

## RASSEGNA STAMPA

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

27 APR 2018

## Pa. Niente portale e modello unico per Regioni, sanità ed enti locali

# Deroghe ai concorsi pubblici, torna a vincere il «fai-da-te»

Gianni Trovati  
ROMA

Regioni, sanità ed enti locali potranno evitare di aderire al Portale nazionale del reclutamento e al "modello unico" dei concorsi che la riforma della Pa ha messo in campo nel tentativo di cambiare modi e procedure del reclutamento nel pubblico impiego. E potranno decidere in base alla propria «autonomia organizzativa» come utilizzare le istruzioni per definire i «fabbisogni di personale», alla base dell'impianto che la stessa riforma ha indicato per superare le vecchie, e rigide, dotazioni organiche; il tutto con l'idea di concentrare le assunzioni sul personale impegnato nelle «funzioni fondamentali» dei vari enti, nei servizi ai cittadini e nello sviluppo digitale delle amministrazioni.

I testi delle Linee guida sui concorsi pubblici e del decreto con le istruzioni sui fabbisogni di personale, nelle versioni finali rivedute e corrette per accogliere le condizioni poste dalle amministrazioni locali per dare il proprio via libera, vanno ora alla Corte dei conti (le Linee guida) e al ministero dell'Economia (il decreto sui fabbisogni) per gli ultimi passaggi. E nel loro testo finale mostrano che anche in fatto di assunzioni, come accaduto per molti capitoli della riforma Madia, quello attraverso l'intesa obbligata con Regioni ed enti locali è stato un passaggio tutt'altro che formale.

La filosofia dei due provvedimenti è chiara. Alla vigilia di una gobba di pensionamenti che in quattro anni farà uscire dalla Pa almeno 500 mila persone, la riforma ha provato a mettere ordine nei nuovi ingressi con tre ingredienti: una modifica delle prove di concorso, per introdurre prove pratiche come «la redazione di note, di pareri, di atti, di grafici, la soluzione di problemi di calcolo o progettazione» e verificare le «capacità» oltre alle conoscenze teoriche dei candidati; una dose

di trasparenza, attraverso concorsi unificati anche a livello territoriale e un portale nazionale con un censimento in tempo reale delle prove e dei loro esiti; l'addio alla pianta organica, per modulare i nuovi ingressi in base ai bisogni effettivi e non a fotografie sgranate delle organizzazioni.

Dalla filosofia alla pratica, però, la strada è lunga, e complicata dal confronto serrato necessario a ottenere l'accordo con gli enti territoriali. E il risultato finale indica che concorsi unici e portale nazionale riguarderanno in via diretta solo le assunzioni nei ministeri e nella Pa centrale, che peraltro in genere passano già attraverso decreti di Palazzo Chigi: per gli enti territoriali sarà tut-

to facoltativo.

La prima deroga importante colpisce proprio il portale nazionale: a dare valore a un censimento di questo tipo è la sua completezza ma, come si legge nelle Linee guida finali, «l'adesione e la conseguente trasmissione delle informazioni alla banca dati da parte degli enti territoriali è rimessa alla determinazione degli stessi in merito a modalità e oggetti». In pratica, solo chi vorrà aderire al nuovo sistema manderà bandi, valutazioni e graduatorie al portale nazionale, mentre gli altri continueranno come oggi. E tutti, compresi gli enti più piccoli, potranno mantenersi autonomi anche nei mini-concorsi, perché di correttivo in correttivo l'adesione alle selezioni uniche a livello territoriale è stata degradata a «opportunità comunque consigliata». Per non coglierla non servirà nemmeno una motivazione esplicita, che rimane obbligatoria solo per le articolazioni territoriali della Pa centrale che vorranno avviare concorsi in autonomia. In questo quadro, l'obiettivo di Funzione pubblica diventa quello di attrarre le amministrazioni tramite i servizi del portale, dalla modulistica alla raccolta delle candidature, per ottenere con gli incentivi l'adesione che non si riesce a garantire per via normativa.

Simile l'evoluzione della direttiva sui fabbisogni che fin dalle premesse, nel definire l'ambito di applicazione, richiamano l'«autonomia organizzativa» di Regioni ed enti locali nell'applicare le nuove regole. In questo caso, l'impatto è meno rilevante perché gli enti locali già da tempo programmano il reclutamento in termini di fabbisogni. Le novità più importanti dovrebbero invece arrivare per la sanità, che dall'intesa ha spuntato il via libera a una revisione dei parametri sulla spesa di personale.

gianni.trovati@ilssole24ore.com

### LE CONCESSIONI

Gli enti territoriali potranno continuare con le procedure in completa autonomia Per ospedali e Asl in vista modifiche sui vincoli di spesa

### CONSULTA

## Borse di studio, bocciati gli enti unici regionali

Dalla Corte costituzionale arriva la bocciatura al progetto di un ente unico per il diritto allo studio in ogni Regione. La misura, prevista nella manovra 2017, è stata giudicata illegittima in una sentenza depositata ieri nella quale si boccia anche la mancata intesa con le Regioni sia sul decreto sui fabbisogni regionali per le borse di studio che sul bando per le 400 superborse della Fondazione articolo 34.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Riservatezza dati. Le imprese e il nuovo regolamento in vigore dal 25 maggio 2018

## Banche, sanità e commercio La rivoluzione della privacy

Nell'industria solo il 12% dispone di un budget pluriennale

Biagio Simonetta  
MILANO

«Ancora ventotto giorni, poi il dado sarà tratto. Il nuovo regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (Gdpr) entrerà in vigore il prossimo 25 maggio: nessuna deroga, nessun rinvio. Da quel giorno scatta una sorta di "dentro o fuori", e per le aziende non a norma il rischio sanzionatorio sarà importante, dato che le multe previste arrivano fino al 4% del fatturato.

L'arrivo del Gdpr segna uno spartiacque importante col passato. Col nuovo regolamento subentra l'obbligo di dimostrare la legittimità dei trattamenti dei dati personali e obbliga le imprese ad adottare procedure molto più stringenti (ed esplicite) per assolvere all'onere probatorio. Quello che maggiormente preoccupa, oggi, è il grado di consapevolezza da parte delle imprese italiane circa il nuovo quadro normativo. Consapevolezza che, secondo i dati in possesso dell'Osservatorio Information Security & Privacy, School of Management del Politecnico di Milano, è cresciuta nel corso dell'ultimo anno. Sono infatti diminuite le aziende che dichiarano una scarsa conoscenza delle implicazioni del Gdpr, passando dal 23% del campione del 2016 all'8% nel 2017. Coerentemente è emerso come nell'85% dei casi l'intertematica sia ormai posta all'attenzione del vertice e non solo delle funzioni specialistiche (Security, Legal, Compliance, ecc.). A sostegno di tali dati va rilevato come nel 2016 solamente il 9% del campione dichiarava che fosse già in corso un vero e proprio progetto strutturato di adeguamento alla normativa; nel 2017 tale percentuale si è attestata invece sul 51%, mentre il 34% ha affermato che è in corso un'analisi di dettaglio dei requisiti richiesti e dei piani di attuazione possibili.

