

RASSEGNA STAMPA

a cura dell'Ufficio Protocollo dell'A.O.U. Federico II

13 LUG 2018

Ieo, le aree ex Ligresti a fondazione Del Vecchio per il piano di sviluppo

SANITÀ

L'ente pronto a chiedere un cda per presentare il suo progetto agli altri soci

Manifestazione d'interesse per i terreni di Milano Sud su cui ampliare l'ospedale

Mariglia Mangano

La Fondazione Leonardo del Vecchio, socia dello Ieo con il 18,46%, sarebbe pronta a chiedere la convocazione di un consiglio di amministrazione straordinario dell'istituto fondato da Umberto Veronesi. Sul tavolo la presentazione del progetto di rafforzamento e ampliamento dello Ieo da 500 milioni di euro messo a punto da Delfin, cassaforte di Leonardo del Vecchio, e Unicredit, soci della Fondazione. Un piano che, secondo quanto ricostruito da Il Sole 24 Ore, passa dall'acquisto da parte della Fondazione del patron di Luxottica dei terreni nella zona sud di Milano di proprietà delle ex società fallite della famiglia Ligresti, oggi custodite nella Visconti srl, holding controllata al 76% da Unicredit e partecipata con quote minori da Bpm (10,34%), Unipol (7,6%) e Banca Ifis (6%).

Al momento, secondo quanto si apprende, sarebbe agli atti una manifestazione di interesse da parte dell'ente per rilevare quei terreni. Si tratta di lotti, alcuni edificabili, altri vincolati a verde agricolo, su cui si dovrebbe sviluppare il progetto di ampliamento dello Ieo su cui stanno lavorando Francesco Milleri, ad di Luxottica, e Unicredit, socia della Fondazione. Un piano da 500 milio-

ni che, in estrema sintesi, punta a fare dell'istituto di Veronesi un centro di eccellenza europea e contempla quattro aree di intervento: l'ampliamento dell'attuale struttura dello Ieo e del Centro Cardiologico Monzino, la realizzazione di un importante centro di ricerca capace di far competere lo Ieo su scala internazionale, un campus universitario e la parte legata all'accoglienza delle famiglie. Strutture, appunto, che dovrebbero essere realizzate sui terreni che la Fondazione ha intenzione di rilevare dalla Visconti srl. Resta il nodo della edificabilità di tali aree. Ma soprattutto l'attesa su quale sarà la risposta del variegato azionariato dello Ieo a tale iniziativa.

Nel libro soci oltre alla Fondazione Leonardo Del Vecchio, figurano in prima fila Mediobanca con il 25,37%, UnipolSai (14,37%), Intesa Sanpaolo (7,37%), Pirelli (6,06%), Allianz (5,86%), Generali (5,8%), Banco Bpm (5,77%) e Mediolanum (4,62%) oltre a posizioni minori.

Secondo alcune fonti l'azionariato dello Ieo appare sempre più diviso con molti azionisti decisi a far valere l'unico piano formalmente approvato dal cda, quello presentato nelle settimane scorse dall'ad Mauro Melis. Un piano quinquennale che fissa un piano investimenti di 160 milioni che saranno destinati alla costruzione di due nuovi edifici, uno per lo Ieo e un altro per il Centro cardiologico Monzino e ad una unità di protontepia. Il tutto accompagnato da 260 milioni di spese in ricerca già deliberate, ma soprattutto il percorso sarà "autofinanziato". La società parte da una posizione finanziaria attiva di 73 milioni e a fine piano prevede una cassa di 45 milioni.

La Fondazione del Vecchio, secondo indiscrezioni, ritiene il piano che si appresta a condividere con gli

altri azionisti "incrementale" rispetto a quello di Melis che è già stato approvato. Insomma uno non esclude l'altro. Non a caso la Fondazione sarebbe pronta a chiedere la convocazione di un cda straordinario al più tardi agli inizi di settembre per illustrare il progetto allo studio. Si tratta di capire, tuttavia, quale sarà l'esito del confronto e la decisione del board. Ma soprattutto come si muoverà l'asse Delfin-UniCredit nel caso in cui il consenso non si dovesse coagulare.

Il rafforzamento su cui stanno lavorando UniCredit e Delfin contempla infatti una massiccia iniezione di capitale. Alcune fonti riferiscono che sarebbe di oltre 500 milioni, con la Fondazione di Del Vecchio pronta a versarne almeno 300.

Il punto, però, è capire in questo quadro le modalità di intervento della Fondazione. Ammesso che il progetto venga ritenuto interessante dagli altri azionisti e passi l'esame del prossimo consiglio di amministrazione, bisognerà vedere in che modo "finanziare" l'operazione senza alterare gli attuali assetti proprietari. Perché su un punto, alcuni soci, sembrerebbero coesi: l'impegno della Fondazione Leonardo Del Vecchio non deve trasformarsi in una ascesa nel capitale sociale dello Ieo dove da statuto c'è un tetto massimo del 30% e una clausola di prelazione. In assenza di venditori, l'unica strada per pesare di più è rappresentata proprio dalla ricapitalizzazione che, se non sottoscritta pro quota, potrebbe portare il patron di Luxottica vicino alla soglia limite, diventando di fatto primo socio dello Ieo. Si tratta dunque di studiare "strade" alternative all'aumento di capitale, sottolinea una fonte. In che termini è ancora tutto da definire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN BREVE**MINISTERI E FISCO****Dirigenti Pa, aumenti da 280-490 euro**

Ai dirigenti di agenzie fiscali e ministeri il rinnovo del contratto 2016-2018 dovrebbe portare aumenti fra i 280 (seconda fascia) e 490 (prima fascia) euro medi lordi al mese. Una quota fra i 120 (seconda fascia) e i 165 (prima fascia) è destinata alla parte fissa della busta paga, e il resto riguarda la retribuzione e quella di risultato. Nell'incontro di ieri fra Aran e sindacati, all'interno del lungo confronto per scrivere il nuovo contratto che farà da guida anche per enti locali, scuola e sanità, sono finalmente arrivati i numeri, che traducono nelle buste paga dirigenziali gli aumenti pari al 3,48% della massa salariale già attuati per i dipendenti. Giovedì prossimo il nuovo round.

INAIL

Anche la Pa comunicherà i nominativi degli «Rls»

Sui rappresentanti
per la sicurezza oneri
parificati al privato

Da giovedì 12 luglio anche le amministrazioni pubbliche assicurate con la Gestione per conto dello Stato dovranno comunicare i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Rls) tramite l'accesso al servizio telematico "Dichiarazioni Rls", utilizzando le credenziali d'accesso rilasciate per l'invio delle denunce di infortunio e di malattia professionale.

