



RASSEGNA STAMPA

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

-2 MAR 2018

Mercato del lavoro. Occupazione femminile al 49,3% (67% quella maschile)

Disoccupati in risalita a gennaio ma giovani al minimo dal 2011

Claudio Tucci
ROMA

Il tasso di disoccupazione risale all'11,1% (nell'area Euro rimane stabile all'8,6%). Ci sono 64mila persone in più che si sono rimesse in cerca di un impiego (scende infatti il numero di inattivi, tra cui moltissimi scoraggiati, -83mila unità, in un mese, soprattutto donne e under 25 - un dato fisiologico in una fase espansiva dell'economia). L'occupazione fa un piccolo balzo in avanti, 25mila lavoratori in più, a gennaio su dicembre, +156mila, nel confronto tendenziale; ma si confermano essenzialmente rapporti di impiego a termine, complice la fine degli sgravi generalizzati targati Jobs act (i dipendenti permanenti, vale a dire gli assunti con un contratto a tutele crescenti, sono in calo, -12mila posizioni, sul mese, -62mila, sull'anno - un andamento che si registra nelle statistiche da fine 2017).

Il tasso di occupazione femminile sale al livello record del 49,3% (si resta comunque ben 17,7 punti sotto rispetto al 67% degli uomini). Prosegue il miglioramento per i giovani: il tasso dei senza lavoro tra gli under 25 cala, nuovamente, e si attesta al 31,5%, ai minimi da dicembre 2011 (in Eurolandia, tuttavia, l'Italia resta terz'ultima, peggio di noi solo Grecia, 43,7%, ultimo dato, novembre, e Spagna, 36% - rimaniamo, peraltro, lontanissimi dai primi della classe, la Germania, sostanzialmente stabile al 6,6%, grazie al sistema di formazione duale).

Le fotografie scattate, ieri, dall'istituto guidato da Giorgio Alleva, e da Eurostat confermano un inizio 2018 con luci e ombre per il mercato del lavoro italiano: nei 12 mesi ci sono 106mila under 25 occupati in più; +61mila, nel solo raffronto con dicembre: «Un dato che evidenzia i primi risultati di Garanzia giovani e degli incentivi legati all'inserimento dei ragazzi più in difficoltà», ha commentato il professor Maurizio Del Conte, numero uno di Anpal. Prosegue

poi la crescita degli over 50 (+335mila occupati sull'anno), per effetto delle recenti riforme pensionistiche.

Certo, su 347mila occupati dipendenti in più, in un anno, ben 409mila sono lavoratori precari (quelli a tempo indeterminato scendono, come detto, di 62mila unità); ed è probabile, pure, che diversi autonomi (-191mila sull'anno, -29mila sul mese) siano transitati nell'occupazione dipendente (benché a termine).

Il punto, ma questo è un dato Inps, è che le attivazioni stabiliscono

totali dei nuovi contratti si sono ormai ridotte al 23,2% (nel 2015, con gli incentivi pieni, si toccava quota 42 per cento). Inoltre, per la fascia mediana, 35-49 anni d'età, la situazione resta critica, con una contrazione dell'occupazione, nel tendenziale, di ben 237mila unità: «Qui si scontano i processi di ristrutturazione e riorganizzazione aziendale ancora in corso in alcuni settori della manifattura - ha spiegato l'economista, Carlo Dell'Aringa - . Siamo percorrendo comunque un sentiero di crescita: la disoccupazione risale perché intercetta inattivi che si rimboccano le mani: E, in questa fase, le imprese utilizzano di più i rapporti a termine anche come periodo di prova in vista della successiva stabilizzazione con i nuovi sgravi».

Per il governo il bicchiere resta mezzo pieno: «È dalla metà dello scorso anno - ha commentato il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti - che ci si attesta su un numero complessivo di occupati superiore ai 23 milioni, risultato che non si raggiungeva da ottobre 2008. Rispetto a febbraio 2014 (data di inizio del governo Renzi, ndr) gli occupati sono 899mila in più, i disoccupati 374mila in meno, gli inattivi 870mila in meno».

Diamentralmente opposto il giudizio dell'economista di Fi, Renato Brunetta: «Il nostro tasso di disoccupazione risale all'11,1%, mentre la Germania tocca il minimo storico del 3,6%. I governi Renzi-Gentiloni hanno fallito». Dure le parole anche della Cgil, che con Tania Scacchetti parla di «crescita esclusiva del lavoro precario, debole e di breve durata».

Il fatto è che «servono incentivi strutturali per rilanciare l'occupazione stabile e di qualità», ha ribadito Cesare Damiano (Pd). Non solo: «C'è bisogno anche di un quadro politico più chiaro - ha aggiunto Gigi Petteni, Cisl - Solo così, e sfruttando la ripresa, si mettono le imprese in condizione di creare lavoro duraturo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUOVI INSERIMENTI

Su base annua crescita di 106mila under 25 occupati: 61mila in più nel solo raffronto con il mese di dicembre

31,5%

Disoccupazione giovanile
A gennaio 2018 il tasso di disoccupazione degli under 24 indicati dall'Istat è in calo di 1,2 punti percentuali rispetto al mese precedente

25mila

Gli occupati in più
La stima Istat degli occupati torna a crescere (+0,1%, pari a +25mila su dicembre 2017). Il tasso di occupazione sale al 58,1%

+2,3%

Il lavoro a termine
Crescono i dipendenti (+0,3%), mentre calano gli autonomi (0,5%). Tra i dipendenti l'aumento è determinato esclusivamente dai lavoratori a termine (+2,3%, +66mila) mentre calano quelli a tempo determinato (-0,1%, -12mila)

Trattamento di fine rapporto. Fornite le indicazioni per recuperare gli importi dal Fondo di tesoreria

Due vie per il Tfr versato per errore

L'Inps lo pagherà al dipendente o lo restituirà al datore di lavoro

Barbara Massara

Le aziende in situazione di regolarità contributiva potranno recuperare tutto il Tfr indebitamente versato al Fondo di tesoreria dell'Inps, mentre quelle irregolari potranno ottenere il rimborso dei versamenti degli ultimi 10 anni.