**Budget: manifatturiero indietro**

Parallelamente alla crescita della consapevolezza, il Poli-

tecnico di Milano ha registrato un notevole incremento del budget dedicato a misure di adeguamento e risposta al GDPR. Mentre nel 2016 solamente nel 15% dei casi esisteva un budget dedicato, nel 2017 la percentuale ha raggiunto il 58%. Più nel dettaglio: la percentuale di organizzazioni operanti nel mondo della Gdo (Grande distribuzione) che ha stanziato un budget si attesta sul 53% (35% con orizzonte annuale, 18% pluriennale). Nel settore bancario la percentuale sale al 65% (29% annuale, 36% pluriennale), mentre in campo assicurativo un budget dedicato è stanziato addirittura nell'80% dei casi. Tra le aziende manifatturiere il 47% ha stanziato un budget dedicato al Gdpr con orizzonte annuale, mentre solo il 12% (poco più di un'azienda manifatturiera su 10) ha previsto uno

### GLI OBBLIGHI

Scatta la corsa agli adeguamenti; per le aziende fuori norma il rischio sanzioni sarà rilevante: previste multe fino al 4% del fatturato

stanziamento pluriennale.

### I settori più impattati

Ma quali sono i settori più impattati dal nuovo regolamento? «Indiscutibilmente tutto il mondo consumeristico: dalla sanità alle banche, dalla Gdo alle assicurazioni» dice al Sole 24 Ore Gabriele Faggioli, responsabile dell'Osservatorio milanese, che però mette in prima fila i cosiddetti Over The Top come Google e Facebook. Per quanto riguarda il settore della Gdo, il percorso verso l'adeguamento al Gdpr risulta essere, secondo i dati del Politecnico, ben tracciato: il 71% delle aziende dichiara infatti che è incorso in un progetto strutturato in materia. Volgendo lo sguardo al settore bancario, il 67% delle aziende ha già messo in atto un progetto di adeguamento e la stessa percentuale si registra tra le organizzazioni rientranti nel settore assicurativo. Tra le aziende manifatturiere, poco più della metà (il 51%) afferma l'esistenza di un processo di analisi dettagliata dei requisiti richiesti dalla normativa e dei piani di attuazione possibili.

Secondo Faggioli c'è da aggiungere che «un fattore molto importante è quello relativo alla sensibilità del dato: non è importante solo la quantità dei dati trattati, ma la tipologia degli stessi. Se ho un piccolo laboratorio di analisi del sangue, i dati degli utenti in mio possesso sono molto più importanti rispetto ad altri. Il punto è: cosa puoi farci con quel dato. Più il dato è "profondo", più è problematico».

A rendere più complesso il tutto, inoltre, c'è tutto il mondo legato all'IoT. Con miliardi di oggetti connessi in tutto il mondo, la probabilità che il business di una Pmi possa essere coinvolto è sempre più elevata: «Pensiamo a un produttore di valigie che oggi monta un dispositivo Gps per evitare lo smarrimento del bavaglio - racconta Faggioli -. In questo caso l'impatto del Gdpr, essendo di mezzo il trattamento dei dati di localizzazione di un utente, è notevole. Eppure

stiamo parlando di un'azienda che produce valigie».

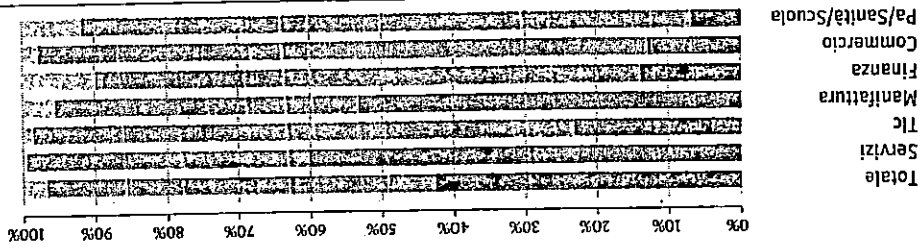
Secondo il docente milanese, inoltre, i parametri su cui settarsi non sono solo relativi al dato, ma anche allo strumento: «Il rischio sicurezza è dietro l'angolo: un produttore di automobili deve tener conto del fatto che con il computer di bordo subentra un discorso relativo ai dati dell'utente, ma anche un rischio intrusione e manomissione».

### Pmi in ritardo

Il quadro italiano, a ventotto giorni dall'entrata in vigore del Gdpr, racconta di una differenza sostanziale fra grandi aziende e Pmi. «Le aziende private di altissimo livello - dice Faggioli - si stanno muovendo bene. I progetti di adeguamento normativo sono partiti, il problema è all'ordine del giorno ed è affrontato. Rispetto alle Pmi, invece, la nostra percezione è quella di un ritardo cronico sugli adempimenti normativi. Un ritardo dovuto al fatto che un adempimento sul modello delle aziende di grandi dimensioni ha costi troppo elevati». Ma qual è la strada maestra? «Devi capire qual è il tuo business e coglierne le criticità - aggiunge il docente milanese -. Devi sapere cosa fai: se stampi pezzi di plastica non hai problemi, se fai analisi del sangue devi adeguarti, e in fretta. Il punto è che il Gdpr chiede tante cose ma non ti dice come farle, ti lascia scegliere, e devi essere in grado di declinarlo in modo corretto. Credo che le associazioni di categoria dovrebbero dare una mano. Poi in futuro arriveranno i codici di condotta». Ciononostante, il Gdpr è un'opportunità o un limite? La verità sta un po' nel mezzo: «In un'ottica di imbrigliamento normativo - conclude Faggioli - penso che l'occasione sia quella di avere una modalità di gestione più interessante dei dati, nel rispetto del cittadino. Certo, dal punto di vista del marketing è un freno. Ma anche il tutor stradale è una limitazione. Però serve affinché la gente non si ammazzi».

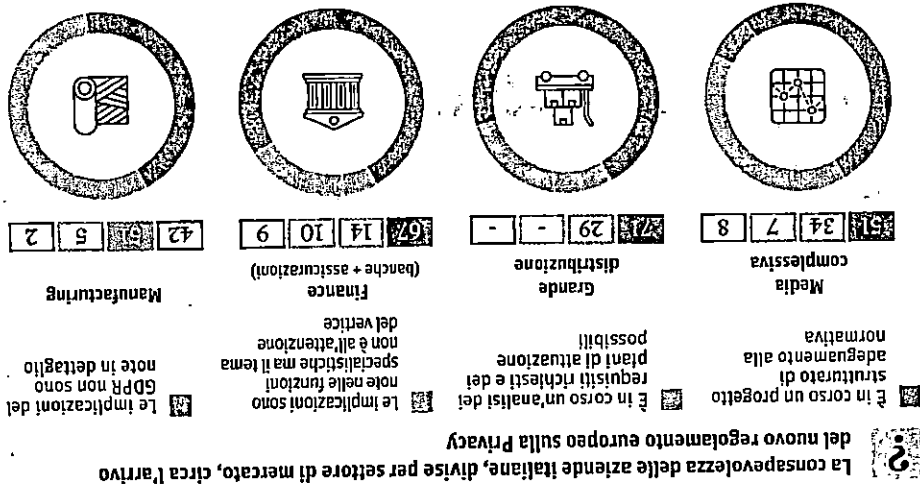
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fonte: Osservatorio Information Security & Privacy, School of Management Politecnico di Milano, IDC 2017