Lo ha evidenziato l'Inail con la circolare n. 29/18, depositata ieri, in cui si ricorda che finora solo nel settore privato il datore di lavoro e il dirigente, in base all'articolo 18, lettera aa) del Dlgs 81/08 e successive modificazioni, avevano l'obbligo di comunicare in via telematica all'istituto assicurativo e al Sinp i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Da ieri, invece, in base a un parere emesso dal ministero del Lavoro hanno tale obbligo, oltre alle amministrazioni statali, anche le amministrazioni e gli istituti contemplati nell'articolo 3 del Dlgs 81/08 ai commi 2 e 3 bis, fra cui le Forze armate, i Vigili del fuoco e la Protezione civile.

Sono escluse dall'invio telematico tramite "Dichiarazione Rls" le Ambasciate e i Consolati italiani che operano all'estero, per i quali la comunicazione andrà effettuata tramite Pec alla Direzione territoriale dell'Inail di Roma. Il Miur inoltrerà invece le comunicazioni tramite una nuova area funzionale Sidi dedicata alle istituzioni scolastiche e agli uffici dell'amministrazione centrale e periferica.

—M.Piz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Università-impresa, finanziati 6mila tirocini informatici

SOFTWARE E SISTEMI

Il programma si appoggia al meccanismo di Erasmus+

Digital opportunity traineeships è un'iniziativa finanziata dall'Unione europea, che si propone di aiutare le imprese a trovare i candidati in possesso delle necessarie competenze digitali.

A tale scopo l'iniziativa - dotata di un budget pari a 10 milioni - offrirà un'esperienza lavorativa in ambito digitale a 6mila studenti universitari e neolaureati nel biennio 2018-20. L'iniziativa attinge dal budget del programma Horizon 2020 e viene attuata dal punto di vista pratico grazie al meccanismo del programma Erasmus+. Consentirà ai partecipanti di maturare preziose esperienze lavorative attraverso tirocini presso imprese all'estero.

Gli studenti e i neolaureati possono, quindi, presentare la domanda per gli stage attraverso le università di appartenenza, secondo le procedure da queste stabilite per i tirocini Erasmus+.

Le candidature femminili sono vivamente incoraggiate.

Durante i tirocini i candidati vincitori svilupperanno competenze digitali che possono includere: sviluppo di applicazioni e software per applicazioni; installazione, manutenzione e gestione di sistemi e reti informatiche; cybersecurity; data analytics, applicazioni nel campo dell'intelligenza artificiale; linguaggi di programmazione; ottimizzazione dei motori di ricerca (Seo) e marketing digitale.

Attraverso l'iniziativa gli studenti riceveranno un'indennità media di 500 euro al mese, ma l'importo esatto dipenderà dai Pa-

esi di provenienza e di accoglienza. Uno degli obiettivi del programma è incentivare la mobilità transfrontaliera e gli scambi culturali, pertanto i tirocinanti devono recarsi all'estero.

Sono 33 i Paesi aderenti al programma che partecipano a Erasmus+. Tutti i Paesi associati a Horizon 2020 hanno i requisiti per il progetto pilota come paesi partner Erasmus+.

Molte imprese faticano a trovare candidati in possesso di competenze digitali che soddisfino le esigenze attuali. Inoltre, molte imprese, dalle piccole e medie alle grandi, semplicemente non dispongono delle risorse o del tempo per organizzare programmi di tirocinio indipendenti. L'iniziativa Digital opportunity traineeship è pensata per affrontare tali criticità.

Le imprese possono pubblicare le loro offerte sulle piattaforme Drop'pin@EURES o ErasmusIntern oppure pubblicizzarle attraverso contatti diretti con gli uffici di orientamento al lavoro all'interno delle università. Le associazioni regionali e i centri di ricerca possiedono i requisiti per offrire tali tirocini. Le imprese che pubblicano le loro offerte su Drop'pin@EURES o ErasmusIntern devono scegliere la categoria "Digital Opportunity" su entrambe le piattaforme. Per pubblicare le offerte sulle piattaforme le imprese devono registrarsi come datori di lavoro su entrambi i siti Web.

Non esiste alcun obbligo per l'impresa ospite di assumere il tirocinante al termine del tirocinio o di impiegarlo più a lungo del tempo concordato. Come da regolamento Erasmus+, i tirocini possono durare da due a 12 mesi e la durata effettiva di ogni tirocinio dipende dall'università e dall'impresa. La durata è concordata al momento della sottoscrizione del tirocinio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*L'iniziativa***L'AIUTO ALLA RICERCA**

Elena Santarelli sostiene Heal Onlus, che finanzia la cura e la ricerca in Neuroncologia pediatrica, con l'Ospedale Bambin Gesù di Roma. L'amico Bobo Vieri devolverà i proventi della Bobo Summer Cup 2018 al loro progetto di metilazione dei tumori cerebrali.

