



RASSEGNA STAMPA

A CURA DELLA P.O. PROTOCOLLO GENERALE DELL' A.O.U. FEDERICO II

03 OTT 2018

SUPERAMENTO DELLA FORNERO

Pensioni, l'obiettivo è 300mila ritiri

L'obiettivo non cambia: l'anno prossimo con i nuovi requisiti previdenziali dovrebbero uscire dal mercato del lavoro tra i 300 e i 400mila lavoratori in più rispetto a quelli previsti a legislazione invariata. In legge di bilancio verrebbero impegnati per queste misure circa 8 miliardi, stando alle ultime indiscrezioni circolate ieri, una giornata in cui il dossier pensioni è stato al centro di nuovi confronti di maggioranza cui ha partecipato, tra gli altri, il sottosegretario al Lavoro della Lega, Claudio Durigon. Il canale principale previsto resta "quota 100" con un doppio vincolo: 62 anni di età anagrafica e 38 di contribuzione.

L'accesso alla pensione prima dei 62 anni sarebbe garantito ai lavoratori precoci con 41 anni di contribuzione e a chi ha maturato 42 anni e 10 mesi di contributi (41

8 miliardi

IL COSTO DI QUOTA 100

Le risorse che verrebbero impegnate nella legge di bilancio per il ritorno alle pensioni di anzianità con quota 100 o 41 anni di contributi per i precoci

e 10 mesi per le donne) utilizzando lo stop all'aumento dell'aspettativa di vita per la pensione anticipata previsto nel 2019 e che avrebbe innalzato questo requisito di 5 mesi. In ogni caso non verrebbe bloccato l'adeguamento automatico all'aspettativa per le pensioni di vecchiaia. Resta da capire se gli 8 miliardi comprendono anche l'aumento a 780 euro delle minime e delle pensioni sociali. In questo caso i "paletti" alle nuove anzianità dovrebbero essere significativi. Nei giorni scorsi s'era parlato di penalizzare i trattamenti dell'1,5% per ogni anno di anticipo fino a un massimo di 5 anni (i tecnici avevano addirittura proposto un penalty del 3,8% subito bloccato dalla Lega).

—D.Col.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLARME DEL SINDACATO

Medici, con «quota 100» sarà esodo

Il ritorno alle pensioni di anzianità con «quota 100» rischia di provocare un esodo tra medici e dirigenti sanitari ospedalieri: circa 70 mila camici bianchi in uscita fino al 2023, sugli attuali 110 mila e 500 in servizio. A lanciare l'allarme è il sindacato dei medici Anaao Assomed che somma le 45 mila uscite maturate dopo il varo della legge Fornero agli ulteriori 25 mila che dovrebbero uscire con 62 anni e 38 di contributi: «Superato lo scaglione creato dalla Fornero - si legge nell'analisi - i medici e i dirigenti sanitari abbandonano il lavoro con una età media di 65 anni, grazie anche ai riscatti degli anni di laurea e specializzazione. La riforma prevista dall'attuale governo determinerà in un solo anno l'acquisizione del diritto al pensionamento di ben 4 scaglioni. Diritto che verrà largamente

70 mila

USCITE FINO AL 2023

L'esodo dei medici fino al 2023 con il ritorno a quota 100: 45 mila uscite con i requisiti della Fornero e 25 mila con 62 anni e 38 di contributi

esercitato visto il disagio lavorativo per la riduzione dell'organico».

A peggiorare la situazione, dice Anaao Assomed, è che non basteranno i giovani neo specialisti a sostituire gli ospedalieri in uscita. «Ma soprattutto - aggiungono - è a rischio la qualità generale del sistema, perché i processi previdenziali saranno così rapidi e drastici da impedire il trasferimento di esperienze e di pratica clinica». Il sindacato insomma richiama l'Esecutivo alle sue responsabilità: «Chi ha responsabilità di governo ha il dovere etico di spiegare come intende affrontare questa situazione». Tra il 2010 e il 2016 i medici e i dirigenti sanitari in servizio sono già diminuiti di oltre 7.000 unità.

—D.Col.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutele crescenti con indennità più alta rispetto all'articolo 18

LICENZIAMENTI

Gli effetti della sentenza della Corte costituzionale sul criterio dell'anzianità

Con il Jobs act si può arrivare a 36 mensilità contro le 24 della legge 300

Aldo Bottini

La decisione della Corte costituzionale sui criteri di indennizzo nei licenziamenti ingiustificati potrebbe avere, tra gli altri effetti, quello di scuotere una certezza acquisita tra lavoratori e sindacati.

Sinora si è dato per scontato che il regime di tutela precedente (articolo 18 dello Statuto dei lavoratori "corretto" dalla legge Fornero) fosse preferibile, per il lavoratore, a quello

introdotto dal Jobs act per gli assunti dopo il 7 marzo 2015. Per alcuni, si era osservato, questo poteva costituire una remora a cambiare lavoro. Sicché chi ne aveva la possibilità cercava di negoziare, in sede di assunzione, il mantenimento delle tutele precedentemente in vigore. Analogamente si comportava il sindacato, tentando ove possibile di stipulare accordi che garantissero anche ai nuovi assunti l'applicazione dell'articolo 18 (nella versione post Fornero). Tentativo che in diverse occasioni ha avuto successo (si veda, ad esempio, il recentissimo accordo Ilva).