Dopo quasi due anni di attesa (si veda il Sole 24 Ore del 15 marzo 2017), l'istituto, con la circolare 37/2018, fornisce indicazioni in merito alla gestione del contributo Tfr versato dalle aziende non tenute a tale obbligo, in quanto prive dei requisiti prescritti dall'articolo 1 del decreto interministeriale 30 gennaio 2007.

I requisiti

Tali requisiti, descritti nella circolare 70/2007, consistono nella natura privata del datore di lavoro (compresi gli enti pubblici economici e quelli privatizzati) e nella dimensione aziendale minima (media) pari a 50 dipendenti (al 31 dicembre 2006 ovvero alla fine dell'anno solare di inizio di attività per le aziende successivamente costituite).

Le aziende in possesso di tali requisiti sono state identificate dall'Inps con il codice di autorizzazione 1R, a seguito di specifica dichiarazione aziendale avente a oggetto il requisito dimensionale. Sfortunatamente solo nel 2016 l'Inps ha accertato che il Tfr è stato versato anche da aziende non tenute all'obbligo, alcune delle quali prive del codice di autorizzazione 1R, mentre altre con regolare attribuzione.

La situazione attuale

Per le aziende da sempre prive del codice 1R, che fino a maggio 2016 hanno trasmesso gli unie-

mens previa forzatura (consentita) degli stessi, non saranno necessarie ulteriori verifiche (in quanto il successivo invio è stato inibito dal messaggio 208/2016), mentre per quelle in possesso del codice 1R occorrerà effettuare ulteriori accertamenti, previa comunicazione da parte delle aziende (e dei rispettivi intermediari) dell'insussistenza dei requisiti. Se tale verifica (che dovrebbe concludersi a maggio 2018) confermasse l'insussistenza del requisito, l'Inps procederà alla revoca del codice 1R, con conseguente venir meno dell'obbligo di versamento.

PERCORSI DIVERSI

Procedure differenziate se l'azienda si trova in condizione di regolarità contributiva oppure se è, e rimane, irregolare

Il recupero

Più complessa è invece la procedura per il recupero delle somme indebitamente versate. A tale fine l'Inps suddivide tutte le aziende (indipendentemente dal possesso del codice 1R) in due categorie: quelle con regolarità contributiva e quelle irregolari.

Alle aziende "virtuose", in possesso della regolarità contributiva, o che si regolarizzano entro 15 giorni dalla ricezione della specifica comunicazione da parte dell'istituto, verrà attribuito il codice di autorizzazione 7W (aziende con meno di 50 addetti, ma con lavoratori con Tfr versato al fondo), che comporterà che il Tfr conferito non sarà rimborsato al datore di lavoro, ma pagato diretta-

mente dall'Inps al dipendente.

Il datore di lavoro dovrà comunicare la richiesta ricevuta dal dipendente all'Inps che, previa verifica, erogherà la prestazione o comunicherà il rigetto nel termine di 30 giorni. In caso di richiesta di anticipazione, l'istituto erogherà solo gli importi che non trovano capienza con il Tfr accantonato in azienda.

Per le aziende prive di regolarità contributiva, e che non si adegueranno nel termine di 15 giorni dalla richiesta, invece, non sarà rilasciato il codice 7W, con la conseguenza che l'obbligo di erogazione del Tfr rimane integralmente in capo al datore di lavoro (anche per la quota già versata al Fondo di tesoreria).

Queste aziende irregolari potranno recuperare quanto versato all'Inps nei termini della prescrizione decennale (in quanto versamento indebito). Il rimborso di queste somme sarà effettuato dall'Inps al netto del recupero delle misure compensative secondo l'articolo 10 della legge 203/2005 indebitamente conguagliate e dei relativi interessi e sanzioni civili (mentre nessun interesse attivo è riconosciuto dall'Inps sulle somme indebitamente ricevute), e previo rinvio dei flussi uniemens rettificati.

Infine nella circolare l'istituto si preoccupa dei lavoratori trasferiti, secondo l'articolo 2112 del codice civile da aziende a cui è stato attribuito il codice 7W, chiarendo che, nel caso il nuovo datore di lavoro non sia tenuto al versamento al Fondo di tesoreria, sarà l'Inps a erogare direttamente la quota di Tfr accantonata presso l'istituto stesso dal precedente datore di lavoro.

GRUPPO EDITORIALE L'ESPRESSO

Nella giungla contratti ferie e minimi ridotti

Tra gli 868 Ccnl censiti dal Cnel due su tre fanno dumping su regole e salari

Giorgio Pogliotti
ROMA

Le vie della contrattazione sono infinite, come infinite sembrano le strade scelte da associazioni datoriali e sigle sindacali scarsamente rappresentative, che applicano condizioni normative ed economiche al di sotto degli standard dei settori di riferimento. Si va dalla riproposizione delle gabbie salariali con retribuzioni differenziate su base regionale - con minimi tabellari per la Sicilia inferiori rispetto alla Lombardia - alle mansioni "jolly" che consentono l'utilizzo del dipendente dove serve, anche per qualifiche inferiori, contenute in un contratto nazionale del commercio. All'orario di lavoro settimanale che può essere fissato nel contratto di assunzione a 45 ore, con una retribuzione mensile parametrata però all'orario ordinario (max 40 ore), e la previsione che possa essere svolto in qualsiasi momento della giornata, attraverso una comunicazione data 10 giorni prima al lavoratore, in applicazione di un contratto multisettore del terziario. Un altro contratto intersettoriale, sempre del terziario, prevede addirittura una "clausola elastica" per consentire la «variazione di collocazione temporale della prestazione lavorativa», e il rifiuto da parte del lavoratore fa scattare il licenziamento per giustificato motivo. Un altro contratto nella sanità prevede invece le ferie "a tutele crescenti".