Il corsivo del giorno



di Gianna Fregonara e Orsola Riva

RICERCATORI IN ITALIA, BASTA CON LA RETORICA DELL'ARTE DI ARRANGIARSI

Per quanto ancora dovremo subire la retorica dell'arte italiana di arrangiarsi, di come sono bravi i «nostri» ricercatori a fare tanto con poco? L'Italia è ottava al mondo per quantità e qualità della produzione scientifica. Secondo i dati pubblicati ieri dal Cnr, siamo uno dei pochissimi Paesi occidentali che ha visto aumentare il suo contributo alla torta della conoscenza mondiale nonostante l'exploit dei ricercatori cinesi. Come il Bartali di Paolo Conte, ormai abbiamo raggiunto anche i cugini d'Oltralpe. Ma loro spendono in ricerca quasi il doppio di noi (2,3% del Pil contro l'1,3), per non parlare dei tedeschi che sono già a posto con l'obiettivo europeo del 3% per il 2020. Nonostante l'autentica penuria di giovani laureati (solo un 30-34enne su quattro: siamo penultimi in Europa), l'università è assente dal dibattito politico. Il programma della Lega addirittura proponeva di non lasciarci «suggestionare dagli stimoli sociali e di non cercare la laurea a tutti i costi». Due giorni fa il ministro Bussetti, nell'espone le sue linee programmatiche, è rimasto sul vago. Sia sulle idee che sugli eventuali fondi. Ha lanciato l'idea di una non meglio definita Agenzia per la ricerca, e per quanto riguarda i soldi ha spiegato che la situazione è così grave che dovranno occuparsene più che la prossima legge di Bilancio, i privati (cioè le piccole e medie imprese che hanno una scarsa inclinazione all'investimento in ricerca) e poi anche l'Europa. Peccato che i 100 miliardi di euro del piano Horizon Europe che il ministro ha dipinto come manna dal cielo partano solo dal 2021. Anzi, allo stato sono solo una proposta da negoziare tra i 28. Dopo anni di tagli, gli ultimi governi hanno provato a invertire la tendenza ma il fondo di finanziamento ordinario non è ancora tornato ai livelli di partenza (è fermo a 7 miliardi l'anno contro i 24 della Francia e i 30 della Germania). E che fine faranno l'anno prossimo quei miracolosi 400 milioni di euro per la ricerca di base trovati da Gentiloni per il 2018? A furia di aspettare, i ricercatori italiani rischiano di fare la fine di Scrat: anche loro, come lo scoiattolo preistorico dell'Era glaciale, condannati all'eterno inseguimento di un'inafferrabile ghianda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità: Lite sul commissario De Luca al ministro: «Il mio lavoro è finito»

► Doppio incarico, dopo il diktat della Grillo ► Nessuna polemica, sono un pacifista
il governatore prova a giocare d'anticipo ► è il momento di tornare ai poteri ordinari

IL BRACCIO DI FERRO

Carlo Porcaro

Ha scelto di non salire sul ring a sferrare i fendenti che di consueto indirizza verbalmente ai vari interlocutori politici. Questa volta il governatore Vincenzo De Luca ha preferito il basso profilo nella replica al ministro della Salute Giulia Grillo che lo ha bacchettato sull'Ospedale del Mare avvisandolo inoltre che probabilmente non sarà più lui il commissario alla sanità. «Sono un pacifico combattente, nessuna polemica», le «soffici» parole pronunciate ieri mattina dal presidente della Regione Campania. Nel dettaglio il ministro grillino, durante l'articolato tour nelle strutture ospedaliere campane, aveva gridato allo scandalo - sollecitata dal consigliere regionale pentastellato Valeria Ciarambino - sulla chiusura del reparto di maternità infantile nel nosocomio di Ponticelli. «Sono un uomo di pace, non vedo materiale per polemiche con il ministro Grillo, con il quale ho avuto un incontro cordiale. Quanto al reparto di ginecologia all'Ospedale del Mare, il ministro sa bene che la programmazione sanitaria spetta alla Re-

**IL DUELLO SUL REPARTO
MATERNO-INFANTILE
DELL'OSPEDALE
DEL MARE
«LA PROGRAMMAZIONE
SPETTA ALLA REGIONE»**

gione. Non sguarniamo il centro cittadino di un punto nascita al Loreto Mare, anche considerata la presenza di un ospedale specializzato in questo senso, Villa Betania, a poca distanza dall'Ospedale del Mare - ha aggiunto - E non c'è alcuno spreco, non è che buttiamo giù i muri e lasciamo chiuso un reparto». L'Ospedale del Mare, si sa, è oggetto di polemica politica ormai da 15 anni tra i partiti, ma il numero uno di Palazzo Santa Lucia ha assicurato: «Lo stiamo ria-

I ginecologi

«Grazie al ministro per la difesa del reparto»

Nella sua veste scientifica e istituzionale, di garante della salute ginecologica e materno-infantile, la Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) ringrazia il ministro della Salute Giulia Grillo, «per l'impegno assunto in occasione della sua visita a Napoli, nel preservare e la destinazione a dipartimento materno-infantile del padiglione d'avanguardia presente all'Ospedale del Mare. La già travagliata rete ginecologica e materno-infantile che caratterizza la Campania di certo non ha bisogno di un ulteriore depauperamento in termini di posti letto, di strutture e di apparecchiature».

prendo, è sotto gli occhi di tutti, abbiamo un cronoprogramma e lo stiamo rispettando in pieno». Ciarambino ha definito «una presa in giro» l'affermazione di De Luca quando «per giustificare lo smantellamento di una straordinaria struttura pubblica di ostetricia e ginecologia, afferma che lì vicino sorge Villa Betania che è una clinica privata classificata nella quale l'intero percorso di nascita è a pagamento. Basti pensare che per un'ecografia bisogna pagare 80 euro. Il governatore se ne faccia una ragione, il Polo materno infantile resta lì dov'è».

FINE COMMISSARIAMENTO

Il tema dei temi resta il commissariamento. Se Grillo fa intendere che non sarà più De Luca, quest'ultimo tenta il contropiede. «Sul commissario il problema

non si pone. Abbiamo lavorato bene, abbiamo risultati concreti di netto miglioramento, quindi è normale ora la fine del commissariamento che dura dal 2009 e che noi chiederemo ufficialmente già nelle prossime settimane». Il ministro della Sanità si era chiesta retoricamente: «Che competenza ha un presidente di Regione per fare il commissario? È un fatto politico o è un fatto tecnico?». Il braccio di ferro che c'era stato con il precedente ministro Beatrice Lorenzin aveva prodotto la nomina a commissario, adesso con il nuovo Governo non c'è spazio politico in cui incinarsi. Il rischio è l'isolamento.

PRECARI STABILIZZATI

Intanto, sono arrivate buone notizie concrete per gli operatori del settore: ieri è stato firmato l'accordo tra Regione Campania e sindacati per la stabilizzazione del personale precario della sanità. «Abbiamo lavorato in questi mesi, confrontandoci con le organizzazioni sindacali e le rappresentanze di categoria per affrontare in maniera positiva e portare a soluzione il problema dei precari impegnati nella sanità

campana - il commento del governatore - Parliamo di migliaia di persone con profili professionali diversi e situazioni contrattuali molto diversificate, che in qualche caso erano impegnate da molti anni per rendere possibile l'espletamento di servizi essenziali. Era un impegno che avevamo assunto e lo abbiamo mantenuto. Ringrazio la struttura regionale per il lavoro attento di questi mesi. Rimane libero a questo punto il percorso per completare con migliaia di nuove assunzioni». Soddisfatti i sindacati, al punto che il segretario Uil Giovanni Sgambati parla di «passo in avanti decisivo per i lavoratori precari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, intesa alla Regione: stabilizzati 1300 precari