**VERSO IL GDPR: LA MATURITÀ DEL MERCATO ITALIANO**

Aziende che hanno appena avviato un'analisi per la conformità al GDPR  
 Aziende che hanno un piano al GDPR  
 Aziende che sono già conformi al GDPR



**Le imprese e la privacy**

Verso il Cibus. L'innovazione alimentare cambia il gusto

## Salutistici e creativi Sono più di mille i cibi «sperimentali»

Aceto balsamico da grattugiare e pasta al caffè

Natascia Ronchetti

Sempre più salutistici e sempre più creativi. A volte ispirati al Medio Oriente oppure semplicemente frutto di una rivisitazione delle tradizioni nazionali per conquistare i millennials. Con oltre un migliaio di nuovi prodotti l'industria del food mantiene il passo di una domanda che, in costante evoluzione, chiede sperimentazione e innovazioni continue. Con una reinterpretazione della migliore storia gastronomica italiana reinventa grandi classici, cambia formati o testa nuovi mix di ingredienti e sapori senza uscire dal solco di un mercato ormai dominato da una macro tendenza: la ricerca di uno stile di vita sano e di un'alimentazione equilibrata. Tra salumi privi di conservanti, carni a basso contenuto di sodio, pasta al caffè, piatti prontosce ambrosiani sciti dalla cucina di uno chef stellato, bevande vegetali ottenute con risone nero, snack a base di verdure o di legumi, la dimostrazione arriva da Cibus, il Salone dell'alimentare italiano promosso da Fiere di Parma e da Federalimentare dal 7 al 10 maggio, con 3.100 espositori su una superficie di oltre 135 mila metri quadrati. È qui - a una vetrina alla quale sono attesi 80 mila visitatori (dei quali il 20% dall'estero) - che le imprese del settore, dalla grande industria alle piccole e medie aziende, si presentano con i risultati di una innovazione considerata strategica per intercettare nuove fasce di mercato.

Sono 1.300 i nuovi prodotti proposti al Cibus, sulla scia di un aumento delle vendite che nella grande distribuzione organizzata è cavalcata proprio dalle nuove offerte: in tre anni, dal 2015 al 2017, queste ultime hanno contribuito per il 9,7% all'incremento dei ricavi, secondo una ricerca della sede italiana della multinazionale statunitense Iri (che realizza analisi per il settore dei beni di largo consumo). Numeri che sono la cartina di tornasole di un mercato soggetto a rapide trasformazioni spinte dalla curiosità dei consumatori ma an-

che da scelte etiche ispirate alla sostenibilità della produzione. Mercato nel quale spiccano aziende di piccole e medie dimensioni a volte anche più veloci dei big nell'intercettare nuove quote di domanda.

«La caratteristica principale di questa innovazione è che coinvolge tutte le imprese, indipendentemente dalle dimensioni, e che riguarda tutta la filiera agroalimentare», dice Antonio Cellie, ad Fiere di Parma. «Le nostre imprese - prosegue - sono addirittura anticipatorie rispetto alla domanda

### IN VETRINA

Cibus Innovation Center: dall'hamburger vegetale, alle paste vegane e Kasher così le vendite accelerano nella grande distribuzione

### 137 miliardi

**Il giro d'affari**

Stima sul valore del fatturato dell'industria alimentare italiana

**41 miliardi**

**Le vendite all'estero**

Stima sul valore delle esportazioni di prodotti alimentari dall'Italia

**3.100**

**Gli espositori**

Imprese presenti con attività espositive al Salone Cibus 2018 di Parma

**80 mila**

**I visitatori**

I visitatori attesi al Salone Cibus di Parma in programma dal 7 al 10 di maggio

**20%**

**Dall'estero**

Quota dei visitatori e buyer esteri sul totale dei visitatori del Cibus

dei mercati, mentre i competitors francesi e tedeschi puntano perlopiù a consolidare il proprio business attraverso fusioni e acquisizioni. E questo spiega perché la gdo internazionale, sempre alla ricerca di nuove proposte per riempire gli scaffali di diversi stimoli all'acquisto d'impulso e allargare le categorie attraverso un'offerta premium, si rivolge soprattutto all'industria del food and beverage italiana».

Dai formaggi all'olio, dalle conserve ai surgelati, per arrivare ai prodotti dolciari e alle bevande, sono tante le novità presenti a Parma. Tra queste i 100 prodotti maggiormente innovativi, esposti nell'area Cibus Innovation Corner e concentrati soprattutto in due grandi filoni, quello del salutismo e quello dei piatti pronti.

Nel primo caso si passa dai preparati per brodo e zuppe vegetali biologiche alla curcuma al latte di patate fresche senza latte e burro, per arrivare a vari tipi di snack dietetici e senza glutine a base di ceci, riso, verdure croccanti o fiocchi di legumi. Non manca l'aceto di mele non filtrato e non pastorizzato da bere a colazione. Tra i ready meal spiccano, oltre all'estro, inuovisapori e un pizzico di esotismo, con couscous di farina di ceci, sughi con bietole biologiche, creme o vellutate a base di zucca e castagne, primi piatti da nouvelle cuisine, con combinazioni insolite di ingredienti che reinventano anche gli gnocchi con patate.

Non mancano i formaggi al forno senza lattosio, le nuove paste biologiche vegane, no Ogm o Kasher. Rivisitazioni che si innestano su uno scenario di crescita per l'industria alimentare, che ha raggiunto un volume d'affari di 137 miliardi, con un incremento del 3,8%, e che corre all'estero (più 6%). Oltreconfine la domanda mostra infatti recuperi anche in Russia, in Spagna e in Sudamerica, mentre si mantiene sostenuta in Nord America e in Asia. Al top, all'estero, formaggio, salumi, prodotti dolciari e spumanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Inghilterra**

## Alfie, si aspetta il ritorno a casa Il padre: «Finita la nostra lotta»

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA La vicenda di Alfie si avvia al suo epilogo. Ieri sera il padre ha fatto annunciare di considerare conclusa la sua battaglia e di essere in trattativa con i medici dell'ospedale di Liverpool, dove il figlio di 23 mesi è ricoverato, per ricevere l'autorizzazione a riportarlo a casa. Tom Evans ha letto una dichiarazione in cui prometteva di voler «formare una relazione» e «costruire un ponte» con l'ospedale, ha chiesto ai dimostranti che da giorni protestano di fronte alla clinica di tornare a casa e ha invocato d'ora in poi la riservatezza necessaria ad assicurare ad Alfie «la dignità e il conforto di cui ha bisogno». Il padre ha ringraziato per il sostegno l'Italia e la Polonia ma ha anche riconosciuto «la dignità e la professionalità» dei medici dell'ospedale pediatrico di Liverpool, che per oltre un anno hanno assistito il bambino affetto da una grave malattia degenerativa. Dopo di che, ha comunicato che non avrebbe più rilasciato

dichiarazioni o interviste. Si è trattato di una svolta repentina, giunta al termine di una giornata all'inizio della quale Tom Evans era tornato a lanciare pesanti accuse, a nome suo e di sua moglie, all'indirizzo dei medici che hanno in cura il figlio, rinfacciandogli di «guardarli dall'alto in basso», di trattarli «come criminali» e di «odiarli» perché «non siamo come loro»: i genitori di Alfie sono infatti due ragazzi poco più che ventenni di umile condizione. Una guerra di parole che si aggiungeva alla rivelazione che ai medici dell'ospedale era stato consigliato di nascondere uniformi e tesserini di riconoscimento nel timore di ritorsioni: negli ultimi giorni erano stati infatti bersaglio di insulti e minacce online e via telefono, tanto che la polizia di Liverpool aveva deciso di monitorare i social media e ipotizzato di arrestare gli autori degli abusi verbali. Ma ora il tono conciliante assunto dai genitori, con l'ammissione che la loro battaglia è giunta alla conclusione, lascia sperare che la vicenda si ricomponga e che Alfie possa trascorrere in pace i giorni che gli restano.