Sono alcuni dei casi raccolti nell'archivio nazionale della contrattazione collettiva custodito dal Cnel, che ha censito 868 Ccnl; di questi solo circa 300 sono considerati "regolari". Il Cnel ha contato ben 13 contratti nel commercio, 68 nell'edilizia, 39 tra gli alimentaristi, 34 tra i chimici e 31 sia per i meccanici che per i tessili. Un'interessante indagine della Femca-Cisl ha evidenziato come soprattutto al Sud nel settore della moda si applichino contratti elaborati da sindacati "fantasma" e da consulenti più che da associazioni datoriali, con livelli retributivi da 4,50 euro l'ora - pari alla metà di quanto previsto per la qualifica operaia nei contratti di settore - che prevedono 48 ore di lavoro settimanale nella lettera d'assunzione.

Il presidente del Cnel Tiziano Treu ha lanciato la proposta di creare un "bollino blu" (ieri si è incontrato con il presidente dell'Inps Tito Boeri) per arginare il ricorso a contratti "pirata" che presentano condizioni peggiorative per i lavoratori, soprattutto per risparmiare sul costo del lavoro, e un dumping ai danni delle imprese corrette. L'ipotesi è quella di individuare in base al numero dei lavoratori coperti, ed alla massa salariale, i contratti rappresentativi. Va in questa direzione il documento conclusivo di Confindustria, Cgil, Cisl e Uil - lacui ratifica è attesa il 9 marzo - che introduce la misurazione della rappresentanza delle associazioni datoriali (quella dei sindacati è prevista dal Testo unico firmato nel gennaio 2014), affidando al Cnel il compito di effettuare una ricognizione dei perimetri della contrattazione collettiva nazionale di categoria. Condizione necessaria per poter garantire una più stretta correlazione tra Ccnl applicato e reale attività dell'impresa. Sempre il Cnel dovrebbe effettuare una ricognizione dei soggetti firmatari dei Ccnl di categoria per accertarne l'effettiva rappresentatività.

«L'attuazione di questo accordo - spiega Arturo Maresca, ordinario di diritto del Lavoro all'università la Sapienza di Roma - potrà produrre un grande passo in avanti. Con il lavoro di perimetrazione svolto dal Cnel si potrà individuare il contratto che ha le caratteristiche di rappresentatività in quel determinato perimetro, in base al quale calcolare la retribuzione imponibile ai fini previdenziali, e che può accedere ai benefici di legge. Al contratto di riferimento verrebbe così data efficacia generale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INDICEMERCOLOGO/INDUSTRIAL/INDAGATI

I due livelli di contrattazione

■ Il documento conclusivo di Confindustria e Cgil, Cisl e Uil, confermando gli attuali due livelli contrattuali (nazionale e aziendale o, in alternativa, territoriale) valorizza il ruolo del contratto nazionale e della contrattazione decentrata: il primo come fonte di regolazione dei rapporti di lavoro e garante dei trattamenti economici e normativi comuni ai lavoratori del settore, sull'intero territorio nazionale; la seconda, come luogo in cui si realizza l'incontro virtuoso tra salario e produttività

I due parametri

■ Secondo il documento le parti riconoscono un ruolo importante alla contrattazione collettiva che può creare le condizioni per «migliorare il valore reale» delle retribuzioni

e, nel contempo, «favorire la crescita del valore aggiunto e dei risultati aziendali»

Il trattamento economico

■ Viene individuato un trattamento economico complessivo (Tec), costituito dal trattamento economico minimo (Tem, i minimi tabellari) e da tutte quelle voci (dagli scatti di anzianità, all'Edr, all'elemento perequativo, al welfare sanitario o previdenziale) che il Ccnl considera comuni a tutti i lavoratori del settore

Il ruolo del welfare

■ Il contratto nazionale non si limita più a indicare i minimi tabellari ma comprende ormai altre voci: tra queste, il welfare entra a pieno titolo nel trattamento economico complessivo.

La copertura della contrattazione collettiva in Europa

Quota percentuale di lavoratori coperti dai Ccnl sul totale

Austria	99,0	Paesi Bassi	84,3	Irlanda	42,2
Belgio	96,0	Spagna	73,2	Rep. Ceca	40,9
Francia	92,0	Grecia	65,0	Slovacchia	35,0
Slovenia	92,0	Ocse	62,1	Ungheria	33,5
Svezia	91,0	Germania	61,1	Regno Unito	31,2
Finlandia	90,0	Lussemburgo	58,0	Polonia	28,9
Danimarca	85,0	Malta	55,0	Romania	20,0
Italia	85,0	Portogallo	45,0	Bulgaria	18,0

Fonte: Ocse

Il direttore sanitario scrive al manager: «Impossibile garantire le attività per un mese»

