

29 GIU 2017

RASSEGNA, STAMPA

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

Split payment con debutto soft

Prima scadenza di versamento il 16 novembre per le Pa e il 18 dicembre per le società

Benedetto Santacroce

A pochi giorni dall'entrata in vigore delle nuove regole sullo split payment il ministero dell'Economia vara le disposizioni di applicazione e, per agevolare l'adeguamento dei sistemi informativi e contabili, prevede uno slittamento dei termini di versamento che per le pubbliche amministrazioni è fissato al 16 novembre 2017 e per le società coinvolte al 18 dicembre 2017. Questa misura, a dire il vero necessaria e molto attesa, si affianca a ulteriori semplificazioni previste per l'annotazione e la liquidazione delle fatture da split payment, nonché per l'esigibilità dell'imposta e per il calcolo degli acconti che saranno dovuti da amministrazioni e società a fine 2017. Per i fornitori la notizia più rilevante riguarda la previsione di un articolato meccanismo di approvazione e aggiornamento di liste per identificare con certezza i soggetti compresi nell'adempimento. Rinviamo per quest'ultimo argomento all'approfondimento pubblicato sotto vediamo in dettaglio le regole procedurali appena approvate.

Il quadro normativo

Il Dm 27 giugno 2017 per fissare le nuove procedure va a integrare e modificare il decreto del 23 gennaio 2015 che fissava modalità e termini per la prima versione della regolamentazione delle fatture a scissione dei pagamenti. Quindi per comprendere in pieno le novità e l'impatto delle nuove regolamentazione è necessario leggere i due provvedimenti in modo integrato.

La nuova versione dello split payment entra in vigore per le operazioni per le quali è emessa fattura a partire dal 1° luglio 2017. Il decreto, come già anticipato, consente però per le amministrazioni e le società per le quali si applica il meccanismo un avvio soft. In particolare le pubbliche amministrazioni, per adeguare i sistemi informativi relativi alla gestione amministrativa, non devono immediatamente versare l'Iva all'erario, ma possono accantonare le somme fino al 31 ottobre 2017 ed effettuare il primo pagamento entro il

16 novembre 2017. Analogamente, e per gli stessi motivi, le società soggette allo split payment possono annotare le fatture esigibili dal 1° luglio al 30 novembre e provvedere al primo versamento entro il 18 dicembre 2017 (non il 16 dicembre perché quest'agionata è sabato, giorno festivo per le banche).

Sempre in materia di versamenti si evidenzia che nel calcolo dell'acconto i soggetti a split payment se adottano il metodo storico devono tener conto dell'imposta relativa alle operazioni di acquisto sottoposte a split payment divenuta esigibile nel mese di novembre 2017.

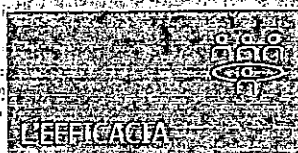
L'esigibilità dell'imposta

Di notevole interesse è anche l'estensione a tutti i nuovi soggetti dei meccanismi di esigibilità dell'imposta previsti dal Dm 25 gennaio 2015. In particolare, l'Iva relativa alle cessioni di beni e alle prestazioni di servizi soggette alla procedura diviene esigibile per norma (articolo 3 del Dm 25 gennaio 2015) al momento del pagamento dei corrispettivi. In alternativa e come facoltà le amministrazioni e le società coinvolte possono anticipare l'esigibilità o al ricevimento della fattura ovvero (regola nuova del 2017) alla sua registrazione. Questa soluzione risolve, in modo netto, tutti i problemi che potevano sorgere specialmente per le società se l'esigibilità fosse legata solo al ricevimento delle fatture (momento che in molti casi poteva essere del tutto aleatorio).

