagina VI

# Ospedale del Mare un nuovo stop dai manager apertura fra 3 mesi

La decisione dei vertici dell'Asl Napoli I comunicata nei giorni scorsi a De Luca. I medici: "Oltre al danno la beffa, per attivare il presidio svuotati altri ospedali"

GIUSEPPE DEL BELLO

Ospedale del Mare, per il pronto soccorso se ne parla a settembre. Con l'ennesimo cronoprogramma che dovrebbe completarsi entro dicembre. A mettere le mani avanti, ipotizzando l'ulteriore rinvio era stato cinque giorni fa il governatore, intervenendo alla "Giornata mondiale del donatore". «Mese prima, mese dopo... il pronto soccorso entrerà in funzione... se non è giugno è settembre, e comunque entro l'anno», aveva detto De Luca. Adesso, quelle parole hanno avuto conferma: lo slittamento ci sarà e l'attivazione dell'emergenza avverrà ancora una volta per step: 15 settembre, 30 ottobre, 15 dicembre. La decisione è frutto di una riunione ristretta che si è tenuta venerdì nella sede della Asl Napoli I. Oltre a qualche primario (molti devono ancora essere selezionati dai concorsi) c'era l'apparato dirigenziale (il manager Mario Forlenza, il direttore sanitario Pasquale Farao-ne Di Girolamo, quello amministrativo Salvatore Guetta, il direttore del Dao, Dipartimento assistenza ospedaliera, e il commissario straordinario Ciro Verdoliva che è anche direttore del Cardarelli. Secondo quanto trapelato

dal summit, l'accordo non è stato facile da raggiungere. Tra quelli che non volevano contravvenire alle richieste del governatore-commissario, e tutti gli altri (la maggioranza) decisi ad andare allo scontro pur di tutelarsi da rischi giudiziari e di non esporre gli stessi pazienti a un'assistenza inadeguata. Il tira e molla si è giocato sul filo dei numeri: bisognava capire se, con le forze in campo e i protocolli operativi al momento, sarebbe stata possibile l'apertura entro il 30 giugno. Alla fine, ha prevalso la linea della saggezza, quella dello slittamento. Poi, il paradosso. Bisognava affrontare il presidente De Luca e le sue reazioni: chi glielo doveva dire? Gioco forza, è arrivata la soluzione, con Verdoliva e Forlenza disposti a confermare al governatore: «I tempi programmati sono stretti, rinvio ineluttabile». Tra l'altro, c'è chi immagina che sul tavolo istituzionale si giochi un'altra partita, quella dell'ingegnere Verdoliva a cui non dispiacerebbe la fusione del Cardarelli con l'Ospedale del Mare in un'unica grande azienda che lo vedrebbe al vertice.

Intanto, gli altri pronto soccorso sono con l'acqua alla gola. Al San Paolo (70 mila prestazioni all'anno, 250 posti letto diventati

150) rimasto con due primari di ruolo (Anestesia e Ortopedia) mancano almeno 8 specialisti. Non va meglio al San Giovanni Bosco a cui *Repubblica* ha dedicato un reportage, e al Loreto Mare, dove ci vorrebbero 15 unità tra medici, chirurghi e altre figure dell'emergenza. In più, con Cardiologia, Utic, Emodinamica, Neurologia, Neuroradiologia e Neurochirurgia già trasferite all'Ospedale del Mare dove però non si può operare in urgenza. Allo stremo sono anche il Pellegrini, gli Incurabili, l'Annunziata e l'Ascalesi, praticamente cancellati. E infine il Cto: pur inserito nella rete dell'emergenza metropolitana, ha un pronto soccorso che, a un mese dalla sua riattivazione ha già dato forfait, con la richiesta di chiusura nelle ore notturne, per carenza di personale. «La situazione di sofferenza sia per noi che per i pazienti ha raggiunto un limite insostenibile - si sfoga il neosegretario aziendale dell'Anao per la Napoli I, Carlo Melchionna - qui in a Napoli

si è fatto un salto nel buio, sfasciando in maniera sconsiderata gli ultimi presidi di pronto soccorso ancora attivi sul territorio».

Step riveduti: entro fine settembre dovrebbe aprire il pronto soccorso generico, a dicembre le attività specialistiche



L'accesso al Pronto soccorso, alla Medicina d'Urgenza e all'Obi, il servizio "Osservazione breve" all'Ospedale del Mare a Ponticelli

Chirurgia

## Decalogo per evitare il bisturi

È la soluzione estrema. E il più delle volte se ne può fare a meno. Basta convincere i pazienti. Con l'aiuto delle liste d'attesa

**A** volte serve il bisturi. Per esempio in caso di patologie da deformità come scoliosi, cifosi, ipercifosi per correggere deviazioni della colonna vertebrale che possono mettere a rischio le articolazioni ma anche la funzione respiratoria. O ancora per trauma in seguito a incidente, per patologie infettive, come la spondilodiscite; e in presenza di malattie oncologiche, dove l'intervento mira non solo a salvare la funzionalità della colonna ma anche la vita del paziente. A volte il bisturi è invece solo una delle opzioni. «Spesso possiamo affrontare le patologie degenerative della colonna come ernia del disco, stenosi, artrosi, di-

scopatie, spondilolistesi - racconta Alessandro Gasbarrini, direttore della chirurgia vertebrale all'Istituto Rizzoli di Bologna - senza bisturi e unicamente con il controllo del peso, l'esercizio di rinforzo muscolare, la riduzione posturale e la terapia comportamentale». In una scelta consapevole del paziente, al quale vengono fornite tutte le informazioni. «Diamo un Dvd esplicativo sulla natura delle patologie degenerative - spiega Gasbarrini - e sulle strategie per risolverle e accompagnarli nella scelta». E nella pratica molti evitano l'operazione: al Rizzoli, dei pazienti visitati circa il 5%. Complici a volte le liste di attesa, azzarda il medico: «Anche

quando un paziente sceglie di essere operato, durante l'attesa può iniziare un percorso di fisioterapia, rivolgersi al dietologo ed è tranquillo perché sa che è stato inserito nelle liste di attesa, e magari nel frattempo riesce a migliorare i sintomi tanto che al momento dell'operazione rinuncia perché non ne sente più il bisogno». Succede però anche il contrario, ammette Gasbarrini: pazienti che non hanno tempo e modo di seguire terapie più lente e dolci per rimettere in sesto la schiena, e che al dietologo e al fisioterapista preferiscono la chirurgia. «Ma se difficilmente ci si può pentire di aver fatto ginnastica posturale e dieta, più frequentemente accade che il paziente si pente di aver fatto l'intervento», continua Gasbarrini.

Il bisturi contro le lombalgie andrebbe considerato come l'ultima opzione, quando tutti gli altri interventi di tipo conservativo hanno fallito, e solo in presenza di una chiara identificazione dell'origine del dolore, riassume l'American Academy of Orthopedic Surgeons. Eppure, rivela una serie di speciali sulle lombalgie pubblicati su *Lancet*, di fronte al mal di schiena e in barba alle indicazioni delle linee guida, le pratiche sono spesso inappropriate, ovunque nel mondo, con un uso "liberale" di oppioidi, iniezioni, lastre e risonanze. E anche della chirurgia.

- a. l. b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA