

RASSEGNA STAMPA

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

23 MAG 2018

Previdenza. L'analisi dell'Osservatorio Cpi-Cattolica diretto da Carlo Cottarelli

Pensioni, spesa al top Ocse anche separando l'assistenza

Marco Rogari
Gianni Trovati
ROMA

La separazione contabile tra spese di «previdenza» e di «assistenza», proposta dal «contratto» Lega-M5S, non toglierebbe l'Italia dal secondo posto nella classifica Ocse stilata in base all'incidenza delle pensioni sul Pil. E non cambierebbe di una virgola il problema dei conti, che nasce dalle prospettive di aumento del peso complessivo degli assegni per l'invecchiamento della popolazione; peso che invece crescerebbe rapidamente (11 miliardi lordi all'anno) accogliendo le altre proposte del patto a due, che puntano a permettere l'uscita dal lavoro con «quota 100» (somma di età e anzianità) o dopo 41 anni di lavoro.

Soluzioni contabili

L'Osservatorio conti pubblici della Cattolica diretto dall'ex commissario alla spending review Carlo Cottarelli traduce in cifre, in un report che sarà pubblicato questa mattina, uno degli argomenti chiave che prima di finire nel contratto di governo è stato lanciato da sindacati e centri studi alla ricerca di una «soluzione facile» al problema previdenziale.

E arriva alla conclusione che la soluzione facile non è possibile. «Separare i conti di previdenza e assistenza - sostiene Cottarelli - non coglie l'origine del problema: l'invecchiamento della popolazione alimenta proprio la spesa previdenziale, e quindi la questione non dipende da nessuna tendenza relativa a spese di natura genericamente assistenziale». Per ora, aggiunge, le proiezioni indicano una dinamica sostenibile se nel lungo periodo la crescita resta solida e l'invecchiamento degli italiani continua a essere compensato dall'arrivo di giovani immigrati. Ma le due variabili sono incerte.

Il nodo retributivo

«Per ora è prematuro parlare di nuove riforme - aggiunge Cottarelli -, ma lo stesso Fmi ha sottolineato rischi. Per ragioni di equità bisognerebbe intervenire sulle pensioni calcolate con il retributivo: io avevo ipotizzato una revisione per gli assegni superiori ai 50mila euro lordi all'anno, con un taglio del 50% dell'eccedenza rispetto al calcolo contributivo e una

clausola di salvaguardia per impedire riduzioni superiori al 10% del trattamento complessivo».

Una misura del genere, secondo i calcoli, rimetterebbe in gioco 2-3 miliardi di euro all'anno. Ma è politicamente complicata, e infatti nel «contratto» legastellato ce n'è solo una sua pallida copia: si ipotizza un intervento sopra i 60mila euro netti all'anno, che riguarderebbe quindi una platea drasticamente più limitata.

I numeri

Per sostenere queste tesi, l'Osservatorio della Cattolica parte dai numeri, messi in

IN VETTA

Nel «contratto» di governo si propone il restyling dei conti previdenziali. Ma anche così l'Italia resta seconda in classifica

LA CONTRO-PROPOSTA

L'ex commissario spending: «Uscite alimentate dall'invecchiamento. Bisogna intervenire sugli assegni retributivi»

fila nello studio curato da Silvia Gatteschi, che smontano tre ipotesi di maquillage contabile: la separazione previdenza-assistenza, appunto, e l'esclusione dal calcolo delle tasse e del Tfr.

Secondo i sindacati, che da tempo hanno fatto di queste revisioni uno dei cavalli di battaglia per combattere le strette previdenziali degli ultimi vent'anni, il ricalcolo cambierebbe drasticamente la posizione dell'Italia nelle classifiche internazionali, dove oggi occupa il secondo posto preceduta dalla sola Grecia (spesa al 16,3% del Pil, il doppio della media Ocse; 16,8% secondo i calcoli dell'Istat relativi al 2016). I calcoli della Cattolica dipingono però un quadro diverso: secondi siamo, e secondi rimarremmo. Vediamo perché.

Tfr e tasse

La «pulizia» delle spese assistenziali, spiega prima di tutto il report, non potrebbe essere limitata all'Italia, ma andrebbe realizzata anche per gli altri Paesi, perché praticamente ovunque gli aggregati considerati sia dall'Ocse sia dall'Eurostat considerano una quota di assistenza. Nemmeno un secondo colpo di forbice, puntato sull'esclusione del Tfr dei dipendenti pubblici, cambierebbe la situazione, per due ragioni: la cifra, 6,8 miliardi all'anno, è troppo modesta per incidere davvero sul monte delle uscite pensionistiche, e non è vero che il trattamento di fine rapporto sia un unicum italiano (in Spagna c'è il Finiquito, in Germania l'Abfindung e così via). E, chiosa il rapporto, «non è per nulla scontato che il Tfr sia da considerare spesa non pensionistica», perché è un versamento a carico dello Stato che va a integrare il reddito di chi esce dal lavoro.

Chiude la rassegna il capitolo tasse. Anche sui pensionati l'Irpef primeggia nel mondo, ma in ogni caso con il calcolo al netto generalizzato per tutti i Paesi l'Italia rimarrebbe inchiodata alla seconda posizione.

Le tasse, poi, servono a pagare servizi pubblici spesso rivolti agli stessi pensionati (per esempio la sanità), che in altri Paesi come Usa e Giappone sono inferiori proprio perché la tassazione è più bassa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INCHIESTA

11 miliardi

Aumento di spesa stimato
Di tanto crescerebbero le uscite per pensione se venissero adottate le proposte nel contratto M55-Lega che puntano a permettere l'uscita dal lavoro con «quota 100» (somma di età e anzianità) o dopo 41 anni di lavoro

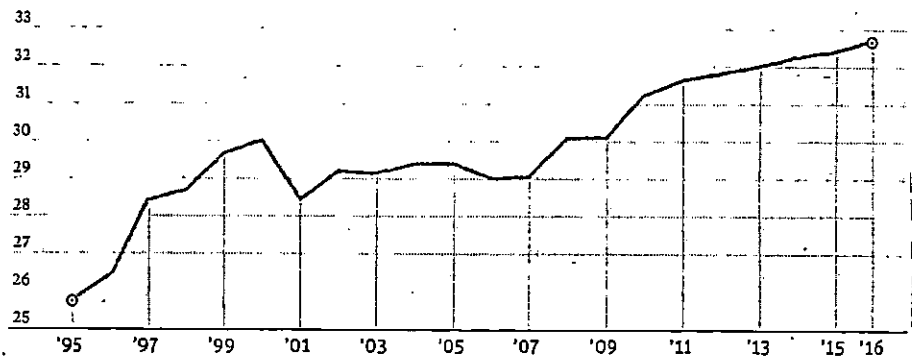
2-3 miliardi

L'intervento sul retributivo
Le risorse che rimetterebbe in gioco un intervento sulle pensioni retributive ipotizzato da Cottarelli. Un risultato che si potrebbe ottenere rivedendo per gli assegni superiori ai 50mila euro lordi all'anno con un taglio del 50% dell'eccedenza rispetto al calcolo contributivo e una clausola di salvaguardia per impedire riduzioni superiori al 10% del trattamento complessivo

La curva e il peso della «vecchiaia»