Ulteriore previsione di particolare interesse (specialmente sul piano finanziario delle società) è la disposizione che derogando all'obbligo di versamento diretto (articolo 5, comma 1 del Dm 25 gennaio 2015) consente, nel solo ambito dell'attività commerciale, la facoltà di annotare l'Iva sugli acquisti (oltre quale credito nel registro dell'articolo 25 del Dpr 633/72) nel registro vendite. Questo meccanismo consente una vera e propria liquidazione da split payment con versamento all'erario del solo differenziale determinato dalle vendite del soggetto interessato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regole base



EFFICACIA

Le nuove regole di applicazione dello split payment entrano in vigore per le operazioni per le quali la fattura viene emessa a partire dal 1° luglio 2017. Lo split payment coinvolge le pubbliche amministrazioni, le società controllate dalle pubbliche amministrazioni e le società quotate che risultano incluse nell'indice FTSE MIB.



DEADLINE

Per le Pa, per l'adeguamento dei sistemi informativi contabili, il primo versamento (per operazioni per cui l'Iva è divenuta esigibile tra 1° luglio e 31 ottobre 2017) deve avvenire non oltre il 16 novembre 2017. Per le società soggette a split il primo versamento (per le operazioni per cui l'Iva è esigibile tra 1° luglio e 30 novembre) deve avvenire non oltre il 18 dicembre 2017.



ESIGIBILITÀ

I versamenti devono essere effettuati in relazione all'Iva divenuta esigibile. L'Iva diviene di norma esigibile per il cessionario/committente al momento del pagamento dei corrispettivi. Le amministrazioni e le società soggette all'adempimento hanno la facoltà di rendere esigibile l'imposta al momento della ricezione delle fatture o al momento della registrazione.



VERSAMENTI

Il versamento dell'imposta da split payment deve avvenire, di norma, con modello F24 entro il 16 del mese successivo alla sua esigibilità senza possibilità di compensazione. Nell'attività commerciale, in alternativa, amministrazioni e società possono annotare contestualmente il debito e il credito e di fatto effettuare il versamento solo sul differenziale delle vendite.

Sui molari di un paziente preistorico
i segni di strumenti pensati per curare

La carie all'età della pietra il primo dentista fu un Neanderthal

GIULIANO ALUFFI

ROMA. «Prego, il dottor Neanderthal l'aspetta nel suo studio». Non si sarà sentito rivolgere proprio queste parole l'individuo che 130 mila anni fa, nei pressi dell'attuale Krapina (Croazia), si fece curare i denti da un suo simile. Ma i segni trovati su quattro molari dal paleoantropologo David Frayer dell'Università del Kansas, mostrano un'abilità dentistica che conferma la recente reputazione del Neanderthal come esseri non inferiori all'*Homo sapiens*, soltanto diversi.

«Il paziente aveva un dente del giudizio "incluso", deforme e non spuntato correttamente nell'arcata dentaria. Una condizione che può dare dolori molto forti: le scanalature, i graffi e i buchi che abbiamo descritto nel nuovo studio ci mostrano ripetuti tentativi di interventi "di precisione" con strumenti appuntiti», spiega Frayer. «Non segni accidentali, magari verificatisi a opera di animali dopo la morte dell'individuo, perché in diversi punti ci sono segni di ricrescita della dentina: sono tutti interventi fatti su un soggetto vivo».

Quella pubblicata da Frayer sul *Bulletin of the International Association for Paleodontology* è la più antica prova di patologia dentale con tentativi plurimi di

David Frayer, Università del Kansas: «È la prova più antica di intervento su una patologia dentale»