Ettore Mautone

C'è carenza di chirurghi e anestesisti all'ospedale San Paolo: il direttore sanitario del presidio ospedaliero Vito Rago scrive alla direzione generale e annuncia l'impossibilità di garantire le attività chirurgiche non urgenti per i prossimi trenta giorni. A spingerlo a tale decisione l'inatteso trasloco, da ieri, di tre rianimatori (specialisti ambulatoriali impiegati con contratti a tempo determinato) passati dal presidio di Fuorigrotta all'Ospedale del Mare dove hanno preso servizio in pianta stabile, in quanto vincitori di concorso. A ciò si è aggiunta l'indisponibilità, per i prossimi tre mesi, di un'altra dottoressa specialista in Anestesia, collocata in malattia per un intervento chirurgico. Quattro unità rianimative in meno, dunque, all'ospedale di Fuorigrotta, sulle 18 finora disponibili in totale, che risulterebbero insufficienti ad assicurare la contemporanea attività della rianimazione, il supporto al pronto soccorso, la routine giornaliera della Chirurgia d'urgenza e della Chirurgia generale, oltre alle attività ambulatoriali di day surgery e di interruzione volontaria di gravidanza. Ad aggravare le carenze nell'area chirurgica del San Paolo l'assunzione in servizio, al Cardarelli, di un chirurgo precario a partire dal primo marzo. Nelle more delle risposte richieste alla direzione generale, gli interventi chirurgici di day surgery sono



»

Il nodo
Da precari nel plesso di Fuorigrotta a vincitori di concorso nel presidio di Napoli Est

o dunque sospesi così come quelli programmati e non urgenti. Pienamente garantite, invece, le attività della rianimazione, del reparto emergenze (sempre h 24) e, limitatamente agli orari dalle 8 alle 14, gli interventi di emergenza differita.

«L'assunzione in un altro ospedale di un chirurgo era preventivata - avverte Rago - mentre la perdita in un sol colpo di 4 anestesisti ci è caduta addosso come

La salute, il caso

Niente chirurghi caos al San Paolo: bloccati gli interventi

Molti medici trasferiti all'Ospedale del Mare

una tegola. La speranza è che si concluda presto il concorso per anestesisti della Asl. Su questo fronte è questione di poche settimane: dopo le prove scritte effettuate lunedì scorso, il 6 marzo è fissata la prova orale. In lizza ci sono circa 200 anestesisti, 13 saranno arruolati dalla Asl Napoli 1 per le necessità dell'Ospedale del Mare e alcune decine per le funzioni degli altri ospedali cittadini. Nelle more la direzione generale della Asl Napoli 1 è pronta a correre ai ripari: «All'ospedale San Paolo nonostante le defezioni impreviste - avverte il direttore sanitario aziendale Pasquale Di Girolamo Faraone - si contano in servizio 14 anestesisti. Le attività sono numerose e diversificate ma voglio verificare che i turni siano ottimizzati». «In tutta la re-

gione si stanno facendo concorsi, avvisi pubblici e assunzioni. Chi arriva primo inevitabilmente sottrae momentaneamente medici e personale a un'altra azienda - avverte Biagio Troianiello, primario di Chirurgia del San Paolo - è un momento di passaggio destinato a risolversi nell'arco di poche settimane. Siamo in grado di fronteggiare solo le emergenze. A soffrire sono ovviamente tutti gli interventi rimandabili che allo stato attuale sono sospesi. Ma non è la prima volta che accade. Abbiamo la necessità di rivedere l'organizzazione del pronto soccorso e di attuare progressivamente quanto previsto dal piano ospedaliero per il San Paolo».

In attesa che la Asl Napoli 1 concluda i concorsi per anestesisti e chirurghi ormai alle battute finali, la Asl ha comunque chiesto di attendere alla graduatoria vigente per anestesisti nella Asl Napoli 2. L'obiettivo è tamponare questo snodo e conferire incarichi a tempo determinato. Analoga richiesta, per ore di straordinario e in regime di auto convenzionamento, è stata inoltrata in queste ore all'Ate-neo Vanvitelli dove ci sarebbero alcune unità di anestesisti impiegabili. Di anestesisti al San Paolo in totale ne mancano all'appello circa 12. Allargando lo spettro all'intera Asl al Pellegrini la carenza è di 6 unità, al Loreto Mare di 10, al San Giovanni Bosco sono 7 in meno del dovuto, all'Ospedale del Mare sono circa 10 sui 45 previsti. Lo stesso discorso vale per fronteggiare la penuria di chirurghi: la fine dell'emergenza sarà segnata solo con la conclusione del concorso. Espletate nei giorni scorsi le prove scritte si attendono ora le date per gli orali con le successive immissioni nei ruoli. Passerà circa un mese o poco più per lo scorrimento della graduatoria stilata sulla base delle carenze del 2016 e ora da rivalutare alla luce dei pensionamenti del 2017 e del 2018.



»

La strategia
Si sta cercando di tamponare attraverso gli straordinari e con incarichi a termine

Intanto la Asl procede a tappe forzate per la definitiva apertura dell'Ospedale del Mare da condurre in porto entro maggio. Dopo il trasloco (dal Loreto Mare), della Neurochirurgia, Neuroradiologia e Neurointerventistica e dell'Osservazione breve, a stretto giro toccherà all'Unità di terapia intensiva coronarica (Utic) con l'emodinamica scaldare i motori. Autorizzati anche i passaggi dell'Anatomia patologica, della Litotrissia in urologia e della Medicina nucleare. In fila restano il potenziamento e adeguamento del San Giovanni Bosco, la conversione del Loreto mare a polo materno infantile, il decollo dell'Annunziata quale presidio pediatrico territoriale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello
«Mancano
sangue
e piastrine»

Sos all'ospedale Pausilipon per la carenza di sangue e piastrine. A lanciare l'allarme sono gli operatori del nosocomio, preoccupati soprattutto per i piccoli con gravi patologie. Da qui l'appello a donare sangue. È possibile farlo tutti i giorni, compreso il sabato mattina su prenotazione. Medici e infermieri invitano dunque a seguire l'esempio di Dries Mertens, il calciatore del Napoli protagonista di grandi gesti di solidarietà discreta e silenziosa.