La decisione della Corte potrebbe ora determinare un ripensamento al riguardo. Al netto della possibilità di ottenere la reintegrazione (comunque prevista anche dal Jobs act in caso di discriminazione), il lavoratore al quale si applichino le tutele crescenti può sperare oggi di ottenere, in caso di licenziamento riconosciu-

to illegittimo, un indennizzo superiore a quello massimo che può essere accordato al suo collega che rientra nel campo di applicazione dell'articolo 18. Quest'ultima norma infatti prevede, al di fuori dei casi in cui è possibile ottenere la reintegrazione, un indennizzo che può essere determinato dal giudice tra un minimo di 12 e un massimo di 24 mensilità. Laddove invece il risarcimento previsto dalle tutele crescenti (dopo gli interventi correttivi del decreto dignità e della Corte), può arrivare, teoricamente anche per un neo assunto, fino a 36 mensilità.

Anche la conversione della reintegrazione in indennità prevista dall'articolo 18 (al di fuori dell'ipotesi di tutela forte per i casi di discriminazione) porta a un risultato massimo inferiore a quello oggi possibile per tutti i neo assunti: 27 mensilità (15 + 12) contro le 36 delle tutele crescenti.

Certo le 36 mensilità sono tutt'altro che garantite e l'articolo 18 pre-

vede pur sempre ipotesi di reintegrazione ulteriori rispetto al licenziamento discriminatorio e non contemplate dal Jobs act: la manifesta insussistenza del motivo oggettivo posto a base del licenziamento o la previsione di una sanzione conservativa da parte del contratto collettivo per il fatto disciplinarmente contestato.

Tuttavia, considerando unicamente la misura degli indennizzi, il lavoratore assunto nel nuovo regime delle tutele crescenti potrebbe ottenere, per lo stesso licenziamento ingiustificato, più del collega al quale continuano ad applicarsi l'articolo 18.

Vedremo quali saranno gli orientamenti dei giudici sulla determinazione del risarcimento, anche alla luce dei criteri che potrebbero essere indicati dalla sentenza della Corte. Sta di fatto che la differenza tra vecchio e nuovo sistema di tutela è oggi, forse, meno marcata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Privacy, sotto tutela tutti i dati che consentono l'identificazione

REGOLAMENTO GDPR

Qualsiasi informazione distintiva è equipollente al nome anagrafico

Tocca al «titolare» valutare la probabilità che terzi identifichino l'interessato

Riccardo Borsari

Il decreto di adeguamento al regolamento Gdpr (Dlgs 101/2018) recepisce in toto la nozione di «dato personale» in continuità con la precedente legislazione Ue. Pertanto, sono da ritenersi attuali le elaborazioni concettuali e le applicazioni maturate prima del Dlgs 101/2018 e del Gdpr, con riguardo all'opinione n. 4/2007 del «Gruppo di lavoro ex art. 29».

L'articolo 4, n. 1, del Gdpr definisce il dato personale come «qualsiasi informazione riguardante una persona

fisica identificata o identificabile («interessato»)». L'identificazione/identificabilità dell'interessato è un requisito essenziale: non basta l'astratto collegamento del dato con una persona, ma occorre che quest'ultima sia singolarmente identificata o almeno possa esserlo; altrimenti, l'informazione rimane anonima e, quindi, estranea alle tutele del Regolamento. Malgrado l'apparente chiarezza della norma, nella pratica quotidiana ci si interroga su cosa vada realmente considerato «dato personale» in un determinato contesto.

Per consolidata impostazione, non occorre arrivare a conoscere il nome della persona, ma è sufficiente che questa venga distinta dagli altri membri di un gruppo. Ne deriva l'equipollenza, quanto alla nozione di dato personale, tra nome anagrafico e qualsiasi altro elemento informativo o complesso di elementi informativi - anche se detenuti da titolari diversi - ugualmente dotati di attitudine distintiva (immagini, suoni, codice identificativo, descrizione, «l'uomo

vestito di nero al semaforo»). Nemmeno rileva che la persona sia individuabile da chiunque: ciò che determina l'applicazione delle tutele privacy e data protection è, invece, che essa possa essere distinta o riconosciuta con ragionevole probabilità almeno da qualcuno. Inoltre, dalla premessa che solo alcuni soggetti siano in grado di individuare l'interessato non deriva la conseguenza che una certa informazione sia «dato personale» solo rispetto a costoro, e non agli altri: questo implica che il titolare del trattamento potrebbe anche non conoscere l'identità dell'interessato, né avere modo di determinarla.