Isindacati: «Un atto di giustizia». E sul polo materno il ministro vuole impugnare il piano di De Luca

NAPOLI Dirigenti medici e non, amministrativi, impiegati nelle Asl e ospedali: per i 1300 precari della sanità campana da oggi si apre un percorso concreto che li dovrebbe portare alla stabilizzazione. L'intesa è stata raggiunta in Regione tra il presidente Vincenzo De Luca nelle vesti di commissario e Cgil, Cisl e Uil. L'accordo definisce le linee guida in conformità con la circolare dell'ex ministro Madia. «Un atto di giustizia, ora pensiamo alle altre vertenze», dicono i sindacalisti. De Luca aggiunge: «Era un impegno che avevamo assunto e lo abbiamo mantenuto, come sempre. Rimane libero a questo punto il percorso per completare con migliaia di nuove assunzioni,

gli organici delle strutture sanitarie». Il governatore replica anche al ministro Giulia Grillo che ieri lo aveva criticato per non aver disposto il trasloco del polo materno infantile dal Loreto Mare all'Ospedale del Mare e per il suo incarico di commissario.

Dice: «Sono un uomo di pace, non vedo materiale per polemiche con il ministro Grillo, con il quale ho avuto un incontro cordiale. Sul commissario il problema non si pone. Abbiamo lavorato bene, abbiamo risultati concreti di netto miglioramento, quindi è normale ora la fine del commissariamento che dura dal 2009 e che noi chiederemo ufficialmente già nelle prossime settimane». E sul polo mater-

no: «Il ministro sa bene che la programmazione sanitaria spetta alla Regione. Non sguarniamo il centro cittadino di un punto nascita al Loreto Mare, anche considerata la presenza di un ospedale specializzato in questo senso, Villa Betania, a poca distanza dall'Ospedale del mare. E non c'è alcuno spreco, non è che buttiamo giù i muri e lasciamo chiuso un reparto». La consigliere regionale dei 5 Stelle, Valeria Ciarambino, accusa: «Le parole di De Luca confermano le perplessità del ministro». E, secondo ambienti grillini, il ministro Grillo, starebbe lavorando per cambiare il piano sanitario regionale, approvato dal governo a marzo, proprio in merito al polo

materno infantile. Grillo intenderebbe impugnare il piano, indicando le modifiche da apportare, perché la validazione data a marzo rimanda le decisioni sulla rete nascita alle valutazioni del comitato nazionale percorso nascita. Secondo le intenzioni del ministro, inoltre, al Loreto Mare ci sarà un pronto soccorso di base, ma le norme prevedono che il polo materno sia in un dea di I livello. Nei casi di complicazioni, una gravida o una donna con complicazioni post parto andrebbe trasferita dal Loreto Mare a Villa Betania che non è Dea di I livello.

Salvatore Avitabile
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Registro tumori, l'accusa dei medici «Violata la privacy dei pazienti deceduti»

IL CASO

Registri tumori: la Regione ha accelerato sull'acquisizione dei dati sull'incidenza delle malattie e della mortalità per cancro e ha chiesto l'accesso alle banche dati dei medici di base. Questi ultimi sono, infatti, dotati di informazioni aggiornate sui propri pazienti che, tuttavia, non hanno il livello di sicurezza nella tutela della riservatezza dei registri ufficiali. Da qui l'allarme lanciato dalla Fimmg (il principale sindacato di categoria dei medici di base). «La privacy di migliaia di pazienti deceduti a causa dei tumori è a rischio» spiegano i segretari provinciali del sindacato, Corrado Calamaro e Luigi Sparano con il segretario nazionale Silvestro Scotti, che è anche presidente dell'ordine dei medici di Napoli. Il problema nasce dalla richiesta pervenuta ai medici dagli uffici della Regione. «In pratica - dicono i sindacalisti - viene chiesto ai medici di trasmettere dati sensibili dei pazienti deceduti a causa di un tumore e, come se la richiesta non fosse già abbastanza problematica, ci viene richiesto anche di utilizzare per la trasmissione dei dati un numero di fax. Benché il fine sia nobile - concludono Calamaro e Sparano - e sia giusto puntare a saperne quanto più è possibile sulle neoplasie che colpiscono i pazienti campani, è chiaro che per i medici di famiglia si crea un grosso problema sotto il profilo legale. In linea teorica, ma anche nella pratica, un medico che do-

**LA REGIONE CHIEDE
DI ACCEDERE
ALLE BANCHE DATI
DEI MEDICI
DI FAMIGLIA
MA È POLEMICA**

vesse trasmettere dati sensibili senza il consenso del paziente (o dei familiari, nel caso di un paziente ormai deceduto) potrebbe essere portato in giudizio e condannato».

LA REPLICA DELLA REGIONE

Secondo la Regione lo scoglio superabile: «Più volte i medici di famiglia - dicono da Palazzo Santa Lucia - hanno fatto sapere di essere in possesso di banche dati relative all'epidemiologia e mortalità per cancro ma anche per altre patologie e di essere disponibili a fornire tali dati al fine di accelerare i tempi di lavorazione da parte dei registri tumori. Lo scopo è migliorare l'accuratezza delle informazioni a noi disponibili. Ogni registro tumore, del resto, ha contatti ufficiali con i medici di medicina generale e con i pediatri per aggiornare secondo procedure codificate in loro possesso. Stiamo lavorando per rendere interoperabile la piattaforma Saniarp con cui possiamo elaborare in anonimato ogni di informazione».

I REGISTRI TUMORI

I registri tumori sono stati attivati in tutte le province campane da oltre un anno (tranne Napoli che sta per completare l'acquisizione dei dati). Le fonti d'informazione sono varie. A complicare le cose è intervenuta la nuova normativa sulla privacy, dettata dall'Ue, molto più stringente. La richiesta di informazioni è stata trasmessa dalla Asl Napoli 1 ai medici sui computer tramite il sistema informatico in intranet che le aziende sanitarie territoriali utilizzano per comunicare con i medici convenzionati. «Bisogna creare un flusso stabile e codificato sulla base di procedure trasparenti e rispettose del

consenso informato dei pazienti - aggiunge Pina Tomasielli della cooperativa Comegém - se realizziamo i flussi possiamo dare dati anonimi, ufficiali, senza violare la privacy, ma dobbiamo sederci attorno a un tavolo e redigere un disciplinare che ci sollevi da possibili cause legali». «Noi siamo disponibili a collaborare - concludono dalla Fimmg - ma non possiamo condividere il modo di procedere finora adottato. Riteniamo che debbano esistere altri mezzi per arrivare a definire un dato statistico attendibile». Ad agosto le cose potrebbero cambiare grazie ad una legge delega del governo. «La gestione di alcuni dati sensibili - aggiunge il segretario nazionale Fimmg Silvestro Scotti - potrebbe cambiare in forza di finalità assistenziali o di raccolta epidemiologica. Tuttavia sarà fondamentale che questi dati vengano resi anonimi. Altrimenti questo meccanismo diventerà solo un escamotage che metterà a rischio la privacy».