L'inaugurazione

Pausilipon, al via l'ambulatorio infermieristico

Lunedì 19 marzo alle 12 al Pausilipon verrà inaugurato l'ambulatorio infermieristico pediatrico degli accessi vascolari, primo e unico ambulatorio in Italia, gestito da infermieri specializzati, dedicato ai bambini oncologici e non portatori di cateteri venosi centrali a medio e lungo termine.

L'assistenza del paziente pediatrico oncologico è da sempre considerata uno dei processi assistenziali più complessi nel panorama della medicina pediatrica. L'azienda ospedaliera Santobono - Pausilipon, centro nazionale pediatrico d'eccellenza e di riferimento, ha sempre dedicato particolare attenzione alle

esigenze dei piccoli pazienti e, su iniziativa di un gruppo di infermieri specializzati in impianto e gestione degli accessi vascolari a medio e lungo termine, ha dato il via ad un progetto che garantisca l'appropriatezza delle prestazioni assistenziali erogate e valorizzi le specialità professionali.

L'inchiesta Sacco del Cnr La Procura: processate sei persone

NAPOLI Sulla carta erano «acquisto di materiale di consumo per condurre indagini agroalimentari», «fornitura consumabili per indagini oceanografiche» o anche «servizio di ripristino locali»: in realtà le erogazioni del Cnr erano tutte fittizie e venivano spartite tra Vittorio Gargiulo, funzionario del Centro, e i titolari delle ditte che gli fornivano le false fatture. Gargiulo è già a giudizio. Nei giorni scorsi la Procura ha chiesto il processo per altre sei persone, accusate di peculato in concorso con lui: si tratta dei legali rappresentanti delle società che emettevano le fatture, Vincenzo Mastrogiovanni, Salvatore Di Costanzo, Ciro Oliva, Gennaro Coppola, Umberto Giannini e Biagio Barone. In tutto la somma sottratta al Cnr ammonta a 530.000 euro tra il 2013 e il 2016.

Arriva così a una prima svolta l'inchiesta del pm Ida Frongillo sulla gestione disinvolta dei fondi del Consiglio nazionale delle ricerche, al centro della quale c'è Vittorio Gargiulo, ex segretario amministrativo dell'Istituto ambiente marino costiero. Gargiulo liquidava fatture da decine di migliaia di euro con le giustificazioni più assurde. L'«acquisto di materiale di consumo da laboratorio» e le «spese d'ufficio» sono stati fatturati per esempio a una ditta che commercia all'ingrosso in frutta e ortaggi freschi e surgelati. L'«assistenza ed elaborazione con pacchetti multimediali e fornitura di materiale tecnico pubblicitario per convegno EuroGonos 2014» è stata fatturata a una società che si occupa di commercio all'ingrosso di saponi e detersivi.

Resta ancora aperto, invece, il filone dell'inchiesta interno al Cnr che vede indagato, tra gli altri, Massimiliano Di Bitetto, ex direttore generale del Centro, in precedenza segretario amministrativo dell'Istituto ambiente marino costiero. Accusato di associazione a delinquere e peculato con altre sette persone, Di Bitetto si è dimesso lo scorso novembre, dopo che Gargiulo gli aveva rivolto pesanti accuse. A suo dire, per esempio, «dal 2009 al 2014 tutte le consulenze erano in realtà inesistenti e costituivano una modalità attraverso la quale Di Bitetto e Marsella (il dirigente di ricerca Ennio Marsella, ndr) si appropriavano di fondi dell'ente a fini privati».

Titti Beneduce

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

Gli pignorano la pensione, interrompe cure anticancro

NAPOLI Era il più attivo sindacalista di base, e osò denunciare gravi irregolarità nella fattura dei tubi che l'Eternit forniva per un oleodotto in Libia agli inizi degli anni 60: ne nacque uno scandalo internazionale con vasta eco sulla stampa. Fu licenziato, trovò lavoro all'Italsider. Da allora riesce a resistere al linfoma da asbesto che ha ucciso tanti suoi compagni. A 80 anni Amedeo Scherillo davvero non meritava di sentirsi dire dalla agenzia Cariparma che, per decisione della direzione centrale, il suo deposito di appena 400 euro e l'intera pensione di 1.130 euro che sul suo conto corrente veniva depositata dall'Inps, erano stati interamente pignorati, lasciandolo atterrito e senza un soldo mentre non può interrompere le cure dal ticket costosissimo che lo tengono in vita.

Deve esserci stato un colossale equivoco. Infatti, da oltre due anni c'è il decreto numero 83/2015 con disposizioni inequivocabili sulla non pignorabilità dell'intero assegno. La norma, varata proprio in aiuto ai meno abbienti, stabilisce infatti che dalla pensione va sottratto l'importo dell'assegno sociale di 448,52 (cifra fissata come minimo indispensabile per sopravvivere) aumentato della metà, che fanno 672,78 euro; e da quel che resta della pensione dopo questa sottrazione, può essere pignorato soltanto un quinto. Nel caso di Amedeo Scherillo, a conti fatti, sulla sua pensione di 1.130 euro non si possono toccare 672 euro; e dei restanti 460 è pignorabile soltanto un quinto, ovvero appena 92 euro. L'equivoco, che ci auguriamo la direzione centrale Cariparma vorrà presto superare, nasce probabilmente dal fatto che fino al decreto 83/2015 (ministro Giuliano Poletti, governo Renzi) era possibile pignorare presso le banche e la Posta sia le pensioni che gli stipendi per intero. Ma a rendere ancor più singolare questa vicenda c'è un lungo antefatto, culminato nella sentenza che alcuni mesi fa respingeva l'ennesima richiesta di sfratto presentata dal padrone della casa, un piccolo appartamento sito a Lucrino (Pozzuoli) in viale degli Oleandri: è dal 1980 che Scherillo e sua moglie resistono (il nostro giornale segnalò questo "stakanovista dello sfratto" nel marzo 2017) ai tentativi di scacciarli per vie legali e perfino con l'intimidazione armata di uno che poco dopo fu arrestato per droga.