Nelle più complesse ipotesi, il collegamento tra identificativo e persona fisica non si configura in termini di certezza bensì di mera possibilità (ad esempio, l'immagine del volto di un soggetto non ancora identificato, ma che possa esserlo). Secondo l'articolo 4, n. 1, Gdpr «si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente», ossia, secondo l'interpreta-

zione del Gruppo ex art. 29, attraverso un collegamento dell'identificativo rispetto alla persona fisica di tipo immediato (nome) o mediato (codice fiscale), il quale ultimo consente l'identificazione soltanto attraverso un'operazione ulteriore (confronto con specimen, registri o elenchi).

Ai fini della nozione di identificabilità è essenziale il criterio della «ragionevole probabilità», nel senso che non ha pregio qualsiasi identificazione possibile, bensì, secondo il Considerando n. 26 Gdpr, solo quella a cui si possa pervenire tenendo conto dei mezzi che è probabile verranno utilizzati dal titolare o da un terzo.

La «ragionevole probabilità» va intesa come probabilità «qualificata», ossia con un margine di verifica apprezzabile. Il legislatore Ue fornisce parametri di riferimento alla stregua dei quali determinare se l'utilizzo dei mezzi di identificazione appaia o no ragionevolmente probabile: per il Considerando n. 26 occorre guardare all'insieme dei fattori obiettivi, tra cui i costi e il tempo necessario per l'iden-

tificazione, tenendo conto sia delle tecnologie disponibili, sia degli sviluppi tecnologici. Nella valutazione del rischio, il Gruppo ex art. 29 suggerisce un approccio ex ante, integrato da verifiche periodiche, che tengano conto dello stato dell'arte e del mutamento dei contesti rilevanti: in particolare, per stabilire se le informazioni in suo possesso soggiacciono alla disciplina del Gdpr e della normativa interna, il titolare del trattamento deve valutare in ottica prognostica ogni fattore (tipologia dei dati trattati, finalità del trattamento, interessi di terzi a conoscerli ecc.) potenzialmente idoneo a incidere sulla ragionevole probabilità che altri pervengano all'identificazione dell'interessato. È il caso delle immagini della videosorveglianza, che vanno sempre considerate dati personali in quanto la finalità del trattamento è proprio quella di pervenire all'identificazione degli interessati laddove necessario; e ciò ancorché, nella pratica, non tutti i soggetti ripresi siano identificabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DATA PROTECTION OFFICER

Dpo obbligatorio per chi profila la clientela

Rilevante il rapporto tra trattamento dei dati e core business

La nomina del data protection officer prevista dal Gdpr è obbligatoria in tre casi: se il trattamento è svolto da un'authority pubblica o da un organismo pubblico; se le attività principali del titolare o del responsabile del trattamento consistono in trattamenti che richiedono il monitoraggio degli interessati su larga scala; se le attività

principali del titolare o del responsabile consistono nel trattamento di categorie particolari di dati personali.

Il maggiore sforzo interpretativo riguarda la nozione di «attività principali». Il regolamento puntualizza che, nel privato, le attività principali del titolare del trattamento riguardano le sue attività primarie. Le Linee guida del «Gruppo di lavoro ex art. 29» chiariscono che con attività principali devono intendersi le operazioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi perseguiti dal titolare o dal responsabile del trattamento compreso il

caso in cui il trattamento è «componente inscindibile» dalle attività. Ad esempio l'impresa di sorveglianza di centri commerciali: l'attività principale consiste nella sorveglianza e questa non sarebbe possibile senza trattare dati personali, da cui l'obbligo di nominare un Dpo.

Nell'esempio è intuibile il carattere di inscindibilità che lega il trattamento dei dati al core business dell'azienda. Il lavoro interpretativo può, tuttavia, condurre a ritenere obbligatorio il Dpo anche in situazioni meno definite come le aziende che si occupano

di produzione e vendita di beni e che svolgono attività di raccolta e trattamento massivo di dati personali dei consumatori (ad esempio, attraverso i cookies installati sui siti internet).

L'analisi dei dati provenienti dalla profilazione e dalle scelte di vendita consente di avere un'idea precisa non solo dei trend di mercato, ma anche del profilo commerciale del cliente. Di conseguenza, il trattamento dei dati personali e la promozione del brand rappresentano due momenti cardine. Infatti, i dati costituiscono la base di partenza per l'elaborazione della strategia commerciale e il feedback valutativo della medesima, ma soprattutto sono funzionali a far incontrare domanda e offerta in modo efficiente per l'impresa. Le strategie di marketing mirato finiscono dunque per saldare l'attività di promozione alla fase di vendita in modo molto più stretto. In questo senso non può escludersi che tali attività costituiscano una componente inscindibile dalle attività di produzione e vendita svolte in via principale e impongano la nomina del Dpo.