LA SPESA PENSIONISTICA

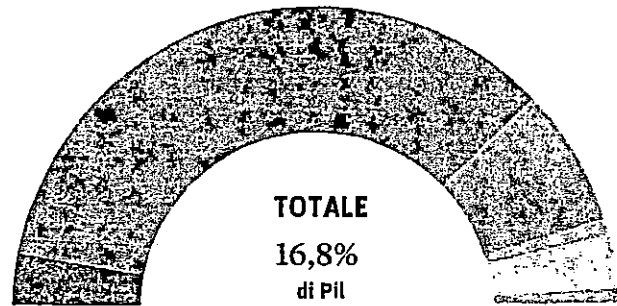
Conto Pa, TFR compreso. Valori in % di spesa totale



LA COMPOSIZIONE

Spesa pensionistica per tipologia. Dati 2016. In % di Pil

- Invalidità
- Vecchiaia e anzianità
- Superstiti
- Indennitarie
- Invalidità civile
- Pensioni sociali
- Pensioni di guerra



Fonte: Osservatorio Cpi Cattolica

Cassazione. Le sezioni Unite superano il contrasto giurisprudenziale apparente secondo cui la decisione sarebbe inefficace

Licenziamento nullo se anticipato

Si deve attendere il superamento del periodo di comporto - Non vale la data sul certificato

Angelo Zambelli

È nullo il licenziamento del dipendente intimato in costanza di malattia prima della fine del periodo di comporto.

Nel caso portato all'attenzione della Cassazione a sezioni unite (sentenza 12568/2018), il datore di lavoro era receduto dal rapporto di lavoro non appena ricevuto un certificato di malattia recante una prognosi tale da determinare il superamento del periodo massimo di conservazione del posto, senza quindi attendere il suo compiuto esaurimento.

Per la Suprema corte, il licenziamento intimato per superamento del comporto prima della scadenza dello stesso deve considerarsi «nullo per violazione della norma imperativa di cui all'art. 2110, comma 2, cod. civ.».

atteso che all'atto della comunicazione di recesso il presupposto legittimante il licenziamento non si è ancora realizzato.

Il tribunale prima, e la Corte d'appello di Cagliari poi, chiamati a giudicare la legittimità della decisione, hanno rigettato l'impugnazione del dipendente, sull'assunto che il recesso non dovesse considerarsi invalido, bensì meramente inefficace sino all'ultimo giorno di malattia.

La Cassazione ha ribaltato le decisioni dei giudici territoriali.

LA GIUSTIFICAZIONE

L'effetto del provvedimento può essere posticipato al termine dell'assenza solo se è basato su un motivo diverso dalla malattia

Poco conta che tale presupposto - come nel caso in esame - si sarebbe potuto realizzare successivamente. I requisiti di validità del recesso, infatti, devono sussistere al momento in cui lo stesso viene intimato.

Le sezioni unite danno altresì atto di come il contrasto tra il principio di diritto espresso nella sentenza e l'orientamento giurisprudenziale che sanziona con l'inefficacia il licenziamento intimato in costanza di malattia del lavoratore, al quale i giudici territoriali sembrerebbero aver aderito, sia solo apparente: nel caso portato da ultimo all'attenzione della Suprema corte, infatti, il perdurare dello stato di malattia integrava «di per sé l'unica ragione del licenziamento» e, pertanto, l'unico presupposto di legittimità del recesso. Diversa-

mente, nei precedenti giurisprudenziali che hanno aderito alla tesi dell'inefficacia, il recesso datoriale era fondato su di «un motivo di recesso diverso e autonomo dal mero protrarsi della malattia» (segnatamente, giustificato motivo oggettivo, sopravvenuta inidoneità del prestatore ovvero riduzione del personale) e, conseguentemente, il perdurare dello stato di malattia rappresentava un mero «elemento... estrinseco e idoneo soltanto a differire l'efficacia del licenziamento».

La sentenza 12568 risolve una questione pratica che spesso è dato incontrare: se, infatti, l'articolo 210 del codice civile dispone che in caso di malattia del lavoratore l'imprenditore ha diritto di recedere dal contratto solamente una volta «decorso il periodo stabilito dalla legge, dagli usi o secondo equità», la legge tace in ordine alla sorte del licenziamento intimato prima che tale periodo sia effettivamente trascorso.

Le sezioni unite rendono giustizia di un contrasto giurisprudenziale che in realtà non sussisteva agli occhi del lettore più attento: il licenziamento è inevitabilmente nullo ogni qual volta trovi la sua causa nel superamento di un periodo di comporto non verificatosi, mentre - qualora intimato per altra ragione in presenza della quale l'ordinamento consente il recesso datoriale - dovrà essere considerato meramente inefficace sino all'esaurimento del comporto, ovvero fino a quando perduri la malattia del lavoratore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infortuni in itinere. Avallato l'orientamento giurisprudenziale prevalente

Rendita Inail detratta dal risarcimento

Mauro Pizzin

L'importo della rendita per inabilità permanente erogata dall'Inail a seguito di infortunio in itinere occorso al lavoratore va detratto dall'ammontare del risarcimento dovuto al danneggiato, allo stesso titolo, da parte del terzo responsabile del fatto illecito. Dettando questo principio di diritto le Sezioni unite della Cassazione, con la sentenza 12566/2018, depositata ieri, hanno risolto il contrasto giurisprudenziale relativo alla (dibattuta) questione se dall'ammontare del danno risarcibile vada o meno scomputata la rendita riconosciuta dall'Istituto.

La questione era stata sollevata nel corso di un contenzioso avviato da un lavoratore danneggiato da un incidente stradale e beneficiario di rendita Inail il quale, in primo grado, si era visto riconoscere una somma a titolo di danno patrimoniale dal soggetto investitore, dalla quale - in appello -

IL CRITERIO

Secondo le Sezioni Unite il danneggiato non può ottenere due volte la riparazione del medesimo pregiudizio subito

era stato poi detratto il valore della rendita ottenuta per invalidità permanente: una scelta che secondo il danneggiato avrebbe finito con lo svuotare di contenuto la responsabilità del terzo danneggiante, estraneo al rapporto di lavoro e a quello assicurativo-infortunistico.

Le Sezioni unite, nel ricordare che sul punto la giurisprudenza è divisa, ha riconosciuto le ragioni dell'orientamento prevalente, favorevole al difensore.

È stato chiarito, anzitutto, che il caso esaminato riguarda un duplice e separato rapporto bilaterale, garantito, sul fronte welfare,

dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e, su quello della responsabilità civile, dal fatto illecito del terzo. In queste ipotesi spetta esclusivamente al legislatore stabilire quando accompagnare la previsione del beneficio a favore del danneggiato con l'introduzione di un meccanismo di surrogazione e rivalsa: «ad esso soltanto - spiegano i giudici - compete, in definitiva, trasformare quel duplice, ma separato, rapporto bilaterale in una relazione trilaterale, così apprestando le condizioni per il dispiegamento dell'operazione di scomputo».

In questo senso va letto, in particolare, l'articolo 1916 del Codice civile, il quale dispone che l'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso il terzo danneggiante: una disposizione che per espressa previsione si applica «anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro».