cura, mentre nella valle dell'Ormo (Etiopia) sono stati trovati esempi ancora più antichi di uso di un rudimentale stuzzicadenti – addirittura risalenti all'*Homo habilis* un milione e 800 mila anni fa – ma senza patologie evidenti. La novità dunque è che nel caso del Neanderthal di Krapina si ha la certezza di un'azione intenzionale e precisa per risolvere un problema. «È una delle molte conferme che ormai abbiamo sul fatto che i Neanderthal non fossero dei bruti, ma avessero un'intelligenza e una padronanza cognitiva del mondo molto avanzate», osserva Telmo Pievani, filosofo e storico della scienza. «Il loro è stato soltanto un altro modo di essere umani. Che avessero imparato a medicarsi e fossero altruisti lo capiamo anche dai ritrovamenti di scheletri di Neanderthal anziani, che per sopravvivere così a lungo devono essere stati accuditi e curati per anni dai loro simili». Scavi fatti in Spagna ci dicono poi che i Neanderthal sapevano curarsi con le piante: «Sono state trovate tra i loro denti tracce di camomilla, fiore che in sé è di gusto amaro e quindi poco appetibile come cibo. Tutto fa pensare che la bollissero per usarla come lenitivo contro il mal di denti». Purtroppo la tecnologia delle otturazioni rimase sconosciuta ai nostri antichi "cugini": le prime, infatti, compaiono solo circa

13.000 anni fa in Italia, nel sito Riparo Fredian (Lucca), come ha mostrato uno studio di quest'anno condotto dalle Università di Bologna e Firenze, ed erano fatte di bitume, fibre vegetali e pelli. «Magari non sapevano fare le otturazioni, ma i Neanderthal avevano una complessità culturale: abbellivano i loro corpi con pigmenti colorati e si mettevano penne tra i capelli a scopo ornamentale. E grazie al linguaggio potevano coordinarsi e dividersi compiti», commenta Pievani. «La scoperta in Croazia è l'ennesima prova: ci vuole una buona organizzazione sociale per avere qualcuno che si occupi dei denti di chi soffre». Non si stupisce Giorgio Manzi, paleontologo alla Sapienza Università di Roma: «Sono passati oltre 150 anni da quando abbiamo iniziato a conoscere i Neanderthal e non smettono ancora di sorprenderci. Solo nell'ultimo anno li abbiamo visti arredare con stalattiti una profonda caverna in Francia e, al tempo stesso, da un sito in Belgio abbiamo (ri)scoperto le loro attitudini cannibali. Ora veniamo a sapere che praticavano anche una primordiale forma di odontoiatria. Formidabili!».

INTERVISTA

“Un dolore che ci affligge dalla notte dei tempi”

ROMA. «Il problema dell'odontoiatria è sempre e solo stato il dolore. E il mal di denti ci accomuna a tutti i nostri antenati, persino ai Neanderthal: fino agli anni Venti del Novecento si andava dal dentista per smettere di soffrire e non per desideri estetici». Paolo Zampetti è autore di *Storia dell'Odontoiatria* (Aracne Edizioni), materia che insegna all'Università di Pavia e all'Università Vita-Salute del San Raffaele di Milano.

66

Solo nel Novecento si inizia a farsi curare per motivi estetici

99

Quali sono le tappe fondamentali del nostro rapporto di odio-amore coi denti?

«Trovo meravigliosa una tavoletta assira di quattro mila anni fa con la preghiera di un verme che si rivolge alla divinità perché lo faccia prosperare scavando nei denti. Da qui nasce la leggenda, durata fino alla fine del '700, che

i tunnel della carie siano opera di fantomatici vermicelli».

E il Medioevo? Un periodo oscuro anche per i denti?

«Tutt'altro. Michele Savonarola, nonno di Girolamo, insegnava chirurgia a Ferrara nel 1400, fu il primo a descrivere le otturazioni e a realizzare quelle in oro».

E le protesi quando compaiono?

«Dalle necropoli etrusche sono emerse fascette in oro con inseriti denti naturali. Ma la prima vera implantologia è precolombiana: in Honduras è stato trovato un cranio dell'ottavo secolo d.C. con valve di conchiglia modellate a forma di incisivo. La conchiglia, ricca di calcio, si era saldata all'osso in modo perfetto».

(g. al)

COPICOLLO E RESINATI

Muore a nove anni di morbillo

«Con il vaccino sarebbe viva»

Bimba malata, la denuncia dei medici. A Oristano torna il tetano

Elena Romanazzi

Una bimba di nove anni è morta dopo aver contratto il morbillo, un bimbo di 10 è stato riacquaffato per i capelli dopo aver preso il tetano. Non erano vaccinati nessuno dei due. La prima per una malattia genetica, il secondo (si trovava ad Oristano in vacanza) per una scelta della famiglia.