Sempre sono stati riconosciuti dai giudici condizione di disagio e reddito esiguo, e i precedenti proprietari sono stati anche condannati ai lavori di riparazione (mai eseguiti). Ma l'attuale proprietario ha avuto l'improvvisa fortuna di una sentenza che, a 36 anni dal contratto di fitto, dichiara il box auto "estraneo" alla casa e divide fra le parti le spese di giudizio. E questa prima fortuna non resta sola: al proprietario non arriva alcuna intimazione mentre il suo avvocato chiede e ottiene il pagamento delle spese che con gli interessi arrivano a ben mille euro; ottiene rapidamente il pignoramento nei confronti di Scherillo e si rivolge direttamente alla direzione Cariparma che, senza alcun preavviso, blocca la pensione per intero.

Eleonora Puntillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contestato De Luca Procedimento disciplinare per l'infermiera di Pozzuoli

POZZUOLI È stata un'inchiesta lampo quella realizzata dalla Asl Napoli 2 Nord all'ospedale Santa Maria delle Grazie, l'obiettivo era quello di capire se realmente vi fosse carenza di personale e di materiali, come denunciato pubblicamente da un'infermiera nel corso della dura contestazione di mercoledì ai danni di Vincenzo De Luca.

Nel suo sfogo la donna è stata molto chiara: «Vengono solo a tagliare i nastri. Noi siamo senza infermieri, senza personale. Ci facciamo in quattro, non abbiamo materiali, non abbiamo più nulla. Siamo ridotti all'osso». Parole che negli ospedali campani si sentono spesso, ma che in quel contesto hanno assunto un peso enorme. Dall'inaugurazione di un nuovo reparto si è finiti col parlare di degrado della struttura e della mancanza di materiali sanitari. «Non si può girare la testa dall'altra parte», spiega il direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord Antonio D'Amore. «Se avessi riscontrato le carenze lamentate avrei preteso provvedimenti disciplinari nei confronti dei responsabili». Stando così le cose, resta da capire se a questo punto ci sarà un procedimento disciplinare nei confronti dell'infermiera. La risposta non si fa attendere e a

darla è il direttore sanitario del Santa Maria delle Grazie, Concetta Sarnataro: «Non si può gettare discredito sul presidio, il procedimento disciplinare sarà aperto al più presto. A causa di quelle parole è venuta fuori un'immagine del nostro ospedale molto negativa», prosegue. «Non mi risulta che il presidio non abbia i requisiti richiesti dalla legge, altrimenti non potremmo offrire ai cittadini l'assistenza che meritano».

La questione sembra destinata a sollevare un polverone, visto che a sostegno dell'infermiera si è espresso il segretario Fials di Napoli, Roberto Maraniello, preoccupato che la donna possa diventare adesso «un capro espiatorio». Per Maraniello quello della collega è stato infatti uno sfogo legittimo, legato a «situazioni di carenze che sono sotto gli occhi di tutti». Il sindacalista si riferisce alle carenze di personale della Campania: «Mi rendo conto - dice - che i toni si sono molto inaspriti, tuttavia la collega ha esternato il disagio di chi è sottoposto ad un super lavoro. Il Santa Maria delle Grazie è un ospedale che garantisce assistenza ad una popolazione molto vasta. Potremmo dire che è il Cardarelli dell'area flegrea. Ogni decisione non può prescindere da una valutazione del contesto. Noi ci aspettiamo che non ci siano provvedimenti carico della collega e faremo di tutto per salvaguardare la sua posizione».

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUOVA TERAPIA ALLA CLINICA SAN MICHELE DI MADDALONI, NEL CASERTANO

Noduli tiroidei, tecnica innovativa

NAPOLI. Tecnica innovativa nel trattamento dei noduli tiroidei sperimentata con successo presso la Clinica San Michele di Maddaloni, nel Casertano, dall'equipe del dottor Fedele De Marino (nella foto). Sono stati oltre 50 i pazienti trattati e che, in termini statistici, rappresentano ad oggi il più alto numero in Campania. La termoterapia interstiziale laser dei noduli tiroidei compare sulla scena dei trattamenti mini-invasivi della tiroide già nel 2000. Fu Pacella ad applicare per la prima volta la tecnica laser percutanea ai noduli tiroidei a carattere maligno. Successivamente gli studi di Dossing e Pacella aprirono la strada al trattamento dei noduli tiroidei benigni. Questa tecnica è un'attraente alternativa per i pazienti in cui è controindicato l'intervento chirurgico (cardiopatici etc), essa consiste nella distruzione del tessuto mediante l'inserimento all'interno del nodulo, di fibre ottiche che veicolando energia luminosa sprigionano calore

necrotizzando il nodulo tiroideo. Il risultato terapeutico è rappresentato dalla riduzione volumetrica del nodulo, e di conseguenza dei sintomi locali, quali compressione tracheale o esofagea e dalla diminuzione o scomparsa della visibilità del gozzo nodulare.