La surrogazione, in quest'ottica, mentre consente all'Inail di recuperare dal terzo responsabile le spese sostenute per le prestazioni assicurative erogate al lavoratore danneggiato, secondo le Sezioni unite «impedisce a costui di cumulare, per lo stesso danno, la somma già riscossa a titolo di rendita assicurativa con l'intero importo del risarcimento del danno dovutogli dal terzo, e di conseguire così due volte la riparazione del medesimo pregiudizio subito».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il regolamento europeo. L'intreccio tra misure penali e amministrative rischia di rendere ardua l'applicazione

Sanzioni privacy ad alta tensione

Da verificare gli effetti di bis in idem - Giusto processo davanti al Garante

Giovanni Negri

Non sarà facilissimo il coordinamento tra penale e amministrativo quando sarà in vigore la nuova disciplina a tutela della privacy. Almeno quella prevista dal decreto che adegua il nostro ordinamento giuridico al Regolamento europeo n. 679 del 2016, a sua volta in vigore tra 48 ore. Il problema è che la miscela tra i due ingredienti potrebbe rivelarsi indigesta.

Infatti, se è vero che è stato conservato (e accresciuto) un robusto, quanto a sanzioni, presidio penale per le principali violazioni, tuttavia è stato modificato (pur rimanendo reato di danno) l'elemento soggettivo del delitto, che non è più alternativamente la volontà di trarre profitto o di provocare un danno, ma solo la prima. E c'è già chi sostiene che la diffusione di foto "spinte" senza il consenso dell'interessato, ma per vendetta personale, potrebbe uscirne depenalizzata, come pure quella di altri dati critici come quelli sanitari se non sarà provata la volontà di ricavarne un profitto.

E qualche problema di tassatività, anche se la Corte costituzionale si è sempre dimostrata molto tollerante sul punto, potrebbero averlo anche le altre due disposizioni penali di nuovo conio, quelle che fanno riferimento al numero «rilevante» di persone i cui dati possono essere acquisiti o diffusi illegalmente.

Ma i punti di tensione più forti sono quelli dell'intreccio tra versante penale e amministrativo. Le sanzioni previste dal Regolamento sono fissate solo nel limite massimo, che nei casi meno gravi è individuato in 10 milioni di euro e nei più gravi in 20 milioni di euro. Per le imprese il regolamento prevede sanzioni fino al 2 o al 4% del fatturato. Un quadro sanzionatorio potenzialmente molto più severo rispetto all'attuale. La previsione del solo limite massimo della sanzione

amministrativa pecuniaria attribuisce poi ampi margini di discrezionalità al Garante, chiamato a infliggere le sanzioni.

Sanzioni quindi assai severe e di natura "parapenale", tanto da fare ritenere già nelle prime valutazioni opportuno un aggiustamento del procedimento davanti al Garante, in adesione peraltro a quanto sancito negli ultimi anni dalla Corte europea dei diritti dell'uomo quanto a rispetto dei principi del giusto processo. Rispetto che si deve tradurre in una serie di garanzie procedurali anche solo quando il procedimento potrebbe concludersi con sanzioni formalmente amministrative ma di natura assai pesante.

Tutto da valutare poi il peso del ne bis in idem (sollevato anche dal dossier del Servizio studi della Camera che esamina il decreto di adeguamento al Gdpr); anche qui sul piano sostanziale naturalmente, visto che alcune condotte, dal trasferimento all'estero di dati sensibili, al trattamento di dati giudiziari, al telemarketing, potrebbero rivelarsi suscettibili di una potenziale doppia sanzione. Andrà cioè valutato il peso della previsione del «documento» nell'ipotesi base di misura penale, se cioè basta la sua previsione per considerare la norma penale come speciale e quindi prevalente in caso di sovrapposizione con quella amministrativa.

In ogni caso, altri scenari si aprono poi sul Garante, disolto il primo a muoversi di fronte a infrazioni: dovrà evitare di applicare la sanzione e inviare gli atti alla Procura? Oppure dovrebbe essere introdotto un meccanismo di "sonno" della misura amministrativa in attesa di definizione del versante penale?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.facebook.com/ilsole24ore
Oggi alle 15.30 il video forum con domande e risposte sul Gdpr

SANZIONI

CONDOTTE PUNITE

AMMINISTRATIVE

Fino a 10 milioni di euro o, per le imprese, fino al 2% del fatturato annuo

Violazioni in materia di sicurezza; Obblighi sul consenso dei minori; Valutazione di impatto e consultazione preventiva; Doveri dell'organismo di controllo; Infrazioni in materia di informativa

Fino a 20 milioni di euro o, per le imprese, fino al 4% del fatturato annuo

Violazioni ai principi base del trattamento; Trasferimenti di dati personali a soggetti esteri; Inosservanza di ordini dell'autorità di controllo; Diffusione di dati sanitari, penali o giudiziari; Infrazioni alle regole in materia di lavoro

PENALI

Da 6 a 18 mesi di carcere

Trattamento illecito di dati personali

Da 1 a 6 anni di carcere

Diffusione di dati relativi a un numero rilevante di persone

Da 1 a 4 anni di carcere

Acquisizione di dati relativi a un numero rilevante di persone

Da 6 mesi a 3 anni di carcere

Falsità nelle dichiarazioni al Garante

Arresto da 15 giorni a un anno e ammenda fino a 7.700 euro

Violazioni in materia di controlli a distanza e indagini su opinioni dei lavoratori

Statali, meno assenze per malattia (ma più precari)

La fotografia dopo la riforma Madia. Giù anche i certificati medici: da 7 a 6 ogni 10 lavoratori

ROMA Meno assenze per malattia e più smart working; meno dipendenti e più precari; età media sopra i 50 anni; uno su tre è laureato (mentre il 62% ha al massimo un diploma di licenza media superiore) e il guadagno medio è di 34.500 euro (lo stesso all'incirca dal 2009). È la fotografia dei dipendenti della Pubblica amministrazione dello studio Fpa Digital 360 presentato ieri a Roma al Forum Pa 2018.

Numeri e percentuali rivelano intanto che la PA italiana con i suoi 3.247.764 dipendenti, ha il 70% in meno di impiegati rispetto alla Germania, il 65% rispetto all'Inghil-

terra, il 60% rispetto alla Francia, mentre il 10% in più rispetto alla Spagna. Ma sono in calo: meno 7,2% in 8 anni, cioè 246.187 persone sono uscite dagli uffici pubblici e non sono mai state rimpiazzate. Non solo. Sono aumentati i precari: nel 2017 sono stati 25 mila in più rispetto all'anno prima per un totale di

Contratto

I precari sono cresciuti di 25 mila unità, quasi tutti con contratto a tempo determinato

314.239 (+10,4% in un anno), quasi tutti con contratto a tempo determinato o formazione lavoro e impiegati nel Sistema sanitario nazionale e nelle Regioni.

Ma l'indagine sottolinea anche i primi effetti della linea dura sull'assenteismo introdotta con la riforma Madia: dai dati Inps emerge che in un anno i giorni di malattia sono calati del 10,6% (dati 2016-2017) passati da 9.615.711 a 8.592.406, così come i certificati medici (meno 13,1%), passati da 7 a 6 ogni 10 lavoratori, e il numero dei lavoratori con almeno un giorno di malattia (meno 11%). Quaranta i licen-

34,5

mila euro
lo stipendio medio di un dipendente statale

324

dipendenti
licenziati nel 2017 di cui 40 per motivi disciplinari

ziamenti disciplinari e nel 2017 complessivamente sono state licenziate 324 persone di cui quasi la metà per assenteismo, tra chi non si presentava in ufficio e chi falsificava la presenza in qualche modo: sono il 62,8% in più rispetto al 2012.