Luigi Ippolito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Riservatezza**  
I genitori invocano riservatezza per dare ad Alfie «il conforto di cui ha bisogno»

Salerno

## Mamma Biagina si laurea per capire la malattia del figlio

ANTONIO DI COSTANZO

**B**iagina Grippo è una mamma caparbia. A 49 anni è tornata all'università. Ha ripreso a studiare per aiutare il figlio Francesco, 14 anni, che soffre della sindrome di Asperger, il cosiddetto "autismo ad alto funzionamento". Biagina, giornalista a Santa Maria, nel Salernitano, è al secondo anno di Scienze dell'educazione e della formazione. Studia e lavora. Ma è soprattutto una mamma. Ostinata. Di quelle che abbattano le barriere dell'ignoranza e della superficialità. «L'ho fatto per essere più vicina a mio figlio spiega - per potermi occupare personalmente delle sue difficoltà: L'Asl e la scuola fanno troppo poco, anzi quasi nulla. Circolano troppe persone incompetenti». La sua nuova vita inizia tre anni fa quando scopre, quasi per caso, che il figlio soffre della sindrome di Asperger. «Francesco non ha difficoltà nella deambulazione, non ha attacchi d'ira. È un bambino che tende a isolarsi. Talvolta è logorico, e quando parla dice tutto quello che pensa. Per anni nessuno è stato in grado di darci una diagnosi. Dopo quell'attacco epilettico, l'unico della sua vita, mi venne in mente un articolo sul film "Adam": la storia di un ingegnere che soffre proprio di questa sindrome: per me fu un'illuminazione». Da allora Biagina inizia la sua

battaglia. Contro tutto e tutti. A partire dall'Asl, incapace di capire il problema e sostenere la famiglia: «Ho iniziato dai corsi sull'autismo, pagandoli di tasca mia. Mi sono affidata a persone qualificate come la psichiatra infantile Virginia Cantalupo. Volevo capire, prepararmi, entrare nella testa del mio bambino. Ho seguito anche le lezioni di Tony Attwood, uno dei massimi esperti mondiali. Non potevo più sopportare medici che mi guardavano sbalorditi dicendo: "Asperger? E che cos'è?". Problemi anche a scuola: «Un vero Medioevo, dove mancano insegnanti specializzati - denuncia - Per assistere un bambino autistico servono competenze specifiche, ma nella stragrande maggioranza dei casi gli insegnanti di sostegno non ne hanno». Francesco, adesso, non è più solo. Ha una mamma che lo aiuta a studiare, frequenta l'alberghiero a Sapri. Vuole diventare uno chef. Biagina c'è, ma manca il resto. «La maggior parte delle famiglie con problemi di autismo si sentono abbandonate - accusa lei - I soldi che l'Asl investe per un bambino autistico non bastano neppure per le terapie psicopedagogiche. Siamo costretti a fare tutto da soli. Ma io non mi arrendo. E ai medici e ai docenti che mi dicono: "Asperger cosa?" ora posso rispondere: andate a studiare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# San Paolo, pugni a una dottoressa aggredita da una paziente detenuta

Il medico discuteva con un portantino: la donna lo difende e picchia la specialista

**Ettore Mautoné**

Ospedale San Paolo, ore 20 del 25 aprile: reparto di pronto soccorso. Un animato diverbio di lavoro tra una dottoressa e un portantino finisce con l'ennesima aggressione che un medico subisce, in questo caso, da una paziente, ricoverata in un altro reparto dell'ospedale (Chirurgia), ma inspiegabilmente in quel momento in "libera uscita" al pronto soccorso. La donna intervenuta nel diverbio (poi identificata dalla direzione sanitaria e con precedenti penali da scontare) qualificandosi come lontano parente del portantino, non ha esitato a passare alle vie di fatto sferrando un pugno in pieno volto alla dottoressa, facendole volare gli occhiali dal naso e procurandole lesioni giudicate guaribili in 3 giorni.

Ma andiamo con ordine: M. R. è una dottoressa intenta ad effettuare gli ultimi adempimenti necessari per le dimissioni di un paziente prima di andare via. M. R. è passata, da alcuni mesi, dai turni in ambulanza del 118, dove prima era impiegata, a quelli in ospedale. Ad un certo punto viene richiamata dai familiari di un paziente in attesa in quanto le provette dei prelievi - dalle cui analisi dipende il tempo di stazionamento in pronto soccorso, prima di un eventuale ricovero o dimissione - da circa mezz'ora stazionano nel contenitore in bella vista senza che nessuno le porti in laboratorio. Il camice bianco spiega a chi protesta che nella fase di cambio turno può capitare e abbozza una difesa dell'operatore sociosanitario deputato a questo compito. Poi chiede a quest'ultimo di provvedere al più presto. L'operatore, V. M. uno dei più anziani al San Paolo, si avvicina minaccioso alla poltrona dove il medico è seduta spingendo e protestando per essere stato ripreso, cosa

## I reparti

L'ammalata era ricoverata in Chirurgia e invece si aggirava al pronto soccorso

che lo avrebbe esposto alle rimproveranze degli astanti. Il medico si alza e prende in disparte l'uomo redarguendolo per il suo comportamento e chiedendo conto dei toni e degli atteggiamenti poco consoni

al ruolo e alla funzione. Poi lo avverte che se continuerà sarà costretta a un rapporto di servizio. L'invito alla calma non sortisce l'effetto sperato e l'operatore la incalza ancora. A questo punto, dalla zona dove ci sono le sedie con i pazienti e familiari in attesa, si alza una donna che si avvicina dicendo di essere parente (o conoscente) di quell'operatore che sta intanto ancora discutendo animatamente con la dottoressa. Quindi senza fiatare le sferra un pugno. La dottoressa impietrita va a farsi refertare e va via. Una sua collega che ha assistito alla scena chiama intanto le forze dell'ordine. Dopo alcuni minuti

arriva la guardia giurata di turno al triage e dopo due volanti della Polizia. Gli agenti raccoglieranno le testimonianze di quanto accaduto. Il direttore sanitario di presidio Vito Rago viene informato dei fatti. «Ho appurato che la donna che ha aggredito la nostra dipendente - avverte - è ricoverata in Chirurgia da molte settimane. Non c'era alcun motivo perché fosse in pronto soccorso. Evidentemente è ben guarita e ho chiesto al primario della Chirurgia di dimetterla immediatamente. Ho inoltre saputo che la aspetta il rientro al carcere femminile di Pozzuoli dove deve scontare una lunga condanna per gravi reati».