—Ri.Bo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La battaglia di Marco contro la Sla «Non farò come Fabo, scelgo la vita»

Viterbo, ha 29 anni, anche il fratello è malato: spero che la scienza riesca a salvarmi

La storia

dalla nostra inviata a Viterbo
Valentina Santarpià

La maglietta della Roma autografata sotto una teca di vetro. Il certificato di laurea in Scienze politiche di Roma Tre, quello del master in Istituzioni europee della Sapienza, i libri di politica mescolati alle guide turistiche, i film d'avventura in fila dopo i cd, il copriiletto a quadroni colorati. Se non fosse per la maschera dell'ossigeno appoggiata ad una mensola, sembrerebbe la stanza di un ragazzo qualsiasi, quella di Marco Gentili, 29 anni, che condivide con suo fratello Carlo, 34, in una casa della periferia di Tarquinia (Viterbo). Ma Marco e Carlo non hanno in comune solo i capelli neri, il sorriso largo, la passione per lo studio! Sono entrambi ammalati di Sclerosi laterale amiotrofica familiare: i genitori sono tutti e due portatori sani, se non avessero avuto dei figli insieme il gene sarebbe rimasto nascosto. E invece si è fatto carne, ossa, Marco, Carlo. «Lo abbiamo scoperto quando avevano 4-5 anni, dopo tante visite e controlli», spiega mamma Sabrina, che dal 5 al 7 ottobre porterà i suoi ragazzi, insieme al marito Cesare, al XV congresso dell'associazione Luca Coscioni, che ha come tema «le libertà in persona».

E sono proprio loro, le persone che, con i faticosissimi passi quotidiani, con le storie di pena e speranza, raccontano cosa significa oggi parlare di libertà di scelta, libertà di ricerca scientifica. Trattandosi di una malattia degenerativa, che col tempo rattrappisce il corpo e paralizza muscoli e nervi, Marco sta meglio del fratello maggiore, e vede in lui ogni giorno ciò che lo aspetta. «Ora come ora nel pensarci provo un senso di paura e contemporaneamente spero che la scienza possa fermare il cammino della malattia e mi possa far sperare in un domani migliore», digita faticosamente sullo schermo del computer che poi, con un sintetizzatore vocale, leggerà le sue parole per gli altri. Il miglio che muove il mouse è lentissimo, e tutta l'energia che Marco impiega per far arrivare, tasto dopo tasto, le sue parole al mondo, è una forza sovranaturale: Marco ancora spera, perché sa che la sua storia, «è quella dei malati come me, è una corsa contro il tempo: la malattia contro la ricerca. Ogni rallentamento

inutile può costare la vita». E quindi ha trasformato la sua condanna in lotta: copresidente dell'associazione Coscioni, consigliere comunale, politico, ha trovato nella malattia stessa la ragione per battersi, convinto che «il metodo scientifico non serve solo ai malati, ma anche a difendere la democrazia»: «E poi l'incontro con persone che condividono le mie speranze — spiega — mi ha dato la volontà di contribuire al benessere degli altri esseri umani». Con un occhio alla politica. «In Parlamento ne parlano solo quando sono costretti dal coraggio di persone che ci mettono la faccia, come Coscioni, Welby, o Dj Fabo». O come po-

trebbe diventare lui: «Ci ho pensato, ma non ritengo che sia ancora arrivato il momento per me», ammette, anche se sa che la madre non riesce neanche a immaginare l'idea di avallare la fine di quella vita che ha messo al mondo.

Ora però per Marco è ancora il momento di combattere: «Chiedo a Salvini e Di Maio di lasciare il Parlamento libero di discutere e decidere le leggi di iniziativa popolare su eutanasia e cannabis, che attendono da anni di essere discusse. Ai parlamentari di assumersi la responsabilità di decidere

secondo coscienza. Alla sinistra della Salute Grillo di emanare un decreto legge urgente che destini gli embrioni non idonei per una gravidanza alla ricerca scientifica contro malattie un tempo incurabili». E a Sabrina, che ascolta in silenzio, chiede e ricorda: «L'unica persona che può decidere se una vita è vita, e fino a che punto vale la pena di soffrire, è il malato stesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

SLA

È l'acronimo di sclerosi laterale amiotrofica, chiamata anche malattia di Lou Gehrig (dal nome di un giocatore di baseball che la contrasse nel 1939, sollevando l'attenzione pubblica). È una malattia neurodegenerativa progressiva del motoneurone, che colpisce selettivamente i motoneuroni centrali e periferici. Nel 5-10 per cento dei casi è «familiarità». La sua incidenza è di 1-3 casi ogni 100.000 abitanti all'anno. Si stimano 1.000 nuovi casi all'anno, con una forte concentrazione in Lombardia, poi Campania, Lazio e Sicilia.