Ma aumentano gli impiegati pubblici che usufruiscono del telelavoro: 4.210 (+800 in un anno), soprattutto negli enti locali e il 5% delle amministrazioni ha progetti strutturati di smart working e quasi il 48% si dice interessata a introdurlo presto.

Claudia Voltattorni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

La Pubblica amministrazione italiana ha 3,2 milioni di dipendenti, il 70% in meno rispetto alla Germania, il 65% rispetto alla Gran Bretagna ma il 10% in più rispetto a Madrid. In 8 anni un calo ulteriore di 246 mila unità

I medici con il fischiello contro le violenze

L'esperimento in Veneto: «In un anno aggressioni raddoppiate, così potranno chiamare aiuto»

Qualcuno avrebbe voluto armarli ma il dottor Toffoletto ha detto no, ai medici diamo prima il fischiello. «Veloce, efficace, economico e, soprattutto, scaccia pensieri e aggressori», sintetizza con un certo entusiasmo il dottor Fabio Toffoletto che dirige il Dipartimento urgenza ed emergenza e coordina tutti i pronto soccorso del Veneto orientale, dalle spiagge di Bibione a quelle del Cavallino, fino all'entroterra di San Donà e Portogruaro.

E così, l'idea di un paio di dottoresse preoccupate dall'escalation di aggressioni negli ospedali, ha portato alla fornitura in via sperimentale di 200 fischielli ad altrettanti

L'allarme nazionale

«In Italia 10 episodi al giorno». Puglia, Sicilia, Sardegna e Lombardia le regioni più colpite

medici, infermieri e operatori sanitari.

Lo metteranno al collo per sei mesi e lo useranno tutte le volte che qualcuno si avvicina con fare minaccioso: parenti ostili, pazienti furiosi, gente che spinge, che urla, che mena. «Servirà a richiamare l'attenzione dei colleghi o di altre persone che possono intervenire aiutando la vittima. E ricorderà all'aggressore di aver superato il limite», spiega il direttore generale dell'Ulss interessata, Carlo Bramezza. Come un arbitro di calcio di fronte a un fallo da cartellino giallo, come i vecchi Bobby londinesi fra le strade grigie della capitale britannica. Un trillo e si spera che tutto cambi.

D'altra parte i numeri raccontano di un fenomeno in rapida espansione: dalle 23 aggressioni registrate nell'area interessata durante il 2016 si è passati alle 45 del 2017. Ma è tutta la Penisola a essere toccata dall'emergenza. Pugni, calci, sberle, ad avere la peggio è sempre il personale medico e sanitario. Una media di 10 episodi al giorno, informa la Federazione nazio-

nale di Asl e ospedali. «Sono stati almeno 1.420 nel 2017», secondo l'Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri di Roma. Le più a rischio sono naturalmente le donne, dottoresse e infermiere su tutte. Il reparto più esposto, il pronto

soccorso, dove gli animi tendono a surriscaldarsi e si arriva sempre più spesso a violente discussioni.

Le regioni più colpite, Puglia, Sicilia, Sardegna e Lombardia. Emergency Live ricorda peraltro che solo il 10% del personale aggredito ha sporto denuncia (dato del 2015). E nonostante ciò il bollettino di guerra della sanità si allunga con cadenza pressoché quotidiana.

L'altro giorno è toccato a una dottoressa colpita al viso dai parenti di un paziente a Giugliano, in Campania. Stessa sorte ha subito una sua collega a Palermo, colpevole di aver invitato i parenti ad allontanarsi per il tempo del pasto. Un'altra ancora a Catania, picchiata da due uomini dopo aver chiesto loro di uscire dalla stanza dove c'era il fratello, ferito in un incidente. Per non parlare dei casi più gravi del passato, violenze sessuali, pure omicidi, come quello terribile della guardia medica Roberta Zedda, uccisa a coltellate nel 2003 a Solarussa (Oristano) dopo un tentativo di stupro. Ora, a San Donà e dintorni non si parla fortunatamente di omicidi ma di aggressioni sì.

«E il tutto s'inserisce in un quadro di rischio clinico perché l'operatore offeso verbalmente o fisicamente diventa un pericolo per gli altri pazienti, che curerà in condizioni psicofisiche alterate», allarma la dottoressa Carolina Prevaldi che ha coordinato il progetto.

Negli ospedali nordestini, che d'estate si gonfiano di turisti diventando i più popolosi d'Europa, proveranno a fischiare.

Andrea Pasqualetto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Mi fanno morire» Inchiesta sull'ospedale

Si è affidato a WhatsApp. Ricoverato con una fibrosi cistica al policlinico Umberto I, Giuseppe Esposito, 20 anni, ha scritto sulla chat destinata ai familiari le sue ultime paure. Rabbia, solitudine e indignazione per un'assistenza frettolosa e forse inadeguata. Sulla vicenda sono state aperte due inchieste. La prima (per omicidio colposo) della Procura, l'altra, interna, dell'ospedale. L'una e l'altra serviranno a far luce sulla sua morte, il 17 maggio scorso e ad appurare se sia collegata a negligenze dell'ospedale, in particolare al malfunzionamento dell'apparecchiatura per l'ossigenazione del sangue. Già sequestrati sia i macchinari sia la cartella clinica, come pure il cellulare sul quale compaiono messaggi angosciosi («Qui mi stanno uccidendo») e

Chi era Giuseppe Esposito, 20 anni, studiava Fisica a Napoli. Era in attesa di un trapianto.



indignati («Denunciate l'ospedale»). Dalla memoria dell'iPhone, secondo i familiari, potrebbe riemergere anche un video. «L'infermiera di turno ha fatto mettere a verbale la sorella, Michela — mi confermava che le condizioni di mio fratello erano stabili e che il problema riguardava unicamente il funzionamento della macchina che necessitava, secondo quanto riferito, della sostituzione di un filtro». Giuseppe Esposito, in attesa di un trapianto, studiava Fisica all'Università di Napoli dove viveva e da dove era stato trasferito negli ultimi tempi, quelli del suo peggioramento. Il ricovero? Contrassegnato, secondo la famiglia, da piccoli sgarbi e apparenti misteri: «Un'infermiera che lo trattò malamente durante il posizionamento di una cannula, il catetere che perdeva e la permanenza con il pannolone umido e soprattutto la solitudine delle ultime ore; perché non ci hanno permesso di vederlo?» si chiede Michela. L'ultimo ricordo? «Voleva una granita alla fragola. Gli piaceva: dovevamo portargliela proprio la mattina del 17».