La donna M. I. ha dunque precedenti penali e anche, a quanto è stato appurato, una parentela con una delle famiglie camorristiche di spicco del Rione Traiano. Se così fosse, come mai non era sorvegliata? In ospedale, inoltre, avrebbe familiarizzato con un gruppo di persone che giorno e notte staziona da-

vanti alla Rianimazione del San Paolo (ben oltre i confini e gli orari della sala di attesa), per avere sotto controllo la situazione clinica di uno dei due giovani rapinatori, protagonista della sparatoria, una settimana fa, all'Md della Loggetta.

I medici del pronto soccorso del San Paolo sono esasperati. Quello dell'altra sera è l'ennesimo episodio di violenza. «Siamo pronti - dice un dottore incrociato al triage - a presentare una denuncia penale collettiva, firmata da tutti. Non è possibile che un medico intento al proprio dovere a vantaggio della collettività, sia malmenato. È una vergogna». Intanto il direttore sanitario Rago ha disposto il reclutamento di una ulteriore unità di guardiana da utilizzare in pronto soccorso. «Provvederò con i fondi dell'ospedale, così come ho provveduto stamani a disporre la pulizia dei giardini sul retro che mesi fa avevo chiesto fossero sistemati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il borsino delle botte: un pestaggio ogni cinque giorni

### I dati

Al San Paolo 24 aggressioni dall'inizio dell'anno ma pochissime le denunce

L'aggressione di mercoledì sera al pronto soccorso dell'ospedale San Paolo è la numero 24 del 2018, la media è di un pestaggio ogni 5 giorni. In Campania il borsino dei pugni, dei calci, delle minacce e della botte prese da medici e camici bianchi, intenti nel proprio lavoro di cura dei pazienti, è fedelmente aggiornato sul sito dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate". Un sodalizio nato alcuni anni fa, rappresentato da molti operatori (medici e non) del 118 in città e che da un po' lavora in collegamento anche con altre simili organizzazioni nazionali. Da tempo chiedono una svolta, un intervento delle autorità in gra-

do di tutelare i camici bianchi in prima linea. L'ultimo vertice, con tanto di flash-mob, si è svolto a novembre scorso ma da allora tutto tace. Ma anche altri sindacati e organizzazioni (Cgil, Cisl, Uil, Cimo, Anaaro, Aaroi) non hanno mancato in questi ultimi mesi di escalation di sollecitare incontri e riunioni in cui dipanare una matassa difficilmente districabile. Secondo l'Osservatorio costituito dall'Ordine dei medici di Napoli e provincia, considerando anche le minacce, le scene di isterismo, i pugni battuti sui muri o sui tavoli delle medicherie si arriva, nel 2017, a contare fino a 40 aggressioni al giorno. I numeri sono impressionanti quanto incerti, perché costruiti solo attraverso l'elenco delle cronache dei media a cui fanno riscontro pochissime denunce e quasi tutte a carico del 118. Sabato 22 aprile alle 4.30 la postazione San Paolo viene chiamata per un incidente stradale a Via Leopardi. «Il paziente più gra-

ve - si legge sulla pagina facebook di Nessuno tocchi Ippocrate viene invitato dal medico di postazione a salire sull'ambulanza per le cure del caso ed il trasporto in ospedale, la persona rifiuta. Gli animi si scaldano e scatta l'ira dell'uomo che si avvicina minacciosamente al medico offendendolo naso a naso. Se non fosse stato per la calma dimostrata dall'infermiere si sarebbe passati alle mani». Tra urla e offese l'utente firma il rifiuto e la postazione provvede al trasporto dell'altra persona coinvolta (meno grave).

Siamo al 19 aprile, postazione 118 "stazione centrale" colpita da sanpierrezini: è l'aggressione numero 21 del 2018. Il 16 aprile si verifica uno degli episodi più eclatanti: i fatti si sono svolti di sera, in piazza VII settembre, vicino piazza del Gesù. Dopo l'allerta alla centrale del 118 è accorsa l'ambulanza della postazione Ponticelli che impiega circa 18 minuti, (15 dalla partenza) nei limiti previsti dal servizio.

All'arrivo del mezzo sono subito iniziati gli insulti, gli strattoni e poi calci, pugni e sputi da parte di una quindicina di persone (molte donne), che hanno colpito alle spalle la dottoressa, M.L. china a terra per prestare i soccorsi alla donna vittima dell'incidente. Un vergognoso e vile pestaggio per il presunto ritardo nell'intervento. Anche durante il tragitto l'ambulanza è stata presa a calci e pugni e poi "scortata" da una decina di scooter che, con fare minaccioso continuano a inveire chiedendo di andare al Pellegrini. E lo stesso trattamento tocca al secondo equipaggio del 118, intervenuto poco dopo per soccorrere l'altro ferito, marito della donna: è la diciannovesima aggressione del 2018. Ma a risalire le cronache fino a gennaio di quest'anno si stila un vero e proprio bollettino di guerra con aggressioni a Napoli e provincia senza risparmio strutture accreditate dotate di pronto soccorso, molto attente alle organizzazioni e guardiana come Villa dei Fiori di Acerra teatro a distanza di pochi giorni di ripetute aggressioni e minacce a medici e infermieri.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Ai medici la qualifica di pubblici ufficiali»

Scotti: così l'aggressione diventa oltraggio

«Siamo all'assurdo: un medico, una donna, viene aggredita. Questa volta da una paziente pregiudicata che, girovagava senza controllo in ospedale. Viene da pensare, con una provocazione, che per ottenere più tutele bisognerebbe scegliersi un guardaspalle che abbia un nome e una fedina penale tali da incutere timore». Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli e provincia, non è nuovo alle provocazioni in difesa dei medici in trincea nel pronto soccorso e da anni schierato in prima linea per cercare il bandolo di una matassa intrisa di ogni nefandezza ai danni dei camici bianchi che, con le specificità sociali espresse in ciascuna regione, non trova confini in Italia, dalla Sicilia passando per la Capitale e per finire a Pordenone (dove saranno gli alpini a scortare le guardie mediche impiegate nella continuità assistenziale nei luoghi disagiati, in base a un protocollo sperimentale appena firmato).

**Dottor Scotti, anche qui ci vuole dunque la scorta come a Pordenone?**

«Non credo sia la soluzione. Costerebbe troppo e anche al Cardarelli, che è l'unico ospedale in Campania ad avere storicamente un posto di Polizia, si verificano

episodi di violenza ai danni dei medici. Del resto anche le guardie giurate sono una bassa siepe per chi non ha una cultura civile e utilizza l'intimidazione e l'aggressione come espressione di situazioni emotivamente stressanti».

**E allora cosa è possibile fare?**

«Senza addentrarci in analisi sociologiche bisognerebbe fare poche cose ma bene e con il massimo rigore».

**Quali?**

«Applicare le norme, che esistono, per la sicurezza sui luoghi di lavoro da un lato e la sicurezza dei pazienti dall'altro».