Due casi che hanno riaperto i riflettori su una problematica, quella dei vaccini, divenuta ora una vera e propria emergenza. Tanto da imporre all'esecutivo una stretta - mal digerita anche da alcuni governatori come Zaia pronto a ricorrere alla Corte Costituzionale, al quale ieri ha scritto un padre con una figlia immunodepressa spiegando l'errore del ricorso - con il varo del decreto Lorenzin-Fedeli che aumenta le immunizzazioni obbligatorie da 4 a 12 pena l'esclusione dall'iscrizione alle materne e alle elementari, decreto che è stato calendarizzato per il prossimo 24 luglio e che dovrà essere convertito - pena la decadenza - entro il 6 agosto. Decreto pensato anche per l'emergenza morbillo. I dati sono significativi. Stando all'ultimo bollettino diramato dal ministero della Sanità lo scorso 20 giugno, i casi di morbillo in Italia sono arrivati, da inizio anno, a 3.074. Di questi, 979 nel Lazio che risulta essere la prima regione italiana per numero di contagi. Solo al Bambino Gesù, dove è stata ricoverata Francesca da gennaio ad oggi sono stati 70 i piccoli finiti in ospedale per il morbillo contro i cinque ricoveri del 2016.

Due casi di bimbi. Un vita spezzata, una salvata. La prima la chiameremo

La lettera
Un padre
a Zaia:

«Grave
e sbagliato
il ricorso
contro
l'obbligo»

Francesca, aveva nove anni ed era nata e vissuta in tutta la sua breve vita a Latina. Conviveva dalla nascita con una cromosopatia, ovvero una alterazione dei cromosomi. Era bella ma fragile, aveva un ritardo psicomotorio. Così fragile da essere strappata ai suoi genitori in pochi giorni per delle complicazioni sorte dopo aver contratto il morbillo. Non era vaccinata, la bimba. Forse proprio per la malattia genetica che l'accompagnava dalla nascita.

La piccola si è ammalata il 14 aprile scorso. I primi sintomi di cui ha sofferto sono stati febbre e congiuntivite. Poi il 19 il ricovero nella terapia intensiva del Bambino Gesù, gli esami e le analisi che confermavano che si trattava di morbillo. Ma siamo già al 26 di aprile. Infine sono subentrato le complicanze: polmonite e insufficienza respiratoria. E proprio l'insufficienza è indicata come causa del decesso.

«Abbiamo fatto di tutto per salvar-

la - spiegano al Bambino Gesù - forse se la piccola fosse stata vaccinata le cose sarebbero andate diversamente». Forse. Sono «rarissimi i casi di bambini con patologie che rendono incompatibili le vaccinazioni. Al contrario, è proprio per i bambini fragili che le immunizzazioni risultano essere più importanti poiché per loro il rischio di ammalarsi è di 5 volte maggiore». A spiegarlo è Alberto Villani, primario di Pediatria all'ospedale Bambino Gesù di Roma e presidente

della Società italiana di Pediatria. «La bimba era arrivata al Bambino Gesù con la febbre ed è stata ricoverata. Poi - chiarisce Villani - c'è stato un aggravamento delle sue condizioni, ma ciò che ha scatenato l'aggravamento è stato il morbillo. La piccola avrebbe potuto essere vaccinata».