F. Fla.
Il. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sfida dell'Airc contro la malattia al via sei ricerche

AGNESE CODIGNOLA

Gli oncologi lo sanno bene: non si muore tanto per il tumore primario quanto, piuttosto, per le metastasi, cioè per quelle malattie tumorali che, pur derivando da una sede originaria, vanno a colonizzare altri tessuti e organi e si presentano in forma spesso molto più aggressiva rispetto alle cellule di partenza. Quando ciò accade non si riesce, a volte, più a contrastare l'avanzata della malattia. Eppure, stranamente, delle metastasi, che in parte hanno caratteristiche proprie e diverse da quelle del tumore d'origine, si sa ancora piuttosto poco. Per questo il tema scelto quest'anno dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) per sostenere - con circa 14 milioni di euro - sei grandi programmi finanziati con il denaro proveniente dal 5 x 1000 è particolarmente importante. Spiega il direttore scientifico dell'associazione Federico Calligaris Cappio: «Con questo bando abbiamo chiesto ai ricercatori di proporre ad Airc le migliori idee per affrontare le metastasi da molteplici punti di vista e sempre con tutti e tre gli approcci, quello della ricerca di base e quello degli studi cosiddetti traslazionali (che cercano di far progredire in parallelo le conoscenze di base con quelle applicate). Infine quello della clinica, per portare le soluzioni al più presto al paziente. A tale scopo abbiamo selezionato, con l'aiuto di grandi esperti internazionali, tra i trentasei che avevano richiesto il finanziamento, sei progetti, ciascuno dei quali affronta una parte fondamentale del fenomeno della metastatizzazione». Oltre ai programmi coordinati da Michele Maio e Robin Foà, i quattro restanti coprono vari ambiti: gli aspetti più di base e traslazionali dell'immunoterapia, con la regia di Alberto Mantovani dell'Istituto Humanitas di Rozzano, autore di una recente scoperta su un possibile bersaglio per nuovi farmaci cosiddetti inibitori di checkpoint, partirà dal tumore del colon retto e del pancreas per poi estendersi a molte altre tipologie. Le malattie mieloproliferative che da indolenti, cioè quasi silenti, possono diventare all'improvviso aggressive e poco trattabili, con Alessandro Vannucchi dell'Università di Firenze, che coordinerà un programma

chiamato Minerva e incentrato sulle mutazioni che possono dare origine al repentino cambiamento. Il tumore del colon retto avanzato - del quale Alberto Bardelli, dell'Istituto di Candiolo, vuole scoprire il maggior numero possibile di aspetti molecolari che differenziano le cellule del tumore primario da quelle metastatiche - che potrà contare su un grandissimo numero di campioni di pazienti, che lo aiuteranno a fotografare le situazioni molecolari reali. I cosiddetti Cup (da Cancer of Unknown Primary origin) o tumori di origine sconosciuta, formazioni metastatiche di cui non si riesce a capire la sede primaria, che costituiscono circa il 10 per cento di tutte le diagnosi e che rappresentano uno dei peggiori enigmi per gli oncologi, che saranno indagati fin nei dettagli da Paolo Comoglio, con l'idea di raccogliere informazioni utili per tutte le forme metastatiche.

Come si vede, quindi, saranno numerosi e diversificati gli aspetti affrontati, e tutto ciò avrà un effetto secondario e benefico. «Ogni coordinatore - spiega ancora Federico Calligaris Cappio - dovrà organizzare il lavoro di diversi gruppi diffusi su tutto il territorio nazionale

Gli oncologi lo sanno bene: non si muore tanto per il tumore quanto per quelle cellule malate che vanno a colonizzare altri tessuti e organi

(una quarantina in totale, ciascuno dei quali con circa otto o dieci ricercatori) e ciò darà vita a una sorta di grande programma nazionale tutto incentrato sulle metastasi. «Il programma - conclude il direttore scientifico dell'Airc - dura sette anni, con valutazioni intermedie dopo tre e cinque anni. Verosimilmente le ricerche proseguiranno anche dopo la fine dei singoli piani di ricerca, come è già avvenuto con i primi due bandi sostenuti dal cinque per mille. In questo modo l'Airc conta di raggiungere anche un altro scopo essenziale: quello di sostenere la formazione di tanti giovani ricercatori che parteciperanno al lavoro dei gruppi, e che saranno i ricercatori di domani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi vive nelle metropoli è più a rischio di ammalarsi
Allarme per Roma dove la media dei pazienti è alta
Le cause: cibi troppo calorici e poca attività sportiva

Diabete, il pericolo è in città

LA PATOLOGIA

Sedentarietà, cibo spazzatura, pasti consumati in solitudine davanti a un computer. Ecco le cause principali del cosiddetto: "diabete urbano". La nuova epidemia trova negli stili di vita metropolitani terreno fertile. Oggi un diabetico su due vive in una grande città.

Questo triste primato è stato al centro dei lavori del congresso della Società italiana di diabetologia durante il quale sono state analizzate le condizioni di sa-

GLI SPECIALISTI: «L'ECCESSO DI PESO NELLE AREE URBANE È PREOCCUPANTE SOPRATTUTTO PER I GIOVANISSIMI»

lute di chi abita nella metropoli. «Obesità e sedentarietà sono due dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di diabete», spiega Giorgio Sesti della Società italiana di diabetologia. «Studi internazionali hanno messo in evidenza l'esistenza di un'associazione fra aumento di diabete tipo 2, peso in eccesso e urbanizzazione. Vivere in una grande città si accompagna a cambiamenti dello stile di vita. Allarme per i giovanissimi obesi».

IL PROGRAMMA

Il termine "urban diabetes" è stato coniato dal programma Cities Changing Diabetes, una partnership tra l'University College London (UCL) e il danese Steno Diabetes Center nata con l'obiettivo di creare un movimento di collaborazione internazionale che proponga e trovi soluzioni per affrontare il crescente numero di persone con diabete e obesità nel mondo. Al programma hanno già aderito Città del Messico,

Copenaghen, Houston, Shanghai, Tianjin, Vancouver, Johannesburg e Roma.

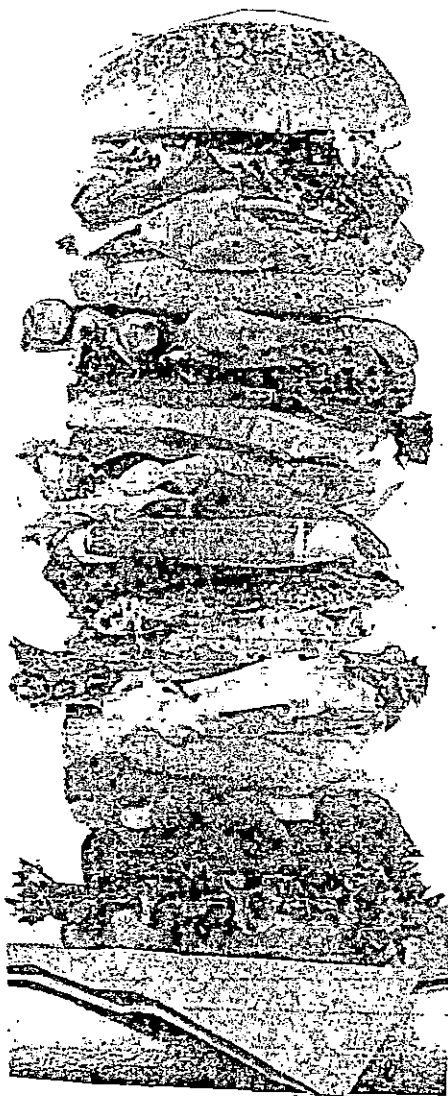
Proprio la Capitale fa segnare il primato negativo italiano. Infatti, con il 6,5% (media fra il 5,9% delle zone centrali e il 7,3% di quelle periferiche) di persone con diabete sulla popolazione residente, Roma è ben oltre la media nazionale del 5,4. Il rapporto "Atlas 2017" del programma Cities Changing Diabetes per Roma conferma per la Capitale le stesse fragilità tipiche dell'ambiente cittadino: il numero di anziani che vivono da soli. Il 30% degli over-64. La sedentarietà è dimostrata dal tempo passato in macchina per gli spostamenti. Ben una persona su 5 a Roma impiega oltre 45 minuti per spostarsi ogni giorno.