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedale del Mare Al party dello scandalo anche medici in malattia Rimosso il primario

LE INDAGINI

Ettore Mautone

Reparto chiuso di notte all'Ospedale del Mare: dopo la sospensione scatta la definitiva revoca dell'incarico per Francesco Pignatelli, a questo punto ex primario della Chirurgia vascolare del nosocomio. La decisione è assunta per delibera dal direttore generale della Asl Napoli 1 Mario Forlenza, sulla scorta delle conclusioni dell'inchiesta interna e dei risultati dell'indagine del Servizio ispettivo centrale della Asl Napoli 1 e del gruppo di lavoro istituito dal direttore sanitario Giuseppe Russo. Atti trasmessi, ieri, al ministro della Salute Giulia Grillo. Il provvedimento è stato motivato «per i gravi fatti di cui lo stesso si è reso responsabile, che hanno reso irrimediabilmente il rapporto fiduciario». Sulla scia del provvedimento sono state inoltre avviate le procedure disciplinari sia per Pignatelli, sia per altri operatori sanitari tra cui il caposala.

IN MALATTIA MA ALLA FESTA

Intanto delle varie indagini trapelano dettagli che, se confermati, complicherebbero la posizione, già difficile, del chirurgo. Pignatelli avrebbe avuto, infatti, durante il fine settimana, le risorse di personale sufficienti per garantire l'apertura del reparto ma alcune unità, mediche e infermieristiche, risultavano in ferie e in malattia ma alcuni sarebbero stati fotografati alla festa e le immagini acquisite dagli inquirenti. Da ciò sarebbe stata aperta una nuova procedura su un nuovo filone d'indagine e gli atti acquisiti ancora ieri dai carabinieri del Nas. Resta da capire se, nella filiera di comando, saranno individuate ulteriori responsabilità anche tra i dirigenti della Asl per carenza di vigilanza laddove il ministro Grillo ha detto a chiare lettere che non sarà accettato lo scaricabarile.

LA RICOSTRUZIONE DEI FATTI

Nella delibera il manager rico-

►L'esito dell'ispezione nel nosocomio ►Incrociati i fogli presenze con le foto «Venuto meno il rapporto fiduciario» della festa organizzata da Pignatelli

struisce la vicenda: della chiusura del reparto e del party del primario il manager ha avuto notizia la mattina di domenica 8 luglio, prima dal direttore sanitario e poi dal consigliere Borrelli. Il direttore sanitario Giuseppe Russo già sabato mattina aveva avviato un'indagine interna al plesso per appurare i fatti. Stesso la domenica Forlenza aveva sospeso Pignatelli e allertato l'ufficio ispettivo convocando il primario l'indomani senza che questi avesse risposto a messaggi e telefonate. Nel faccia a faccia del giorno dopo tra manager e primario la difesa del medico con il racconto della difficoltà di copertura dei turni infermieristici da cui la decisione di appoggiare quattro pazienti in Chirurgia generale assicurando una doppia reperibilità notturna. «Ritengo che l'unico errore che mi possa essere ascritto diceva in quell'occasione Pignatelli -

sia non aver avvisato, e formalizzato per iscritto, la Direzione sanitaria». Negata, invece, la presenza di catene al reparto. Riguardo al malato con aneurisma visitato la mattina di venerdì in ambulatorio e poi giunto e operato al San Giovanni Bosco Pignatelli avverte di non sapere nulla.

I RISULTATI DELL'ISPEZIONE

Cosa emerge dalle indagini? Quella notte il personale infermieristico era posto fuori turno, in ferie o in malattia e nessuno risultava in servizio. La documentazione relativa al trasferimento dei pazienti e al loro ritorno in reparto la mattina dopo esiste solo in formato cartaceo. Non v'è traccia invece nella cartella informatizzata. I fogli della terapia che descrivono il giro letti effettuato dagli infermieri dell'altro reparto di Chirurgia, nella notte tra il 6 e 7 luglio, sono compilati in maniera poco adeguata. L'episodio è dunque «inquadrabile come evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario, senza aver comportato danni per i pazienti trasferiti», concludono gli ispettori. Dopo la revoca di Pignatelli (arrivato secondo al concorso per primario perché il vincitore Carlo Ruotolo aveva preferito restare al Cardarelli) la Asl provvederà a scorrere la graduatoria e ad assegnare l'incarico al terzo classificato Genaro Vigliotti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La difesa

Eugenio Bennato: medico non merita massacro

Un medico impegnato nel volontariato per fare prevenzione, disponibile con i pazienti, capace professionalmente per il quale occorre «bilanciare l'immagine fuorviante» emersa in questi giorni. Così Eugenio Bennato scende in campo a difesa del dottor Pignatelli. «È un luminaire e l'ho conosciuto quando è drasticamente intervenuto a salvare le gambe di mio nipote per il quale in un ospedale del Nord era stata disposta l'amputazione - scrive in una

lettera o - L'ho visto battersi a difesa del paziente, mi ha colpito di Francesco il suo volontariato per la prevenzione, e la faccia tosta con cui ha chiesto a me e ad altri artisti di realizzare spot in favore dei test per l'aneurisma dell'aorta addominale». «Nella tempesta mediatica di questi giorni Francesco è mostrato nell'effimera immagine di festeggiato per il suo incarico di primario ma in realtà anche la festa organizzata era l'occasione per una raccolta fondi per la prevenzione»

Anziani arruolati a 70 euro per falsi esami ricette rubate a un medico e maxiguadagni

L'INCHIESTA

Nico Falco

Esami mai effettuati, prescritti su ricette rubate, e pagati dal Servizio Sanitario Nazionale. Un sistema messo in piedi dall'assistente di un medico e dall'amministratrice di un laboratorio di analisi convenzionato, che ha causato un buco da 80mila euro e che potrebbe anche coinvolgere altre persone: i militari stanno accertando se, oltre alle due donne, fossero coinvolti anche alcuni pazienti che avrebbero accettato di farsi prescrivere le finte analisi in cambio di denaro.