Sant'Anastasia, il dramma

«Nostra figlia malata picchiata da una bulla»

► Alessia, 17 anni, finisce in ospedale ► I genitori: ha un melanoma, soffre per l'aggressione di una coetanea ► La scuola non arriva sostegno

LA STORIA

Melina Chiapparino

È finita in ospedale dopo essere stata aggredita da una compagna di classe e ogni giorno diventa sempre più difficile per lei trovare la voglia di andare a scuola. La storia di Alessia è una storia di bullismo ma anche di fragilità e richiesta di aiuto. Dietro questo nome di fantasia, c'è una 17enne che frequenta l'Istituto Superiore «Luca Pacioli» di Sant'Anastasia e che è stata vittima di un'aggressione consumata sia tra le mura scolastiche che appena fuori l'ingresso del plesso, come hanno denunciato i suoi familiari. «Nostra figlia è stata presa di mira da una compagna che la insulta, la minaccia e la colpisce anche fisicamente - spiega il padre della ragazza - abbiamo deciso di raccontare in qualche modo cosa sta accadendo perché temiamo per la salute psicologica di Alessia e pretendiamo più collaborazione da parte del personale scolastico».

L'AGGRESSIONE

L'episodio che ha fatto allarmare i genitori della minore è avvenuto il 27 settembre, quando c'è stata la vera e propria aggressione per cui Alessia è stata medicata al pronto soccorso dell'Ospedale del Mare. Anche il giorno prima i familiari della ragazza riferiscono di un episodio simile in classe, ma senza conseguenze fisiche in seguito all'intervento di alcuni docenti. Tutto è scritto nero su bianco nella denuncia depositata dal padre di Alessia alla polizia e trasmessa anche agli uffici del Provveditorato scolastico della Campania. Più di venti pagine di documentazione che comprendono i referti medici della

frattura di una porzione di dito della mano sinistra, del forte stato di agitazione psico motoria di Alessia e delle numerose ecchimosi con graffi in varie parti del corpo a seguito dell'aggressione subita. Non solo. Negli incartamenti depositati dai familiari della minore, dove viene specificato come «la situazione sta creando una serie di

gravi disagi», viene messo anche in evidenza lo stato particolarmente delicato della salute della ragazza che soffre di una forma grave di melanoma per cui è stata sottoposta e potrebbe ancora necessitare di cure e terapie invasive. «In virtù della sua malattia, Alessia è stata oggetto di scherno e ha necessitato in passato del supporto psicologico richiesto all'Asl», si legge nelle carte che riportano anche alcune offese verbali subite dalla giovane a cui sarebbe stato persino detto «devi morire».

Se da una parte la denuncia rappresenta un'accusa nei confronti di una situazione che i genitori ritengono altamente a rischio per la propria figlia, è vero anche che in questo modo la fami-

glia avanza una richiesta di aiuto. «Abbiamo cercato di colloquiare con il personale scolastico e dirigenziale per cercare soluzioni che potessero porre fine a questi atteggiamenti - si legge ancora nei documenti - ma senza risultati». Secondo quanto esposto dai familiari di Alessia all'Istituto Pacioli non ci sono state iniziative e provvedimenti sufficienti a bloccare questa deriva di bullismo e le preoccupazioni della mamma e del papà della minore non si sono placate. «È stato convocato un consiglio straordinario lunedì - spiega il padre - ma non si è risolto assolutamente nulla e nostra figlia non vuole andare più a scuola».

L'APPELLO

A distanza di un mese dall'inizio dell'anno scolastico, le angosce dei familiari di Alessia si sono moltiplicate e la decisione di raccontare la loro storia nasce proprio dal dolore. «Si sentono tante storie di ragazzi che rimangono vittima dei bulli e soprattutto dell'assenza di piccole azioni che avrebbero potuto evitare il peggio - dichiara il 46enne padre della giovane - noi chiediamo solo aiuto e collaborazione alla scuola». Alessia lotta contro la sua patologia e proprio tra i compagni vorrebbe trovare i suoi più grandi alleati per continuare a sperare senza arrendersi mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA GIORNI OFFESE
SPINTONI E BOTTE
E LA FRASE ORRIBILE:
«DEVI MORIRE»
LA DENUNCIA ARRIVA
AL PROVVEDITORATO**

La sanità negata

San Paolo, fuga dal pronto soccorso

► Polemiche dimissioni del primario Ruggiero
«La carenza d'organico è diventata insostenibile»

► L'ultima tegola sul servizio d'emergenza: lo stop ai turni notturni e di reperibilità degli ortopedici

I DISAGI

Ettore Mautone

Ospedale San Paolo in ginocchio: è in oggettive difficoltà organizzative e di assistenza il pronto soccorso del presidio di via Terracina. Acuta la carenza di personale nei reparti di emergenza. Dopo la crisi estiva dei servizi di anestesia e chirurgia fronteggiati con provvedimenti tampone dalla direzione generale - l'ultima tegola piovuta sull'emergency dell'ospedale di Fuorigrotta è lo stop ai turni notturni e di reperibilità degli ortopedici. Troppo esigue le forze in campo per assicurare la copertura delle attività di emergenza e del reparto nell'arco delle 24 ore. Sebbene la traumatologia assorba una buona fetta degli accessi in pronto soccorso e il reparto sia inserito nei programmi per gli interventi al femore entro le 48 ore negli anziani, gli specialisti sono pochi e non ce la fanno. La defezione nei turni degli ortopedici di notte è però la classica goccia che fa traboccare i precari equilibri di attività e di personale del pronto soccorso.