LA DIETA

Dal congresso della Società di diabetologia arrivano anche le indicazioni per un regime alimentare corretto. Semaforo rosso per i "grassi cattivi" come burro, carne rossa, olio di palma e cocco. «Quando assumiamo una quantità eccessiva di grassi», spiega Annalisa Natalicchio, del Dipartimento dell'emergenza e dei trapianti di organi dell'Università Aldo Moro di Bari - si trasformano in acidi grassi liberi nel sangue e raggiungono i diversi organi coinvolti nel metabolismo del glucosio, alterandone le funzioni. Se i livelli di acidi grassi nel sangue sono elevati, si possono verificare danni a carico delle cellule pancreatiche, preziosissime perché secernono ormoni fondamentali nel mantenimento dei livelli di glicemia».

Alessandra Iannello

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A chi rivolgersi

> La Fand (www.fand.it) - Associazione italiana diabetici, è un'istituzione di volontariato. Sabato e domenica (9-13 e 14-18) si può chiamare il numero verde: 800 820 082
> Diabete Italia riunisce le società scientifiche alle quali

ci si può rivolgere per quesiti e informazioni sulla malattia (www.diabeteitalia.it)

> L'Associazione italiana per la difesa degli interessi dei diabetici dà sostegno ai pazienti dal punto di vista medico e legale (www.assodiabete.it)

Scosse al cervello contro l'obesità

LA SPERIMENTAZIONE

Piccole "scosse" al cervello per combattere l'obesità intervenendo sui circuiti neurologici che la alimentano: spegnendo la voglia di cibo. Una nuova strategia promettente secondo uno studio di medici e ricercatori dell'Irccs Policlinico San Donato alle porte di Milano, presentato a Barcellona all'Annual Meeting 2018 della Società europea di endocrinologia-Ese.

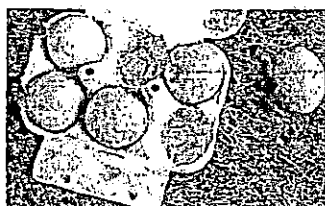
IL CASO

La dTms, stimolazione magnetica transcranica profonda che si pratica sollecitando il cervello del paziente attraverso una specie di casco leggero, ha fornito «risultati incoraggianti anche dopo una sola sessione di trattamento», riferiscono gli esperti che prospettano «un'alternativa sicura, non invasiva e priva di effetti collaterali agli attuali trattamenti dell'obesità». Nel nuovo studio, il gruppo guidato da Livio Luzi ha analizzato gli effetti della dTms sull'appetito e il senso di sazietà delle persone obese.

L'esperimento ha coinvolto 40 pazienti, valutando nel sangue i marcatori potenzialmente associati con la ricompensa da cibo dopo una singola sessione di stimolazione di 30 minuti, ad alta o a bassa frequenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca



Riabilitato l'uovo: uno al dì aiuta il cuore

Le uova, il cui ruolo per la salute umana è stato di recente riabilitato da diversi studi, sarebbero addirittura amiche del cuore. Il consumo quotidiano di uova potrebbe ridurre il rischio cardiovascolare, in particolare un uovo al giorno limiterebbe il rischio di ictus e di morte. Lo indica uno studio condotto in Cina e pubblicato sulla rivista "Heart". È stato coordinato da Liming Li e Canqing Yu, del dipartimento di Epidemiologia e biostatistica dell'Università di Pechino, e ha coinvolto 416.213 persone, tutte prive di malattie come cancro, problemi cardiaci e diabete. Gli esperti hanno valutato la frequenza di consumo di uova di ciascuno ed hanno registrato per tutto il periodo di monitoraggio (8,9 anni) tutte le malattie e i decessi. È stato confrontato lo stato di salute cardiovascolare di chi consumava quasi un uovo al giorno e chi non ne mangiava mai o solo di rado. È emerso un rischio di morte per ictus ridotto del 28% tra i consumatori di uova e un rischio di morte per patologie cardiovascolari in generale ridotto in media del 18%. In più, si è vista una riduzione del 12% del rischio di malattia ischemica del cuore tra i consumatori di uova (5,32 a settimana), rispetto a quanti ne consumano solo 2 ogni sette giorni.

In una guida di Maurizio Damilano, oro olimpico di marcia, e di un medico dello sport tutte le regole per trasformare una camminata nel fitwalking, un'attività che fa dimagrire

Più passi, meno chili

IL MANUALE

Non basta camminare. Meglio imparare il fitwalking, una vera e propria pratica motorio-sportiva. Che, come tale, richiede la conoscenza di una precisa tecnica corretta. Non basta, dunque, mettersi un paio di scarpe e andare. Dal momento che il fitwalking è l'evoluzione sportiva e salutistica di un'attività naturale come il camminare, alla quale, però, troppo spesso non si attribuisce il giusto valore.

Come spiega nel suo libro *Più magri camminando* (Sperling&Kupfer) Maurizio Damilano, oro olimpico di marcia nel 1980 che, insieme al medico dello sport Giuseppe G. Parodi, ha messo a punto un metodo per perdere peso e restare in forma.

Gli studi scientifici hanno dimostrato che questa semplice attività, condotta con costanza, non solo aiuta a perdere chili ma contrasta l'insorgenza delle principali malattie (cancro, disturbi cardiocircolatori, diabete, osteoporosi). E, nel caso si fossero già manifestate, riesce a tenerle sotto controllo. Diventando, in molti casi, un'autentica forma di terapia.

IL CUORE

Da tenere a mente: il fitwalking non richiede attrezzature o costi particolari, si può praticare ovunque, non è impegnativo e va bene per tutti. Damilano insegna come camminare nel modo più efficace per stimolare a pieno muscoli, scheletro, apparato cardiaco e sistema respiratorio, trasformando il movimento in un gesto atletico che coinvolge tutto il corpo. «Il fitwalking - spiega l'atleta - rende un movimento naturale come i nostri passi una disciplina, efficace come un allenamento in palestra». Il termine inglese significa letteralmente "camminare per la forma fisica", quasi un'arte che sta

nella scoperta del camminare bene. Poche regole base. Dall'appoggio del piede (come compiere con eleganza il passaggio dall'appoggio di piena pianta alla successiva spinta) al movimento delle gambe («deve essere energico in modo da sentire il lavoro dei muscoli»). Inoltre, prestare attenzione al tronco, alle anche, al movimento delle braccia. «Che oscillano avanti e indietro - ricorda Damilano - con un'azione contro-laterale in modo che la gamba destra possa avanzare con il braccio sinistro e viceversa, e a tempo perfetto rispetto alla lunghezza e frequenza del passo». Il gomito deve in-

dietreggiare sin-quasi al livello della spalla, mentre la mano raggiunge un ipotetico punto centrale tra ombelico e sterno. Le mani vanno tenute lievemente socchiuse, ma non strette a pugno. Busto ben eretto. Collo e testa devono formare in modo di

**IL CAMPIONE:
«BISOGNA IMPARARE
A RENDERE QUEI
MOVIMENTI NATURALI
IN UN'AUTENTICA
DISCIPLINA ATLETICA»**

incidere in modo importante sulla postura. Avendo la sensazione di aiutare, in questo modo, il completo allungarsi della colonna vertebrale con grande naturalezza.