ESAMI COSTOSI

Le indagini sono cominciate nel 2015, quando l'Asl ha chiesto chiarimenti a un medico di base su numerose ricette mediche,

emesse per pazienti anziani, per esami genetici e molecolari che risultavano essere stati effettuati presso un centro dell'Arenaccia per un importo superiore a 100mila euro. Il professionista era caduto dalle nuvole: non sapeva nulla di quella faccenda e quelle ricette, tutte prescritte su indicazione di medici specialistici, nel suo archivio non risultavano. Il medico si era rivolto ai carabinieri e aveva avviato una sorta di indagine interna, scoprendo che le ricette erano state stampa-

**AGLI ARRESTI IN CASA
LA SEGRETARIA
DI UN IGNARO MEDICO
E L'AMMINISTRATRICE
DI UN LABORATORIO
DIAGNOSTICO**

te dal programma di gestione e poi cancellate dalla banca dati. Poi, durante un trasloco, aveva notato una busta con dentro una cinquantina di ricette che la sua assistente aveva portato con sé da uno studio all'altro. Le aveva chiesto spiegazioni, ma la donna aveva risposto di non sapere come fossero finite lì. Ormai insospettito da quell'atteggiamento, il medico aveva continuato a indagare chiedendo ai pazienti più affezionati: era così emerso che la sua assistente aveva proposto a diverse persone di farsi prescrivere degli esami costosi e di consegnare le ricette ad un determinato laboratorio di analisi ottenendo in cambio 70 euro senza sottoporsi ad alcun esame.

LA TRUFFA

I vari passaggi della truffa sono stati ricostruiti dai carabinieri della stazione di Posillipo, agli or-

dini del luogotenente Tommaso Fiorentino, che hanno monitorato la situazione nel 2016. I militari hanno accertato che le ricette, in bianco e talvolta già firmate, venivano sottratte dallo studio da Anita Esposito, 43 anni, all'epoca assistente del medico; venivano consegnate al centro diagnostico Laboratorio Maiello, dove venivano compilate, sottoscritte e corredate di pareri di medici specialistici, anche questi falsificati; infine, le ricette venivano inviate all'Asl di Napoli per ottenere il rimborso della prestazione in realtà mai eseguita. Gli esami erano tra i più costosi, in modo da massimizzare il ricavato. I militari hanno documentato qualche centinaio di prescrizioni, per un danno all'Erario calcolato in circa 80mila euro. In conclusione delle indagini, in esecuzione di una ordinanza di custodia cautelare agli arresti domici-

liari, sono state arrestate Anita Esposito e Maria Teresa Ferrari, quest'ultima amministratrice del centro dove venivano inviate le ricette rubate e destinataria anche di un sequestro di beni; per il laboratorio è stata avviata la procedura per la sospensione della convenzione con Servizio Sanitario Nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ivan, 7 anni, muore al Santobono dopo sei mesi di agonia

NAPOLI. Il piccolo Ivan, di 7 anni, di Calitri è morto, ieri notte, dopo 6 mesi di agonia in seguito a un incidente stradale. Il piccolo era ricoverato, per le gravi fratture, in particolare al femore, all'ospedale pediatrico Santobono di Napoli e qui è morto per le complicazioni insorte nelle ultime settimane a causa di un'infezione. Sei mesi fa l'incidente nel quale il padre e lo zio sono rimasti

gravemente feriti con lesioni permanenti. Prima dell'insorgere dell'infezione, i medici erano speranzosi e possibilisti sul fatto che il piccolo potesse superare la fase più critica e cominciare una fase di riabilitazione. Il peggioramento delle condizioni in un fisico già provato dalla lunga degenza non ha lasciato scampo al piccolo. L'incidente avvenne a gennaio. Ivan si stava recando con il padre e lo zio

alla stazione ferroviaria di Foggia a prendere un parente per il funerale della nonna quando l'auto uscì fuori strada. Il papà e lo zio pur riportando danni e invalidità permanenti ce l'hanno fatta. Ivan non ha combattuto fino in fondo. Non ci è riuscito. Negli ultimi giorni le sue condizioni sono peggiorate. I medici hanno tentato di tutto, ma le condizioni generali già debilitate e un'infezione sopraggiunta in queste ore lo ha portato via alla sua famiglia lasciando un'intera comunità sotto choc.

Espiantati reni e cornee nella clinica Villa dei Fiori

Gli organi destinati a pazienti napoletani, è il sesto intervento effettuato nel presidio sanitario di Acerra

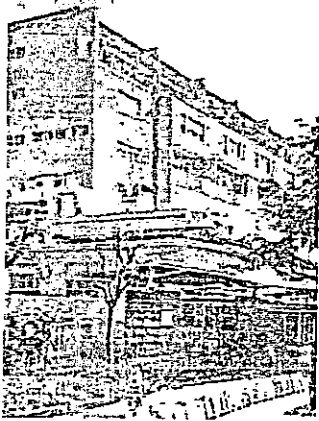
ACERRA. Nuovo espianto multiorgano a Villa dei Fiori. Il donatore un 60enne di Pomigliano D'Arco giunto in condizioni drammatiche martedì sera presso il presidio ospedaliero di Acerra. L'intervento, il sesto fatto nella clinica acerrana, è stato effettuato nella notte di giovedì dalle equipe della Federico II (che hanno provveduto all'espianto dei reni) e quella del Pellegrini (che hanno provveduto per le cornee). Dinanzi alla notizia di morte certa, i familiari dell'uomo hanno subito dato il proprio assenso per questo importante gesto d'amore, che dà speranza a quattro

ammalati in attesa degli organi. Dopo l'assenso dei familiari, hanno da subito acconsentito all'espianto", la macchina dell'espianto si è messa subito in moto, sotto la guida della coordinatrice Anna Mercogliano, che ha provveduto ad allertare il Centro regionale trapianti. All'alba e dopo una nottata di duro lavoro, la soddisfazione era stampata sui volti provati dei medici e paramedici che avevano lavorato senza sosta per tutta la notte. «Siamo soddisfatti che si possa aver dato corso a un atto di volontà e generosità di questo tipo», ha commentato il direttore sanitario.