LE DIMISSIONI

La tensione, i rischi e i carichi di lavoro, aumentano a dismisura per chi presidia notte e giorno la trincea del San Paolo. Il sintomo sono le dimissioni, presentate ieri, di Enrico Ruggiero, responsabile (direttore facente funzione) dell'unità operativa complessa di Medicina di urgenza e

**GIÀ DURANTE
L'ESTATE
I REPARTI
DI ANESTESIA
E CHIRURGIA ERANO
ANDATI IN TILT**

del pronto soccorso del San Paolo.

Con una nota indirizzata ai vertici aziendali Ruggiero rimette dunque i due incarichi affidatigli rispettivamente nel 2015 e nel 2017 dall'azienda. Nell'elenco delle difficoltà segnalate, a giustificazione di tale decisione, ci sono la continua e gravosa mancanza di personale, sia dell'area della dirigenza medica sia del comparto (infermieri e Oss). All'indice finiscono anche la mancanza di collaborazione con le altre unità operative dell'area medica dell'ospedale e pure i sindacati posti a difesa di posizioni strumentali e poco collaborativi. Riflettori accesi anche sulla carenza di percorsi intra ed interospedalieri riguardo alle nascenti reti stroke (per l'ictus) e per il trauma, per la chirurgia vascolare, per le attività operatorie di chirurgia toracica e laparoscopica di urgenza. E ancora la mancanza di turni h 24 di gastroenterologia, di ematologia e di altre specialità che rendono arduo il lavoro della prima linea del San Paolo. Condizioni che, a detta degli operatori, minacciano i livelli di assistenza e incidono sulla qualità delle cure e del lavoro.

SFORZI INUTILI

Nel lungo elenco delle difficoltà messo a fuoco da Ruggiero non manca un riferimento ai tentativi personali fatti per gestire al meglio le carenze dell'ospedale e un riconoscimento al costruttivo impegno della direzione generale per affrontare e sciogliere i nodi sul tappeto che tuttavia si è infranto sulle oggettive difficoltà organizzative, assistenziali e il clima lavorativo. Un riconoscimento,

nell'atto delle dimissioni, considerate irrevocabili, viene indirizzato anche al direttore sanitario di presidio Vito Rago, per essersi, quest'ultimo, prodigato nel far arrivare al San Paolo strumenti medicali, ventilatori, ossigenatori, ecografi, elettrocardiografi, letti di degenza nuovi e in altri interventi strutturali sui reparti. Segno che il principale nodo resta quello della carenza del personale.

I PRESIDI

Un fronte su cui la direzione generale è impegnata da tempo. Superato il guado dell'ospedale del mare - da consegnare da qui al prossimo dicembre alle funzioni di Dea di II livello - una parte delle assunzioni programmate nell'area dell'emergenza saranno destinate proprio ai presidi di frontiera, soprattutto San Paolo e San Giovanni Bosco. Che nel frattempo però vivono gravi sofferenze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cardarelli, cambiano le regole per le prenotazioni in cardiologia

LA SVOLTA

Liste di attesa in cardiologia: da oggi il Cardarelli raddoppia il numero giornaliero delle visite ambulatoriali e l'Unità di terapia intensiva coronarica, diretta da Ciro Mauro, avrà la responsabilità diretta della prenotazione dei controlli da programmare per i pazienti cardiopatici dopo la fase delle cure somministrate in urgenza. "Il direttore generale Ciro Verdoliva - avverte Mauro - ha prontamente accolto la nostra proposta, avanzata nelle settimane scorse, di stabilire un canale diretto tra noi e i pazienti nella prenotazione dei controlli periodici dopo il trattamento in fase acuta. L'obiettivo è aggirare l'ostacolo di un Centro di prenotazione centralizzato lontano fisicamente dal reparto e che non ha le competenze né il polso della situazione clinica dei numerosissimi pazienti che giungono dal pronto soccorso, transivano da noi e poi sono dimessi. Il Cup è materialmente impossibilitato a valutare i tempi e le urgenze se non in base a indicazioni di massima. Per quanto riguarda i controlli dopo impianto di pace maker - aggiunge Mauro - la nostra routine prevede verifiche a distanza di pochi giorni, entro una settimana dall'intervento, anziché entro 6 mesi, in quanto se qualcosa non va emerge subito mentre i successivi controlli a breve termine sono indicati solo nel caso di particolari aritmie. Altra cosa sono le visite cardiologiche generali. Lavorando qui al Cardarelli, su grandi numeri, avevamo la difficoltà, ora prontamente risolta, di non poter gestire direttamente le prenotazioni e valutare la congruità delle pre-

**IL PRIMARIO MAURO:
VERDOLIVA HA ACCOLTO
LA NOSTRA PROPOSTA
DI UN CANALE DIRETTO
TRA NOI
E I PAZIENTI**

notazioni".