**In particolare a che cosa si riferisce?**

«A una riforma della legge che qualifichi i medici come pubblici ufficiali. L'aggressione sarebbe codificata come oltraggio perseguibile d'ufficio e senza querela o denuncia di parte che oggi sono rarissime per paura di ritorsioni. Ci sarebbe inoltre l'aggravante della interruzione di un pubblico servizio. Io credo che anche per questo le aggressioni a vigili e forze dell'ordine si cantano sulla punta delle dita».

**Egli altri presidi di sicurezza di cui parla?**

«Ogni luogo di front-office

andrebbe pensato, ristrutturato, riformato in base ai dettami della sicurezza sui luoghi di lavoro. Al San Paolo ad esempio, nel pronto soccorso, e anche al triage, esiste un contatto diretto tra personale e pazienti e familiari. Non può funzionare. Al contempo occorre che tali barriere fisiche non siano frangibili, come il vetro. Altre suppellettili non dovrebbero essere utilizzabili come oggetti contundenti e potrei continuare. Penso al risk management. La Legge Gelli di recente approvazione sulla responsabilità professionale dei medici, rende obbligatoria, in ogni ospedale, l'adozione di un modello organizzativo per approfondire il rischio di eventi avversi in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private».

**E in questo caso sarebbe stato utile?**

«Un'equipe di risk management non avrebbe permesso che una paziente restasse libera di circolare per i reparti dopo una degenza abbondantemente conclusa. Sarebbe dovuta scattare da tempo una segnalazione alle autorità competenti. Così davanti alla rianimazione non è pensabile sia stanziale una comunità di persone che non segue alcuna regola di convivenza civile».

**Di recente lei, dopo l'iniziativa simbolica delle pettorine antiproiettile fatte indossare ai medici in**

**pronto soccorso, ha detto provocatoriamente "picchiate me".**

«Si una provocazione appunto rivolta a tutti quelli che trovando una donna la aggrediscono. Rivolta a tutti quelli che in un pronto soccorso, senza considerare il diritto di assistenza di tutti, pensano di farsi giustizia da soli. Senza una prova, senza una possibile difesa, senza una condanna, ma solo certi delle proprie ragioni figlie d'ignoranza, asocialità e psicopatia. Indirizzata a tutti coloro che solo perché un'autoambulanza, a loro avviso e nella tensione di un'emergenza, appare arrivare in ritardo o non si reca nell'ospedale che loro credono più adatto, aggrediscono medici ed equipaggio, che poi sono gli stessi che se sono nel traffico non danno la precedenza ai mezzi di emergenza o parcheggiano ostruendo il passaggio ai soccorsi, o vanno in ospedale per le ragioni più inappropriate, determinando loro stessi le ragioni dell'attesa in pronto soccorso».

**Basterà?**

«Bisogna venire fuori dall'angolo: letteralmente. Perché è di un ring che parliamo. Un'arena in cui i medici (e anche gli altri operatori) scendono a mani nude, armati solo della loro professionalità».

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il caso

La «trincea»  
dei medici  
sotto attacco

Ettore Mautone

In guardia medica, sulle ambulanze del 118 o in pronto soccorso, come in una trincea. È possibile tollerare lo sterminio continuo di episodi di violenza ai danni di medici bianchi, che lavorano, a capo chino, negli avamposti della Salute? I numeri sono quelli di una guerra e non conoscono confini geografici visto che non ci sono solo le aggressioni di Napoli (ieri l'ultima al San Paolo, ora sono 24 dall'inizio dell'anno).

&gt; Segue a pag. 42

Ettore Mautone

Fanno da contrappeso, infatti, a Roma, all'ospedale Sant'Andrea, l'ira del padre di un ricoverato che si è scagliato contro la dottoressa di turno minacciandola di morte e stringendole le mani al collo. Anche a Palese, in provincia di Bari, un intero equipaggio del 118 è stato tenuto sotto scacco da un paziente armato di una sciabola, riuscendo a sfuggire per miracolo alla sua furia. Da giorni il clima all'Ospedale Civico di Palermo è incandescente con aggressioni continue. E a Pordenone le guardie alpine scortano le guardie mediche in luoghi isolati.

Il «nemico» dunque è colui che occorre per prendersi cura dell'aggressore. Quale distorsione dell'intelletto, quale capriola emozionale spinge a picchiare chi occorre per salvarci la vita? Le aggressioni preoccupano per la loro gratuità, allarmano per viltà e spregiudicatezza e non sono frenate dalla vergogna sociale che rappresentano. Le vittime si sentono assediare, sole, abbandonate. Così anche nelle aule giudiziarie quando c'è da difendersi sul piano civile e penale nei pochi procedimenti istruiti. Che durano anni, rubano tempo e denaro e dall'esito incerto. Spesso dopo dieci anni di testimonianze, rinvii, perizie e controperizie, non si riesce a cavare un ragno dal buco. E così le denunce si contano col contagocce. La paura di ritorsioni domina la scena. Il timore di esporre il fianco a quella parte di società che non ha una cultura da spendere, si è già

giocata la reputazione altrove e ha smarrito la coscienza civile che dovrebbe agire da freno, scoraggiando in partenza anche la semplice querela. Che resta il primo passo necessario ad avviare il farraginoso motore della giustizia. È chiaro che con queste premesse, medici e infermieri si tengono anche le botte. Incassano in silenzio l'onta dell'assurdo. Ma intanto aumenta la frustrazione e il burn-out, ossia il rigetto patologico del carico di lavoro. E tutto il servizio dei soccorsi di prima linea ne risente. Con esso la nostra salute quando ne abbiamo bisogno. Molti medici, i più bravi o motivati, se possono abbandonano il campo. Nei pronto soccorso non ci vuole stare più nessuno e anche dalle scuole di specializzazione è difficile reperire specialisti del ramo da reclutare nei concorsi. I più bravi e capaci si rintanano dunque nei reparti e si dedicano alle cure programmate, a rapporti medico-paziente più tranquilli. Medici e chirurghi abdicano anche alla propria passione lievitata negli anni dell'Università per svolgere un lavoro nelle retrovie, meno entusiasmante forse, ma foriero di altri ritmi e soddisfazioni anche economiche. Come rispondere dunque in maniera concreta e credibile a tale assurdo sgretolamento di risorse umane e professionali che fa vacillare il primo fortilizio eretto dal servizio sanitario a difesa della nostra salute?