NIPA

SAN LEONARDO Personale in agitazione. I sindacati: necessaria verifica strutturale dopo il crollo

«Qui gli ospedali sono al collasso»



⊙ — L'ospedale San Leonardo

CASTELLAMMARE DI STABIA. «Gli ospedali sono ormai al collasso». La frase, secca, non lascia adito a dubbi. La denuncia arriva da tutti i sindacati che hanno deciso di scrivere congiuntamente al direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud, al direttore sanitario e a quello amministrativo per ribadire la loro protesta sullo stato di salute dell'ospedale San Leonardo di Castellammare e di tutti i nosocomi nel comprensorio stabiese e dell'area vesuviana. I sindacati ricordano di aver segnalato «nei tempi e nei modi opportuni la cronica carenza di personale medico e sanitario di comparto, che avrebbe generato una situazione insostenibile in riferimento alla ga-

ranza dei Lea e al godimento del periodo di ferie minimo previsto contrattualmente per i lavoratori». Parole che arrivano all'indomani della visita del ministro della Sanità, Giulia Grillo, all'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia. «Le nostre denunce sono state sottovalutate, - lamentano ancora i sindacati - ed oggi, non si hanno ancora certezze su come si vuole trovare idonee soluzioni nei tempi utili. Auspichiamo che non si arrivi a settembre a discapito di chi chiede un minimo di assistenza». Insomma, per le organizzazioni dei lavoratori «siamo in emergenza perenne». Poi i sindacati fanno riferimento anche al crollo di alcuni pannelli dal sof-

fitto avvenuti la settimana scorsa in una stanza del San Leonardo adibita ad archivio mammografico: «Una verifica strutturale dei presidi sanitari si impone. Il crollo del soffitto del Presidio Ospedaliero di Castellammare di Stabia testimonia la precarietà in termini di sicurezza delle strutture, fortuna che non era una stanza adibita all'assistenza dei degenti». I sindacati per questo chiedono al direttore generale «di produrre urgentissime iniziative per arginare la gravissima situazione creata» e comunicano lo stato di agitazione del personale, dettato dall'insicurezza di non poter godere nemmeno del riposo estivo previsto contrattualmente».

Il rapporto

Gioco d'azzardo e dipendenza Ricerca dell'Asl Na1

Parte da Napoli una ricerca, unica in Italia, che indaga le ragioni del gioco d'azzardo paragonando il comportamento di scommettitori patologici a quello di uomini e donne che giocano in maniera «responsabile». Emblematico anche il titolo scelto per questo rapporto, promosso dall'Unità operativa complessa/coordinamento dipendenze dell'Asl Napoli 1 Centro, dal nome: «Aggia jucà ma nun teng' e'sord». Quasi a sottolineare uno degli aspetti più evidenti tra quelli emersi: i giocatori che più spesso cadono nella sfera del patologico sono quelli che hanno maggiori difficoltà economiche. Lo studio promosso dall'Asl Napoli 1, spiegano le sociologhe Franca Beccaria e Sara Rolando dell'Istituto di Ricerca e Formazione Eclettica di Torino, «ha portato avanti un approccio mirato sulle storie di vita dei giocatori, analizzando anche il contesto che risulta determinante per le carriere

di gioco». Cambia insomma la prospettiva, non si parla infatti di fragilità individuali e questo suggerisce che il lavoro andrebbe svolto «guardando a fattori di contesto come la precarietà e la mancanza di lavoro. Elementi che favoriscono il proliferare del gioco d'azzardo».

La dipendenza patologica dal gioco è insomma trasversale «interessa diverse classi e fasce d'età. Un moltiplicatore di differenze sociali, perché spende di più chi ha entrate minori».

E considerando che molti giochi d'azzardo sono monopolio di Stato, si potrebbe parlare di una vera e propria tassazione regressiva. Cosa possono fare i servizi del territorio lo spiega il direttore del coordinamento dipendenze Asl Stefano Vecchio.

«Spesso le strutture pubbliche — dice — sono l'unica ancora di salvezza per chi ha una "carriera di gioco" problematica.

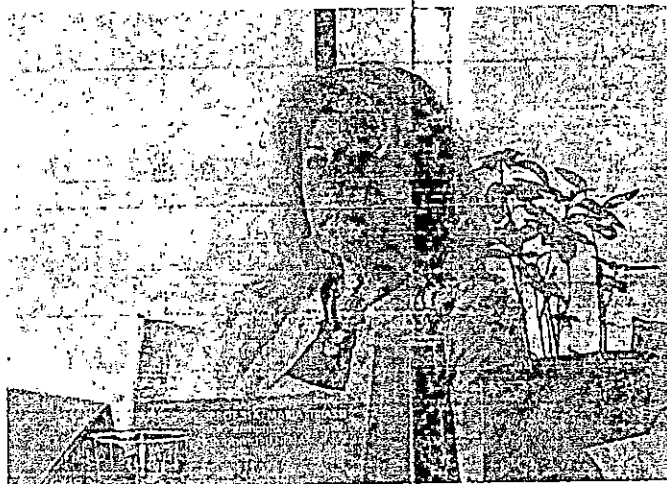
Uomini e donne che ad un certo punto non si riescono fermare. Il punto in questione è quello di comprendere quali risposte vadano offerte e in che modo queste debbano essere organizzate». Alla presentazione del rapporto hanno preso parte anche Roberta Pacifici (Istituto superiore di sanità, Liliana La Sala (ministero della Salute), Matteo Iori (coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza) e Giuseppe Pennacchio (coordinatore del gruppo di imprese sociali Gesco).

R. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Federico II: ricerca e trattamenti innovativi nel campo della patologia tumorale

In alternativa alla tradizionale chemioterapia, per alcuni pazienti affetti da patologie neoplastiche esiste oggi la reale possibilità di un trattamento con terapie mirate, caratterizzate da un numero minore di effetti collaterali e da un'efficacia nettamente superiore. In particolare per i pazienti affetti da carcinoma in stadio avanzato del polmone, carcinoma del colon-retto, melanoma, e tumori gastrointestinali stromali la presenza o meno di specifiche alterazioni geniche permette di accedere a questo tipo di trattamenti "mirati". La possibilità di offrire ai pazienti affetti da patologie neoplastiche queste nuove terapie personalizzate, ha reso necessario introdurre nella pratica diagnostica nuove metodologie in grado di definire per ogni singolo paziente un profilo molecolare completo del tessuto neoplastico, comprensivo di tutte le mutazioni clinicamente rilevanti. Esiste, inoltre, la possibilità per pazienti privi di materiale tissutale su cui effettuare queste indagini (resezione chirurgica, biopsia e/o campione citologico) di poter analizzare le stesse alterazioni che li rendono passibili di questi trattamenti mediante un'analisi condotta su campione di sangue, la cosiddetta "biopsia liquida". Da 10 anni, il Dipartimento di Sanità Pubblica della Federico II diretto dalla Professoressa Maria Triassi, si occupa di test molecolari su tessuti tumo-