I PACE-MAKER

La nuova soluzione organizzativa emerge dopo la ricostruzione della storia clinica di un paziente cardiopatico di cui si è occupato ieri il Mattino. "L'uomo - spiega in una nota il direttore generale del Cardarelli - era stato ricoverato il 2 settembre a causa di un blocco atrioventricolare del sistema di conduzione del cuore. L'intervento per impianto del pace-maker è stato fissato al 18 settembre per curare prima una concomitante infezione che impediva di intervenire subito. Quindi le dimissioni sono giunte dopo soli 3 giorni di degenza il 21 settembre. A distanza di soli 7 giorni dall'intervento, il 24 settembre - aggiunge la nota - come da prassi del nostro reparto, è stata effettuata la visita di controllo sul pace-maker che va fatta entro 6 mesi. L'impianto è risultato perfettamente funzionante e tale da assicurare la risoluzione dell'aritmia che aveva generato il ricovero. In questi casi i

successivi controlli hanno il carattere di visite cardiologiche generali in quanto il pace maker va controllato intervalli più lunghi. Al Cup le visite prenotate al paziente, a giugno e a dicembre del 2019, sono risultate comunque fissate in un lasso di tempo eccessivo. Per cui siamo intervenuti nella modifica dei turni e delle modalità di gestione delle liste di attesa raddoppiando le sedute giornaliere dell'ambulatorio per i pazienti esterni. Per il caso specifico il paziente è stato ben curato e visitato nei tempi stabiliti, non c'è stato un disservizio. In ogni caso per segnalare anomalie o chiarire dubbi abbiamo attivato una mail dedicata a disposizione che invitiamo i pazienti a utilizzare (segnalazione@aocardarelli.it) e che che vogliamo quotidianamente".

I NUMERI

A guardare i numeri l'Unità di Cardiologia del Cardarelli esegue il più alto numero di angioplastiche nell'ambito della rete infarto e numerosissimi impianti di pace-maker in Campania. Insieme alle unità cardiologiche del Monaldi e della Federico II, è stato il fulcro attorno al quale è stata organizzata, oltre un anno fa, la rete dell'emergenza per il trattamento dell'infarto miocardico acuto. Un percorso assistenziale che viaggia su un binario diverso rispetto a quello che conduce all'accesso dei pazienti in pronto soccorso per altre patologie. Nel reparto di Ciro Mauro la-

vora Antonio Ruocco, presidente della sezione campana della società scientifica italiana di aritmologia. "Nel 2017 ha impiantato oltre 350 pace maker - conclude Ciro Mauro - e nei primi nove mesi del 2018 siamo già a quota 245 impianti. Registriamo dati clinici invidiabili con lo 0% di complicanze maggiori e meno del 5% di complicanze minori".

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DEL COLON RETTO



Marina De Rosa, Francesca Duraturo

Anni di studio e di ricerca rendono oggi possibile quantificare il rischio di ammalarsi di cancro al colon retto. Basta un test genetico che, attraverso l'estrazione del Dna da un semplice prelievo del sangue, consente di individuare la specifica mutazione responsabile dell'insorgenza del tumore. Un risultato che non indica necessariamente lo sviluppo della malattia ma una probabilità di ammalarsi che, con l'avanzare dell'età, arriva quasi al 90 per cento. Perché il cancro coloretale, che rappresenta il quarto tumore e la quarta causa più comune di morte per cancro in tutto il mondo, con 1,4 milioni di casi nel 2016, può essere ereditario. E dunque il fattore genetico ha un'incidenza significativa. Infatti, nell'ambito dei tumori del colon retto circa l'80 per cento è rappresentato da forme che insorgono sporadicamente, ma il 20 per cento è rappresentato da forme ereditarie e familiari. Nel caso di tumore ereditario la presenza di una mutazione costitutiva, cioè presente in tutte le cellule dell'organismo, se ereditata aumenta considerevolmente il rischio di sviluppare il cancro. Per le forme che presentano un'ereditarietà è possibile prevenire l'insorgenza della malattia ed effettuare una diagnosi precoce prima che si manifestino sintomi. Dal 1999 presso il Dipartimento assistenziale di Medicina di laboratorio della Federico II ed il Ceinge, il gruppo di biologi molecolari e genetisti coordinato da Paola Izzo studia le basi molecolari