LA TERAPIA

L'obiettivo è quello di ricondurre a un contatto diretto con la natura per vederla con occhi nuovi, per vivere in modo inedito la città e i suoi spazi. Damilano invita a ridare dignità all'atto del camminare, esemplificandone con precisione meccanismi e dinamiche. Tanto da far definire questa disciplina una particolare "terapia preventiva". Capace

di aiutare a raggiungere, oltre che la forma fisica, anche quella mentale. Che vuol dire umore in equilibrio, autostima. La forza di questa attività è quella che si può praticare ovunque, in città o in campagna, all'aperto o in palestra e su ogni tipo di terreno. Grazie all'esperienza sportiva quarantennale del suo autore, il manuale affronta i diversi aspetti di questo sport: la teoria come la pratica. Come e quando praticarlo. Ma anche l'alimentazione e le tabelle di allenamento. In modo di poter fare da soli il programma su misura.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta per truffa

Soldi in cambio del posto di lavoro: tre indagati

Indagato Ghilardi (Pd). L'accusa: spese il nome della madre, dirigente regionale, intascando 15mila euro

Leandro Del Gaudio

Quindicimila euro per avere la certezza di un posto fisso, in forza a un'azienda che poteva contare sul rubinetto dei finanziamenti pubblici.

Una valigetta di soldi consegnata in vista di una busta paga, con tanto di contributi versati e la certezza - almeno questa era la prospettiva iniziale - di arrivare a una pensione dopo una onesta carriera di impiegato. Scenario opaco sul quale la Procura di Napoli prova a fare chiarezza, nel corso di un'inchiesta condotta dal pm **Ciro Capasso**.

È di questi giorni infatti la decisione di spedire tre avvisi di conclusione delle indagini - l'atto che fa da preludio a una probabile richiesta di rinvio a giudizio - a carico di un ex politico cittadino, del suo braccio destro e dell'amministratore di fatto di una società che si avvale di finanziamenti. Ma andiamo con ordine a partire dalle persone coinvolte nell'inchiesta,

La replica

La donna è estranea alle indagini: «Vicenda surreale non ne so nulla»

dicato dalla Procura come disoccupato di lungo corso e bisognoso di lavorare. Secondo gli inquirenti, Ghilardi avrebbe vantato «supposte amicizie con imprenditori ed aziende compiacenti», oltre a fare leva sul ruolo della madre, la dirigente della regione (ed ex consigliere regionale Pd) **Angela Cortese**. Doverosa a questo punto una premessa: la dirigente Cortese non è indagata in questa vicenda, né ha svolto alcun ruolo nella trama di rapporti

intercorsi tra il figlio e il disoccupato. Contattata ieri dal Mattino, la dirigente è apparsa meravigliata per la vicenda che ha coinvolto il figlio, oltre a dirsi completamente all'oscuro rispetto alle ipotesi di accusa battute dalla Procura.

Ma torniamo alle accuse sostenute dal pm **Capasso**. In sintesi, l'offerta su cui indaga la Procura sarebbe stata chiara: 15mila euro in cambio di un'assunzione che veniva data come certa, grazie all'attenzione di alcuni imprenditori, ma anche grazie a un ruolo decisivo all'interno della pubblica amministrazione. In questo scenario, vengono raggiunti da avvisi di garanzia altri due personaggi: si tratta di **Ciro Ruocco**,

ritenuto collaboratore di Ghilardi; e di **Felice Colombrino** (nato a Pomigliano nel 1962, solo omonimo del prefetto) indicato come «gestore di fatto» dell'azienda nella quale **Giovanni De Maio** è stato poi assunto. Scrivono gli inquirenti: «De Maio veniva così indotto in errore sulla solidità della ditta **Fenar srl**, di cui **Colombrino** all'epoca era gestore di fatto, ma anche a proposito della stabilità del rapporto di lavoro, e lo convincevano ad accettare questa proposta di lavoro presso la suddetta ditta, previa corresponsione della somma di 15mila euro che lo stesso effettivamente versava». Tutto chiaro? Tutto lineare? Difesi, tra gli altri, dall'avvocato **Francesco Bene-**

tello, gli indagati si dicono convinti della possibilità di ribaltare le accuse nel corso del seguito del procedimento. Fatto sta che una volta iniziato il rapporto di lavoro con la **Fenar**, le cose non sarebbero andate secondo l'auspicio di **De Maio**. L'impiegato viene infatti licenziato dopo appena qualche mese, quanto basta a far scattare la denuncia e l'inizio di una inchiesta che punta decisamente in alto.

Chiara la domanda della Procura: a che titolo sono stati versati quei 15mila euro? Ipotesi di truffa, ora si attende la versione dell'ex consigliere che avrebbe speso il nome della madre per garantire una operazione ritenuta sospetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'affare
Secondo la Procura l'ex consigliere municipale vantava agganci in Regione

NOLA La denuncia del comitato "Riprendiamoci il nostro territorio" sullo stato della struttura

«L'ospedale ridotto a pattumiera, ora basta»

NOLA. «L'ospedale è una pattumiera». Con un titolo decisamente forte esordisce così in una nota social il Comitato "Riprendiamoci il nostro territorio" dopo il sopralluogo effettuato presso il nosocomio Santa Maria della Pietà di Nola (nella foto). «In seguito alla nota pubblicata la scorsa settimana che discuteva la chiusura del reparto Obi, abbiamo ricevuto delle segnalazioni, con immagini allegate, inerenti allo stato di degrado che versa la struttura ospedaliera. Ci siamo mobilitati subito per un sopralluogo - dichiara il direttivo del Comitato nolano - e lo scenario è stato peggio di quanto ci si aspettava. All'entrata si viene accolti da una miriade di cicche di

sigarette che invadono la scalinata principale insieme a cartacce ed erbacce varie, le scale che portano ai vari piani hanno diversi strati di polvere che col tempo il tutto è diventato del vero e proprio terriccio, servizi igienici sporchi e fetidi e in un angolo vediamo l'attrezzatura per le pulizie sudicia e con delle macchie rosse (sperando che non si tratti di sangue)». Nella nota del comitato, poi, si legge che «preso atto delle spiacevoli condizioni, abbiamo cercato immediatamente chi poteva darci notizie in merito, ma dopo un paio di scaricabarile (per chiari motivi) e una porta in faccia da parte della segreteria della direzione sanitaria che si aprirà alla richiesta di spie-



gazioni che avanzaeremo in questi giorni, siamo riusciti ad avere notizie da alcuni collaboratori che hanno giustificato lo stato d'abbandono con il malcontento del personale addetto alle pulizie; il

quale è in agitazione per questioni burocratiche con la ditta appaltatrice ma, la restante parte di cui una fetta neo-assunta e promossa con un incremento delle ore lavorative, è attiva».