«L'obiettivo della terapia termoa-blattiva interstiziale laser è quello di distruggere la lesione senza asportare l'organo, preservandone quindi la normale anatomia e funzionalità. La termoaablazione è riservata in primo luogo a quei pazienti con gozzo nodulare, sintomatici che, causa deviazione e compressione sulla trachea o sull'esofago, presentano controindicazioni all'anestesia generale - dice De Marino - La riduzione del nodulo si ha fino al 70/90 per cen-



to delle dimensioni iniziali. I follow up successivi permettono di valutare la eventualità di un secondo trattamento. Dalla esperienza personale, maturata su pazienti trattati - conclude De Marino - già dopo un mese si raggiunge il risultato che porta alla risoluzione della sintomatologia compressiva riferita dal paziente. Il trattamento mini-invasivo può essere effettuato con ricovero in day surgery con dimissione il giorno dopo il trattamento».

LUCI E OMBRE SUL PIANO SANITARIO

Mariano D'Antonio

Riuscirà la Campania a modificare il sistema ospedaliero? Scompariranno le immagini del pronto soccorso del Cardarelli affollato di pazienti coricati sulle barelle in attesa di essere visitati e poi dimessi? Si ridurranno i malati che emigrano da Napoli per farsi curare in altre città italiane dove medici e infermieri degli ospedali pubblici hanno guadagnato una reputazione più alta d'eccezionale professionale?

A queste domande prova a dare risposte la Regione guidata da Vincenzo De Luca con un nuovo piano ospedaliero che dovrebbe realizzarsi nei prossimi due anni. Mentre il governatore è ottimista sulla riuscita del piano e assicura di raggiungere risultati finora mai sperati, i dati di fatto e le critiche che intanto fioccano sulla Sanità in Campania invitano alla cautela, a promettere traguardi più realistici, ad accontentarsi di esiti meno esaltanti.

Accantoniamo pure le parole dure che la ministra uscente Beatrice Lorenzin ha pronunciato sulla situazione sanitaria in Campania e nel resto del Mezzogiorno: cattiva organizzazione, mediocri dirigenti ospedalieri, gestione clientelare del servizio pubblico, denuncia Lorenzin. La ministra qualche cambiamento in meglio avvenuto in questi anni avrebbe pure potuto menzionarlo, non foss'altro perché lei ha tenuto le redini del sistema sanitario in tutti i governi dell'ultima legislatura, nei governi Letta, Renzi e Gentiloni, reggendo in continuità il dicastero della salute, un record di oltre 1.700 giorni di permanenza in carica, mai raggiunto dai suoi predecessori.

Concentriamoci invece su alcune cifre del nuovo piano ospedaliero rivendicato da De Luca, salvo a chiederci alla fine quali falle dell'assistenza sanitaria probabilmente non saranno colmate e quali punti critici rimarranno scoperti.

Il nuovo piano ha almeno il merito di bloccare se non di invertire nei numeri il declino della sanità in Campania. Intende aumentare i posti letto (+1.637 nuovi posti) redistribuendoli per province. Promette di assumere almeno 4.000 unità di personale (gli addetti

dal 2007 al 2016 si erano ridotti di 13.500 unità tra medici e altri operatori). Definisce 9 reti di emergenza/urgenza assegnando la rianimazione a tutti i presidi sanitari, anche nei pronto soccorso di base. Riconfigura la rete del 118 assegnando una centrale ad ogni provincia e cancellando l'Agenzia unica regionale di emergenza. Prevede investimenti in edilizia sanitaria e in tecnologie per 170 milioni di euro dopo ben 18 anni di stagnazione degli investimenti. Alleggerisce la regolamentazione di studi professionali e ambulatori.

Il piano ospedaliero vantato da De Luca tuttavia non affronta due questioni che sono grandi come macigni: la mobilità dei pazienti in entrata e in uscita dalla Campania e il sospetto della perdurante discrezionalità nella gestione delle risorse umane, nel gestire il personale, medici, infermieri e altri operatori, dall'assunzione all'avanzamento nelle carriere.

Sulla mobilità sanitaria bisogna ricordare che la Campania insieme con la Calabria è la regione dalla quale i pazienti si allontanano per farsi curare in altre regioni italiane in numero superiore a quelli che invece arrivano da altre regioni per servirsi dei nostri ospedali. Nel corso degli anni la nostra regione ha sborsato 280 milioni di euro ad altre regioni come saldo tra debiti (oltre 410 milioni) e crediti (130 milioni). Ciò dovrebbe indurre i responsabili della sanità campana a incentivare una maggiore qualità delle prestazioni offerte ai nostri concittadini.

L'altro punto dolente da affrontare, in parte collegato al primo, è premiare il merito del personale presente e futuro piuttosto che badare ai voti che i dipendenti possono procacciare personalmente e indirettamente.

A questa raccomandazione si lega l'idea che le segnalazioni, le raccomandazioni, l'arbitrio nel promuovere le carriere, trovano nel caso degli addetti alla sanità una barriera che dovrebbe essere invalicabile: qui infatti sono in gioco il benessere della persona umana, la sua aspettativa di vita, in alcuni casi la sua sopravvivenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medici di base, il calcolo dell'effettivo fabbisogno

Giuseppe Peroni
CARMAGNOLA

Scatta l'allarme per i medici di base, tra non molto sarà emergenza non essendo assicurato il loro ricambio generazionale. E le università cosa fanno per ovviare al problema? Naturalmente istituiscono il numero chiuso, giustificabile da un lato per garantire che a frequentare quei corsi siano solo persone meritevoli, ma controproducente per il numero di medici che arriveranno sul mercato. Rimane il dubbio se tutto questo sia effettivamente vero. Per capire quale sia il fabbisogno dei medici di base occorre necessariamente prendere in considerazione quanto questi siano impegnati nel rapporto con i mutuatati. Ci sono pazienti come il sottoscritto che a malapena conosce il nome del proprio medico di base, non lo ha mai visto, so che è stato

cambiato perché mi hanno detto che il suo predecessore è andato in pensione e d'ufficio sono stato assegnato ad un illustre sconosciuto. Neanche so dove si trova lo studio per non aver mai avuto necessità, l'ultima mia influenza risale a venti anni fa. Essere solo nominalmente in carico al proprio medico ma non ricevere da esso alcuna prestazione non significa in un impegno costante come mutuatato. A tal riguardo il numero di assistiti reali, e quindi il numero di medici che effettivamente sono richiesti, è di gran lunga inferiore a quanto dichiarato.