Basterebbe ascoltare e attuare, in breve tempo, con determinazione, volontà e concretezza, i suggerimenti che arrivano dai diretti interessati. A cominciare dalla modifi-

ca dello stato giuridico dei medici in pubblici uffici, alla stregua delle forze dell'ordine, che renderebbero passibili d'ufficio le minacce, l'oltraggio e le aggressioni con l'aggravante dell'interruzione di pubblico servizio. Poi ci sarebbe da attuare soluzioni organizzative che pongano particolare attenzione ai luoghi e tempi delle aggressioni prevenendo tutto ciò che si può prevedere. No all'utilizzo di vetri e suppellettili pericolose nei front-office. E poi spazi separati tra operatori e utenti per arginare l'invadenza degli accompagnatori, senza oscurare la dovuta informazione ai familiari sullo stato di salute dei congiunti che anzi vanno resi partecipi e responsabilizzati. Dunque informare, e fare formazione per operatori e pazienti. I primi da addestrare con tecniche e strategie evolute, già codificate nelle linee guida nazionali per la sicurezza nei luoghi di lavoro. Da addestrare a riconoscere le situazioni di rischio per disinnescare l'evoluzione di una tensione verso la violenza vera e propria. Ma anche un management del rischio capace di studiare nei dettagli come, dove, quando e perché le aggressioni avvengono, con quale frequenza e in quali frangenti, per stilare grafici e tabelle da cui distillare linee guida e vademecum da mandare a memoria nelle direzioni sanitarie dove i responsabili sono chiamati a garantire tali presidi di prevenzione. Qualcuno si trincererà dietro le solite carenze di risorse e di personale. Ma è la volontà che spinge il cambiamento più di ogni altra variabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**EVITATA LA CHIUSURA. RUMMO, SARÀ REALIZZATO UN POLO ONCOLOGICO**

## Sant'Agata de' goti, l'ospedale resta

**NAPOLI.** Nel corso di una riunione convocata dal Presidente Vincenzo De Luca, ieri mattina è stata riconfermata l'attenzione dell'amministrazione regionale alle questioni della sanità a Benevento e provincia, con particolare riferimento agli obiettivi di qualificazione e potenziamento dell'offerta grazie all'accorpamento del Rummo e dell'ospedale di Sant'Agata dei Goti. Alla riunione hanno preso parte i vertici della sanità regionale, con i direttori generali, il consigliere regionale Erasmo Mortaruolo e il sindaco di Teles Pasquale Carofano (delegato Anci). Tra i risultati raggiunti, grazie alla collaborazione di Asl e Azienda ospedaliera, il mantenimento del Dea di II livello al Rummo e la chiusura evitata del presidio di Sant'Agata. «Con determinazione - si legge in

una nota dell'Ente Regione - sarà realizzato il Polo oncologico al servizio di un ampio territorio che ne era sprovvisto, nel pieno rispetto dei parametri nazionali. Sarà ovviamente garantito tutto quanto occorre per il raggiungimento dell'obiettivo, dalle dotazioni al personale. Si conferma l'impegno per le attività riabilitative e il pronto soccorso h.24 a Sant'Agata dei Goti, salvo che per prestazioni di estrema complessità che saranno trasferite al Rummo, a tutela della salute dei cittadini». Definito, inoltre, un cronoprogramma che anticipa tutti i passaggi necessari per arrivare nel più breve tempo possibile «all'efficace riorganizzazione dei servizi. In relazione a figure professionali che hanno scelto altre strutture

ospedaliere o sono andati in quiescenza, sono già partite le procedure concorsuali e si conferma la presenza settimanale di alte professionalità».

## L'incarico contestato nella Asl Napoli I

MARIO FORLENZA - DIRETTORE GENERALE  
ASL NAPOLI I CENTRO

*Sono, mio malgrado, costretto a tornare sulla vicenda del concorso per incarico di struttura complessa Chirurgia vascolare dell'Ospedale del Mare in quanto l'ex assessore alla Sanità della Giunta Bassolino, Mario Santangelo - con una lettera, pubblicata in data 24 aprile 2018, nello spazio dei commenti dell'edizione napoletana de "La Repubblica" - ha offerto spunti di ulteriori precisazioni. La risposta da me fornita al giornalista dell'articolo che aveva sollevato il "caso" (rectius "pasticcio") è stata evidentemente non esaustiva se Santangelo l'ha bollata come "maldestra giustificazione". Veniamo al merito. Con nota formale, in data 23.2.2018, ho rilevato incongruenze nelle schede di valutazione dei candidati e richiesto una verifica delle stesse. A seguito di tale iniziativa la commissione esaminatrice ha preso atto dell'errore di calcolo e rideeterminato i punteggi per servizio dei candidati da cui poi è scaturito un diverso posizionamento in graduatoria proprio del concorrente più meritevole risultato vincitore della procedura concorsuale. Quali le incongruenze rilevate? I punteggi attribuiti ai candidati che potevano vantare periodi di servizio di Direzione di struttura complessa (art. 29 CCNL) erano gli stessi attribuiti ai candidati con incarico di sostituzione (art.18 CCNL). È singolare, tuttavia, che, se da un lato, tale mia iniziativa è stata bollata come una "ingerenza" perché è stato obiettato .... e poi a che titolo un manager interviene sui lavori di una Commissione? (Del Bello su Repubblica del 19.4.2014) dall'altro, la si invoca sollevando però interrogativi e dubbi sul fatto che lo scrivente "sia intervenuto solo dopo trenta giorni dalla pubblicazione degli atti" e si ironizza a riguardo perché, scrive, se io "avessi letto gli atti e se mi ero reso conto di un errore tanto marchiano (M.Santangelo su Repubblica del*

*24.4.2018). È il caso subito di precisare che, tra il momento in cui ho avuto in visione tutti gli atti della procedura concorsuale, da me richiesti il giorno venerdì 9.2.2018 e forniti dall'ufficio nella giornata di lunedì 13.2. u.s., e la nota con cui ho eccepito le incongruenze (che è del 23.2.2018), non sono trascorsi 30 gg. come sostenuto ma appena 11 giorni - lasso di tempo questo più che giustificato tenuto conto dei numerosi impegni di lavoro e istituzionali che la carica di Dg dell'Asl Na I Centro comporta. Non mi pare, quindi, che sia comunque da imputare al direttore generale alcuna "responsabilità per sbadataggine" se poi si consideri che il risultato finale è stato che, il concorso è stato vinto dal concorrente più titolato. Nel caso specifico, poi, è palese che nessun "interesse di parte" o "politico" è stato perseguito ma è stato tutelato solo l'interesse pubblico alla scelta del candidato più meritevole come appunto è avvenuto. Ma la presa di posizione di Mario Santangelo mi dà anche l'opportunità di poter intervenire anche su un altro tema altrettanto importante dallo stesso sollevato e che dico subito condivido appieno. Può accadere, ma non è il caso del concorso in esame, che, come sostiene Santangelo, ...la "sola matematica" rischia di far prevalere un concorrente che nel complesso ha un profilo ed una competenza professionale meno significativa rispetto al posto da occupare mentre chi raggiunge una addizione algebrica minore può essere titolato a ricoprire il posto. Il rilievo è fondato ed è per tale ragione che, a seguito dell'entrata in vigore della Legge Balduzzi del 2012, la normativa sulle procedure concorsuali per gli incarichi di struttura complesse prevede che le Commissioni esaminatrici -- i cui componenti tutti sorteggiati da un elenco nazionale salvo il direttore sanitario aziendale che in base alla legge è componente di diritto di tutte le Commissioni concorsuali per gli incarichi quinquennali di struttura complessa - attribuiscono veri e*