GIUGLIANO L'Asl approva il piano di fattibilità: sorgerà su un'area di 52mila metri quadrati e disporrà di 210 posti letto

Un nuovo ospedale per la città Ok al progetto da 64 milioni di euro

DI DOMENICO VIGLIOTTI

GIUGLIANO. Dopo anni di annunci e di discussioni assume maggiore concretezza il progetto di un nuovo ospedale per la città di Giugliano. È quanto deciso nella delibera 612 adottata dall'Asl Napoli 2 Nord, nella quale l'azienda sanitaria, diretta dal dottor D'Amore, mette nero su bianco il progetto del nuovo nosocomio cittadino.

Il nuovo presidio ospedaliero, secondo il progetto elaborato dall'ingegner Antonio Galdiero, su proposta della Regione Campania, sarà un Dipartimento di Emergenza e Accettazione (Dea) di I livello che sorgerà a ridosso della Circumvallazione esterna di Napoli, in prossimità del parco commerciale Auchan, su di un terreno già di proprietà dell'Asl. Il progetto sarà finanziato con 64 milioni di euro, che arriveranno

all'azienda sanitaria dai fondi previsti con la legge 67/88 programma III triennialità. Dunque l'ospedale lascerà il centro cittadino per esser collocato in un'area che lo rilancerà come pronto soccorso. Migliorerebbe, infatti, ed in modo consistente, la facilità con cui potrebbe esser raggiunto anche dai comuni limitrofi. I 210 posti letto previsti su un'area di 52mila mq, dovrebbero assicurare alla struttura quel respiro, in termini di spazi, che oggi mortifica molte specialità come l'oncologia, considerato un piccolo gioiello ma troppo sacrificato in termini di posti letto. Un problema logistico che trae origine dal fatto che l'attuale struttura di via Basile, in realtà, è un adattamento.

L'edificio che oggi ospita il "San Giuliano" fu realizzato negli anni '70 per ospitare una scuola e successivamente, dopo il terre-



— Il sindaco Antonio Pozziello e il direttore dell'Asl Na2, Antonio D'Amore

moto del 1980, si decise di spostare lì parte delle attività precedentemente svolte nello storico presidio di piazza Annunziata, seriamente danneggiato dall'evento sismico.

In un secondo momento con i fondi della legge 67/88 fu am-

pliato costruendo un secondo edificio destinato alle degenze ma il cuore dell'ospedale: il complesso operatorio, la rianimazione, la cardiologia e il laboratorio di analisi cliniche sono ancora ospitate nel primo edificio. La delibera pubblicata ieri, tuttavia, è solo il

primo passo di un lungo iter amministrativo, e di ciò n'è consapevole il sindaco Pozziello che, a tal proposito, ha dichiarato: «Il percorso è appena iniziato -spiega-, però, grazie all'impegno del Presidente De Luca e del Direttore della Asl Napoli 2 Nord, che hanno lavorato d'intesa con l'Amministrazione comunale, dopo anni passati a difendere la struttura di Via Basile dal declino e da ventilate ipotesi di chiusura di questo o quel reparto, oggi si parla di un investimento serio volto a migliorare l'offerta sanitaria a nord di Napoli».

La terza città della Campania, dopo Napoli e Salerno, con oltre 120 mila abitanti ufficialmente censiti, sembrerebbe così avviarsi ad avere un ospedale che possa soddisfare le esigenze di un territorio che è demograficamente esploso negli ultimi venti anni.

GLI ESAMI CLINICI PRECEDENTIAL PARTO ERANO RISULTATI POSITIVI. DISPOSTO IL SEQUESTRO DELLA CARTELLA CLINICA

Benevento, bimba nasce morta: la famiglia denuncia i medici

BENEVENTO. Una donna partorisce ma la bimba nasce già morta. Ma il marito non si rassegna e chiama immediatamente le forze dell'ordine. Il fatto è accaduto nel reparto di Ostetricia e Ginecologia del "Rummo" di Benevento. La squadra mobile della Questura ha raccolto la denuncia della coppia di Benevento, la cui figlia era nata morta e ascoltato anche la versione dei medici che

hanno avuto in cura la partoriente. La donna era entrata in sala parto con grande tranquillità, pronta a vivere l'emozione di diventare mamma. E non immaginava nemmeno lontanamente quanto stava per accadere. Anche perché tutti gli esami clinici effettuati in precedenza non avevano segnalato anomalie o criticità, secondo quanto riferito dalla coppia alla polizia: i genitori della

bimba, chiaramente impreparati ad un epilogo drammatico della vicenda, hanno deciso quindi di rivolgersi alla magistratura nella convinzione che possa esserci stato un errore da parte dei medici. La Procura della Repubblica di Benevento ha già predisposto il sequestro della cartella clinica e l'affidamento degli accertamenti medico-legali a un consulente tecnico.

PADIGLIONE H PRESSO L'OSPEDALE CARDARELLI

Mondo della sanità e dell'informazione Dibattito ai tempi dei networked

NAPOLI. Oggi, alle ore 15.30, presso l'Aula Mediterraneo del padiglione H del Cardarelli, il mondo della sanità e del giornalismo si confronteranno analizzando il rapporto tra comunicazione e salute, scienza e sistema dell'informazione. Il seminario formativo dal titolo "Informazione e Sanità. La comunicazione scientifica ai tempi della networked society", organizzato dal Consorzio Ro.Ma. in collaborazione con AssoStampa Napoli Nord, patrocinato dall'Unicef Campania, sarà moderato da Ettore Nardi, giornalista e Segretario del comitato regionale Unicef e vedrà in apertura le relazioni di Ciro Verdoliva direttore generale del Cardarelli, Domenico Falco vicepresidente dell'Ordine dei Giornalisti della Regione Campania e presidente del Comitato Regionale per le Comunicazioni della Campania e Margherita Dini Ciacci Presidente di Unicef Campania. A seguire, interverranno: Barbara Saracino, ricercatrice in Sociologia Generale presso la Federico II che presenterà i principali risultati di una ricerca relativa al rapporto tra scienza, tecnologia ed opinione pubblica in Italia; Francesco Marrazzo, sociologo che si soffermerà sulle nuove forme di giornalismo e comunicazione scientifica.

L'idea

«A scuola di astroparticelle» con l'Università Federico II



Al Complesso di Monte Sant'Angelo dell'Università Federico II si inaugura oggi alle 11 la mostra «A scuola di astroparticelle: i mille volti della fisica moderna!». Il concorso, «A scuola di astroparticelle», è collegato ai percorsi di alternanza scuola-lavoro e nasce dall'installazione del Totem multimediale del Telescopio per raggi cosmici nella stazione della Metro Toledo, inaugurato nel set-

tembre 2016. Partecipano 20 scuole superiori con 600 studenti e 22 progetti su tematiche che vanno dalla ricerca scientifica alle problematiche sulle origini dell'universo e sulla sua evoluzione, alla radioattività, alle metodologie della fisica sanitaria, alle nanotecnologie. Testimonial dell'iniziativa il cantautore, e fisico, Eugenio Bennato (nella foto).

© RIPRODUZIONE RISERVATA