delle sindromi ereditarie di cancro coloretale, al fine di promuovere lo sviluppo di misure diagnostiche, terapeutiche e preventive per i soggetti ad alto rischio. L'Unità di Biologia molecolare clinica, di cui Paola Izzo è responsabile, si occupa, nello specifico, di una consulenza personalizzata per la valutazione del rischio ereditario, di test genetici per la caratterizzazione della specifica mutazione nei soggetti affetti, di test predittivi per i soggetti asintomatici appartenenti a famiglie a rischio e di valutazione della risposta a specifiche terapie. I test genetici si possono prenotare a carico del Servizio sanitario nazionale. E una volta eseguito il test si procede con un'analisi delle mutazioni sul Dna, con tecnologie innovative. Grazie alle competenze del team della Federico II, che da anni presta un servizio di diagnostica molecolare e genetica, il paziente riceve una consulenza personalizzata. Dopo un attento studio della storia familiare e dei tipi di tumore che l'hanno caratterizzata, ai pazienti, provenienti non solo dalla Campania ma da gran parte delle regioni del Sud Italia, viene data un'informazione dettagliata su esito, significato e conseguenze del test, ovvero sulla possibilità di riduzione del rischio attraverso mezzi diagnostico/terapeutici preventivi (quali frequenti colonscopie) o chirurgici, cosa che rappresenta un importante sostegno morale per chiarire dubbi e paure. Pertanto, i test genetici per i tumori ereditari permettono di formulare una diagnosi precoce asintomatica dei soggetti predisposti a sviluppare la malattia, in modo da indirizzare la terapia e attuare un programma di sorveglianza clinica e strumentale di anticipazione diagnostica per ridurre il rischio di insorgenza del tanto temuto tumore del colon retto. Fermo restando che si eredita la mutazione, non la malattia, avere la possibilità di intervenire già a livello di rischio può rappresentare un'occasione rilevante per effettuare un'efficace prevenzione.

Le autrici sono, rispettivamente, docente e ricercatrice di Biochimica alla Federico II.

Questa rubrica sulla ricerca in Campania è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EVENTO Venerdì alle 9 nell'Aula Magna del Secondo Policlinico il convegno presieduto dal professor Marzullo
Alla Federico II il congresso nazionale di Medicina dello Sport

NAPOLI. Come ogni sportivo sa, la buona riuscita dell'attività fisica è data da una serie di fattori: movimento dei muscoli, corretta alimentazione, cura e prevenzione. Ciò, oltre a essere un beneficio per la salute può anche portare a un benessere psicologico, incrementato poi al giorno d'oggi dalle nuove metodiche strumentali e cliniche. Questi aspetti portano un miglioramento della qualità di "vita sportiva", e possono essere applicati al movimento in generale, specie nei riguardi di chi il movimento lo sfrutta nell'ambito lavorativo, come i carabinieri. Per discutere di questi aspetti e non solo, questo venerdì nei pressi dell'Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia della "Federico

II" si svolgerà il congresso "Medicina dello Sport: evoluzione dei percorsi diagnostici, terapeutici, nutrizionali, psicologici e sociali del movimento", organizzato dall'Aou e dall'Arma dei Carabinieri. L'evento prevede la presenza di numerose eccellenze, sanitarie e civili: tra tutte spiccano quelle del Prof. Michele Marzullo, presidente del congresso e responsabile Uos di Cardiocinetica Sportiva, e il generale Dott. Vito Ferrara, presidente onorario e direttore di sanità dell'Arma dei Carabinieri. Ricco il programma: inizio dei lavori alle 9, dove alla presenza della Fanfara dei Carabinieri seguirà il saluto delle Autorità, tra cui quello del Generale di Corpo d'Armata Vittorio Tomasone e

del Direttore Generale Aou Dr. Vincenzo Viggiani. Poi due sessioni di interventi: la prima dalle 10 alle 12 moderata tra gli altri dal Prof. Bruno Trimarco, direttore Uco di cardiologia, e l'altra dalle 12.45 alle 14. Presente anche il Comandante Legione Carabinieri della Campania Gen. dr. Maurizio Stefanizzi. A seguito di un rinfresco, i lavori riprenderanno con la tavola rotonda "Sport e Società" che si protrarrà fino alle 19. Saranno descritte e discusse le sempre più innovative capacità che la tecnologia biomedica mette a disposizione per migliorare la qualità del "movimento", ma anche le insidie che potrebbero danneggiarlo.

GIANLUCA IAVARONE

La prevenzione

Campus della salute al Lungomare quattro giorni di visite gratuite

Vincere la pigrizia, sfatare la paura dei controlli medici, fare strada alla prevenzione: al via sul lungomare di Napoli il Campus della Salute. Per quattro giorni, da domani al 6 ottobre, in programma prevenzione e controlli gratis per tutti i cittadini. La conclusione è prevista per domenica con la Prevention race, la maratona della salute sul lungomare aperta agli amici a quattro zampe. Duecento tra medici, esperti e volontari garantiranno visite mediche gratuite in ventitré discipline specialistiche. Università Federico II e Ateneo Vanvitelli insieme a

numerose strutture sanitarie private e all'associazione "Farmaciste insieme", consentiranno controlli e screening in endocrinologia, neurologia, oncologia, nefrologia. Ricchissimo di eventi sportivi e musicali il programma alla Rotonda Diaz con aree dedicate ai bambini alla solidarietà e tanto altro. "La prevenzione e un corretto stile di vita sono al centro del nostro progetto", spiega Annamaria Colao, coordinatore scientifico e promotore del Campus, tra le quindici scienziate italiane più quotate al mondo.