*propri punteggi sia per titoli di servizio, curriculum, pubblicazioni etc. che per il colloquio e i candidati con i tre migliori punteggi costituiscono la "terna" nominativa da cui un D.G. individua il candidato cui conferire l'incarico. Tuttavia se il D.G. intende nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio deve motivare analiticamente la scelta. Trattasi quindi di procedure concorsuali dove, il concorrente con il miglior punteggio, può non aver l'incarico di direttore di struttura complessa essendo previsto per legge un "margine ristrettissimo di discrezionalità" in capo al Dg che, se utilizzata, impone sicuramente congrua motivazione, serenità di giudizio e buon senso. Oggi vi sono norme più stringenti in materia concorsuale e, inoltre, sono state introdotte anche norme di trasparenza da rispettare: infatti, la legge Balduzzi prevede che prima di procedere a formalizzare, con deliberazione, i conferimenti degli incarichi di struttura complessa, i verbali delle Commissioni, i curricula dei candidati nonché le motivazioni della scelta del Dg sono obbligatoriamente pubblicati sul sito web aziendale come fatto anche dalla Asl Na I per il concorso della Chirurgia vascolare del P.O. del Mare, pubblicazione che è avvenuta dopo che erano stati ricalcolati i punteggi per titoli di servizio da parte della Commissione Esaminatrice. La ratio di ciò è che, eventuali rinunce all'incarico del candidato prescelto, come poi successo nello specifico caso che ci occupa, o eventuali rilievi alla procedura concorsuale, possono essere presentati subito da parte dei candidati partecipanti onde consentire, ove fondati, l'adozione di atti in autotutela amministrativa. Ebbene nel caso del concorso di cui stiamo discorrendo, non solo non può non darsi evidenza al fatto che si è intervenuti tempestivamente ad eliminare sicuri motivi di contenzioso amministrativo, ma va anche detto che nessun ricorso formale è pervenuto durante il*

*periodo della pubblicazione degli atti sul sito web e, pertanto, si è proceduto ad individuare il primo candidato collocato in graduatoria quale soggetto idoneo al conferimento dell'incarico. Che però, come noto, ha rinunciato all'incarico per motivi personali, e, quindi, con successivo provvedimento è stato individuato il secondo candidato con il miglior punteggio a cui è stato conferito l'incarico.*

### Asl Napoli Nord, colpiti i malati di diabete

SALVATORE GIANNATTASIO - QUARTO

*Vorrei segnalare un aspetto della "buona sanità" partenopea: l'Asl Napoli Nord ha dall'anno scorso spostato il "centro diabetologico" di Quarto in parte a Marano ed in parte a Pozzuoli, per cui i malati devono sorbirsi il viaggio alla bisogna. Come è noto occorre pagare il ticket, che finora veniva incassato da un addetto o attraverso l'utilizzo di apposite apparecchiature nei locali dell'Asl.*

*L'altro giorno ho dovuto subire l'ennesima angheria: l'apparecchiatura a Marano è da tempo fuori uso (non so se per combinazione o per espressa volontà dell'Asl, propendo per la seconda) per cui il ticket va pagato ad una privata farmacia, non proprio vicinissima all'Asl. Quindi bisogna recarsi presso detta farmacia e fare l'operazione in collaborazione del farmacista pagando 2 euro di commissioni (che dovrebbero essere a carico dell'Asl), e riportare la ricevuta all'Asl. Beffa nella beffa, il farmacista ha affermato che i 2 euro sono stati imposti dalla ASL ma lui rilascia uno scontrino fiscale su carta intestata della farmacia (sic).*

## Podologia, a Napoli arrivano esperti da tutto il mondo

### Il congresso

Alla Stazione Marittima tre giorni di confronti e dibattiti sui nodi della biomeccanica della gamba

Patrizia Marino

La biomeccanica dell'arto inferiore è la scienza che studia le cause dei problemi di appoggio del piede e delle grandi articolazioni della gamba. Questa scienza analizza le deformità ossee innate della tibia e del piede che inducono i problemi di appoggio e motivano la formazione del piede piatto o cavo e dei problemi di ginocchia ed anca.

Se ne parlerà al congresso mondiale di biomeccanica che si svolgerà da oggi a domenica al Palazzo dei congressi della Stazione Marittima

«La biomeccanica dell'arto inferiore: spia della salute dell'intero corpo». Responsabile scientifico ed organizzatore del congresso Gaetano Di Stasio, noto podologo biomeccanico napoletano. «Napoli come ombelico del mondo della podologia - dichiara Di Stasio - infatti in questi tre giorni convergeranno tantissimi podologi e podiatri, provenienti da molte nazioni europee ed anche estere, Stati Uniti, Cina, Australia ed Africa che si confronteranno tra di loro sulle tematiche di quest'argomento. Si parlerà anche di biomeccanica dello sport e del piede diabetico. Lo studio della biomeccanica dell'arto inferiore è anch'essa una disciplina che condividiamo con test diagnostici validati e con paradigmi che via via si avvicinano alla descrizione sempre più fedele ed affidabile delle cause dei problemi di appoggio podalici e sovrasegmentali. La

podologia - prosegue Gaetano Di Stasio - è sempre stata essenziale e centrale nei percorsi di prevenzione, nella diagnosi precoce di tanti problemi clinici. Anche il piede diabetico ed i problemi del piede reumatico può ricevere un importantissimo aiuto dalla podologia. Diagnosticare e trattare un problema biomeccanico serve anche a fare prevenzione di molte patologie della gamba e della colonna vertebrale. Ciò vale non solo per gli adulti ma anche per i bambini e per gli atleti. Il grosso problema - prosegue il podologo Di Stasio - è che non ci sono podologi presenti nelle strutture sanitarie pubbliche. Nonostante la podologia sia presente nei livelli essenziali di assistenza di fatto la prevenzione podologica è eseguita solo nelle strutture private. Infatti la podologia non è contemplata nei servizi offerti dalla sanità pubblica. Un problema

tutto italiano. Oggi con l'Ordine e l'albo dei podologi si sta lavorando a questo obiettivo: la podologia deve entrare in ogni ospedale, in ogni Asl ed in tutti i centri diabetologici».

«Un corretto appoggio del piede infatti - spiega Lanfranco Scaramuzzino, chirurgo vascolare e membro del comitato scientifico del congresso - permette al piede ed alla muscolatura del polpaccio di far funzionare al meglio la pompa venosa e linfatica del piede, garantendo una riduzione dei fattori di rischio. Il piede è il motore del ritorno venoso, quindi c'è una stretta correlazione tra insufficienza venosa ed un cattivo appoggio plantare. Migliorare l'appoggio - conclude Scaramuzzino - significa migliorare la situazione venosa degli arti inferiori e ridurre i danni a carico di una colonna vertebrale, anche e ginocchia. Oltre il 65 per cento dei pazienti che presentano ulcere da insufficienza venosa presentano un mal appoggio. È fondamentale per evitare ciò correggere un cattivo appoggio plantare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Congresso Da sinistra Di Stasio e Scaramuzzino

## Al Royal Donatori a confronto



All'hotel Royal il 57esimo Congresso nazionale Fidas in programma oggi e domani che si concluderà domenica 29 aprile con la 37ª Giornata del Donatore. Incontra un'imponenza notevole per l'attività che il presidente Aldo Ozino Caligaris (nel foto) è il direttore, promuovono come momento tecnico di assolvimento agli obblighi statuti associativi ma anche come parte convegnistica che crea un confronto per la crescita dei volontari. Parteciperanno circa duecento responsabili associativi delle 73 federate Fidas presenti su tutto il territorio nazionale. Verranno anche presentati il protocollo d'intesa tra la Fidas e l'associazione donatori volontari della Polizia italiana relativi alla raccolta sangue 2017 e le linee di indirizzo della Federazione.