rali dei pazienti per definire, in collaborazione con gli oncologi, il migliore percorso terapeutico. Durante gli anni, l'adozione di metodologie all'avanguardia, come il sequenziamento genico di nuova generazione e le ibridazioni di massa con sonde fluorescenti, ha consentito di definire con un'accuratezza diagnostica sempre crescente i candidati ideali alle terapie più efficaci. Inoltre, ad oggi il laboratorio garantisce un ambulatorio dedicato ai prelievi di sangue periferico dei pazienti affetti da neoplasie solide per l'analisi del DNA tumorale circolante, offrendo anche ai pazienti per i quali le fonti di tessuto sono limitate, la possibilità di arrivare ad identificare le alterazioni che consentono di essere eletti ad un trattamento mi-



rato. Il carattere universitario del Laboratorio del Dipartimento di Sanità Pubblica ha reso possibile negli anni, sviluppare e validare nuove metodologie di profilo multigenico con una sensibilità maggiore rispetto alle tecnologie di vecchia generazione.



UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

LA FORMAZIONE MANAGERIALE UN PUNTO DI FORZA DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA DELL' UNIVERSITÀ FEDERICO II

La Scuola di Management del Dipartimento di Sanità Pubblica, diretto dalla Prof.ssa Maria Triassi, anche per il prossimo anno accademico propone corsi manageriali di alta formazione rivolti ai professionisti che intendono aggiornare, perfezionare e acquisire conoscenze e competenze indispensabili per affrontare i grandi cambiamenti del Sistema Sanitario Nazionale.

L'offerta formativa è articolata su due livelli Master e Corsi di Perfezionamento, con percorsi consolidati a cui si aggiungono corsi di nuova Istituzione.

1) IL Master in Management Sanitario giunge alla XVI edizione, suo punto di forza è la personalizzazione del progetto di formazione mirato alle esigenze dei singoli professionisti, ha la durata di un anno a cui sono attribuiti 60 CFU.

E' articolato in:

a) 10 moduli teorici aventi ad oggetto le seguenti tematiche: il processo di cambiamento del S.S.N.; l'analisi dell'ambiente esterno; epidemiologia e programmazione sanitaria; l'organizzazione delle Aziende Sanitarie; il controllo di gestione nelle aziende sanitarie; la relazione dell'azienda sanitaria e cittadino; lo sviluppo e la gestione delle risorse umane; la qualità e l'etica nelle aziende sanitarie.

b) 5 laboratori che consentono di applicare attraverso il problem solving le tecniche di management

2) Di nuova Istituzione saranno invece il **Master in Management Sanitario per Pediatra di Libera scelta** e il **Master in Management Sanitario per Specialisti ambulatoriali** riservati ai professionisti che già in possesso del corso di perfezionamento intendono acquisire competenze manageriali avanzate per organizzare e gestire il Sistema di cure Territoriale e dar vita alle Direzioni delle AFT. Al fine di agevolare l'apprendimento sarà prevista una modalità di formazione in blended

Entrambi i Master avranno la durata di un anno accademico con 60 CFU.

I moduli teorici e laboratori fortemente applicativi che, col sostegno di tutor, metteranno il discente immediatamente al confronto col mondo reale.

3) A partire dal prossimo anno anche per i Medici di Medicina Generale, nell'ambito dell'offerta formativa, è previsto un corso di perfezionamento in **Management Sanitario e Governo Clinico per Medici di Medicina Generale**. Il corso ha l'obiettivo di fornire strumenti manageriali per partecipare al Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) dei MMG e affrontare le problematiche della Medicina Territoriale garantendo sul territorio un'offerta sanitaria sempre più personalizzata

Gli argomenti dei moduli teorici forniranno conoscenze specifiche su: evoluzione del sistema sanitario nazionale, regionale; accordi collettivi nazionali e regionali; metodi epidemiologici e strumenti manageriali per la programmazione ed organizzazione sanitaria; modelli organizzativi delle cure primarie le AFT - UCCP; farmaco economia; strumenti di governo clinico applicati alla medicina territoriale; la gestione integrata delle nuove patologie croniche, il rapporto col distretto, i MMG e gli altri nodi della rete; programmazione e controllo di gestione; sistemi informatici piattaforme e-cloud.

I discenti col sostegno di tutor lavoreranno in gruppo per l'elaborazione di progetti innovativi.

Il corso ha la durata di 6 mesi a cui sono attribuiti 10 cfu

4) In collaborazione con Federtab nasce il **Corso Management e Governance dei Consorzi e Laboratori di Analisi**. L'obiettivo è quello di creare figure professionali dotate delle competenze necessarie per far fronte alle nuove forme organizzative dei laboratori di analisi cliniche.

I Moduli teorici verteranno su tematiche che riguardano Diritto Amministrativo; Economie e Gestione delle Imprese Sanitarie; Accredimento Sanitario; Riorganizzazione delle reti di laboratori; Information Technology in ambito sanitario; Principi di contabilità analitica; Organizzazione Sanitaria.

Il corso ha la durata di 6 mesi a cui sono attribuiti 10 CFU.

5) Un corso di Perfezionamento che coinvolge Professionisti impegnati nella Sanità Pubblica Penitenziaria è già



PROF.SSA MARIA TRIASSI
Dipartimento di Sanità Pubblica UNINA.

alla sua II edizione. Il corso in "Sanità Penitenziaria" è unico sul territorio nazionale, si rivolge a tutti gli operatori che a vario titolo si occupano dei bisogni di salute della popolazione carceraria.

Medici, Infermieri, Giuristi, Psicologici e Sociologi si confrontano attraverso uno studio approfondito e aggiornato sugli aspetti clinici e del Management Sanitario degli Istituti Penitenziari.

I Moduli teorici riguardano: il contesto giuridico normativo; i disagi psicologici e psichiatrici; le persone detenute con problemi di salute; assistenza infermieristica penitenziaria; contesto organizzativo; il detenuto minore; management del contesto penitenziario.

Il tirocinio prevede lavori di gruppo e visite studio in istituti penitenziari.

Il corso ha la durata di un anno a cui sono attribuiti 10 CFU