L'appuntamento**Franco Di Mare
alla Federico II
su salute
e comunicazione**

Ha raccontato i principali conflitti degli ultimi vent'anni e nel corso della sua carriera giornalistica si è occupato di politica internazionale, oltre ad essere autore di servizi e documentari sulla criminalità organizzata nazionale ed internazionale. **Franco Di Mare**, conduttore di *Uno Mattina*, e autore di numerosi libri (tra questi, il romanzo «Non chiedermi perché», da cui è stata tratta la mini serie Rai «L'angelo di Sarajevo»), incontrerà studenti, docenti e professionisti della salute al Policlinico Federico II, alle 15 nell'Aula Magna «Gaetano Salvatore». L'incontro, dal titolo «Comunicazione e salute: tra rischi e opportunità», rappresenta il prossimo appuntamento del ciclo di eventi #NonSolomedicina, promosso dalla Scuola di Medicina e Chirurgia e dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II per favorire l'integrazione dei saperi attraverso appuntamenti periodici con personaggi del mondo dell'arte, della cultura, dello sport e dello spettacolo, invitati a portare la loro esperienza nelle aule universitarie.

Il Policlinico, Napoli, ore 15

Alta Federico II**Cento studenti
da 18 Paesi
in gara a Napoli**

Sono più di 100 gli studenti, provenienti da 18 Paesi europei, che da ieri si stanno sfidando nelle aule della Federico II per l'ELSA Moot Court Competition. A Napoli fino a domani si disputa il round europeo della manifestazione che si concretizza nella simulazione, a squadre, di processi dell'OMC, l'Organizzazione Mondiale del Commercio. Promossa e realizzata da Elsa Napoli - European Law Students' Association in collaborazione con l'Università degli Studi di Napoli Federico II, la manifestazione coinvolge anche altre istituzioni del territorio, come l'Università Telematica Pegaso. I dibattimenti, che caratterizzano la competizione si stanno svolgendo nelle aule dell'Ateneo federiciano oggi e domani. Sabato 3 marzo si terranno le semifinali e il conseguente annuncio dei vincitori nella Sala dei Baroni al Maschio Angioino. Tra le squadre partecipanti anche i team di storiche università europee quali la Sorbonne, la London School of Economics and Political Science, Sciences Po Paris, la Leiden University Law School, KU Leuven e la LMU di Monaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Minori e abusi, nuova unità mobile dei vigili

Oggi alle ore 10 l'assessore Alessandra Clemente presso via Alessandro Poerio 21, nei pressi di piazza Garibaldi, presenterà la nuova unità della polizia municipale, tutela minori ed emergenze sociali, che interviene in tantissimi casi bambini abusati. Gli spazi erano fredde stanze, ora sono un luogo caldo e protetto. Luoghi dotati del più moderno sistema di rilevazione audio di una testimonianza che del famoso vetro di protezione.

PREMIO A LO CASCIO

Premio Rossano,
quarta edizione
chiusa al Bellini



NAPOLI. Conclusa la quarta edizione del premio "Fausto Rossano": premiato l'attore Luigi Lo Cascio, al termine del dibattito degli esperti sui quarant'anni dalla legge Basaglia. «Bisogna portare avanti questo lascito culturale di mio padre e accendere i riflettori su chi è più debole» dice Marco Rossano, figlio dello psichiatra. Il palcoscenico scelto per l'evento è il bellissimo foyer del teatro Bellini di Napoli. «Con la legge Basaglia il malato mentale viene finalmente riconosciuto come una persona, è questa la grande rivoluzione» commenta Stefano Bory, sociologo e moderatore del dibattito. La legge 180 del 1978, la "legge Basaglia", impose la chiusura dei manicomi, teatri di orribili violazioni dei diritti umani, e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio. Dopo l'eliminazione dei manicomi, vennero istituiti gli ospedali psichiatrici giudiziari, chiusi, poi, definitivamente nel 2015. «Il manicomio era un'istituzione fondata sulla logica della separazione tra sani e malati. La società per darsi civile dovrebbe accettare sia la ragione che la follia. La salute mentale è un tema complesso, occorrono interventi specifici e uno stanziamento

maggiore di risorse da parte della Regione» dice Fedele Maurano, direttore del dipartimento di salute mentale Asl Napoli 1 Centro. Francesco Marco De Martino, avvocato, professore di diritto penale e di criminologia dell'Università Federico II, da sempre in prima linea nella battaglia per i diritti nell'ambito della salute mentale: «Le leggi non dovrebbero occuparsi e preoccuparsi di classificare le persone, ma della loro condizione. Occorre attuare i diritti umani e sociali, che costituiscono un qualcosa verso cui bisogna tendere, più che un dato di fatto già acquisito. Quella di Basaglia è una concezione che può essere definita "umanesimo psichiatrico", che pone al centro dei propri interessi la persona». Al termine del dibattito, la giornalista Conchita Sannino ha consegnato il premio a Luigi Lo Cascio. «Nicola Carati, che interpretò ne "La meglio gioventù", o Peppino Impastato, che interpretò ne "I cento passi", dovrebbero ricevere questo premio. Io, in realtà, ho solo prestato il corpo e la voce a personaggi che sono smisuratamente più grandi di me» conclude, emozionato, Lo Cascio.

PAOLA MEOLA