Il secondo si trovava in vacanza ad Oristano con la famiglia. Un giro in bici, poca attenzione e una banale caduta. Il piccolo si è ferito alla testa cadendo sul terreno. Un taglio di

quelli banali per il quale tuttavia è stato necessario il ricorso al pronto soccorso medico. Ai genitori è stata posta la domanda di rito: «È vaccinato contro il tetano?». Si sono sentiti dire di no con grande stupore ed avrebbero anche rifiutato di sottoporre il figlio (in via precauzionale) alla immunoglobulina antitetanica. Pochi giorni dopo i primi sintomi del tetano, paresi dei muscoli facciali e nessuna risposta alla terapia cortisonica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'allarme

Antitetanica, il salvavita dimenticato

Ricomparsa della tossina mortale tra i bimbi dopo 30 anni, profilassi obbligatoria dal '68

Ettore Mautone

Ammalarsi e rischiare la vita a 10 anni per il tetano: quello che capita in queste ore a un bambino, in vacanza in Sardegna con la famiglia, ricoverato nella Pediatria dell'ospedale di Oristano dal 24 giugno dopo una banale caduta dalla bicicletta, ha dell'incredibile e non sarebbe avvenuto se quel ragazzo fosse stato vaccinato. È il primo caso dopo trent'anni tra i più piccoli. Il tetano è una malattia infettiva acuta grave non contagiosa causata dal batterio *Clostridium tetani* contro cui esiste un efficace vaccino (obbligatorio), ma a cui il piccolo non era stato sottoposto. L'antitetanica, infatti, protegge dall'infezione dovuta alla tossina del bacillo. «Quest'ultimo produce spore che si trovano soprattutto nel terreno - avverte Fiorentino Frangranza, primario della rianimazione del Cotugno, polo infettivologico-campagna - e ad essere esposto è chiunque per lavoro si ferisca con facilità ma soprattutto chi vive in campagna. Qui in Campania - aggiunge l'infettivologo - registriamo più casi che nelle altre regioni, dai 7 ai 10 all'anno. La mortalità è alta, circa il 56% dei casi. Nei bambini, quasi tutti vaccinati, non si vede mai. Gli adulti ogni 5 o 10 anni, soprattutto se vivono in campagna, dovrebbero invece fare il richiamo».

La vaccinazione antitetanica è obbligatoria dal 1968 per tutti i bambini entro il 2° anno di vita. Dai 6-7 anni e per i richiami (il primo a 5 anni, i successivi ogni 10), si somministra con l'antidifterite. La durata dell'immunizzazione è di circa 10 anni. Il vaccino non va confuso con il siero antitetanico, costituito da anticorpi derivati dal plasma di donatori, somministrati in urgenza, e in teoria molto più rischioso della vaccina-

zione. Il siero iperimmune, che pure era stato proposto in via cautelativa al bambino in vacanza in Sardegna, come da prassi, è stato anch'esso rifiutato dai genitori. Le gammaglobuline antitetaniche tra l'altro in Italia non si trovano quasi più in farmacia per l'acquisto privato a causa del fallimento di alcune ditte produttrici, della contrazione della produzione e della concentrazione delle poche dosi disponibili negli ospedali specializzati, come appunto il Cotugno.

Gli ultimi dati statistici disponibili in Italia sono quelli tra il 2002 e il 2005 con una media di 62 casi annui, con massima incidenza nelle donne (la vaccinazione era obbligatoria

all'entrata del servizio militare) e nei tossicodipendenti. Ciò non deve far credere che non vi siano più rischi nella popolazione. Nel mondo si registrano circa 1 milione di casi per anno, con una mortalità del 45%. È l'importanza della somministrazione del siero entro le 24 ore da una ferita, ha valenza preventiva proprio per evitare le terribili conseguenze dell'infezione da tetano.

«Ciò che deve essere chiaro - conclude Frangranza - quando si parla di tetano è che la letalità è molto alta. Qui al Cotugno vediamo i casi più disparati da quello di una signora che nemmeno ricordava di essersi ferita con lo stipite di una porta, a quello di un falegname vittima di una scheggia di legno finita nella mano, fino al caso di un agricoltore morso da un gallo. La mortalità dipende

dallo stato di salute e dalle manifestazioni cliniche che possono essere più o meno gravi. Più basso è il tempo di latenza (incubazione dai 3 ai 21 giorni), più la prognosi è infausta. Anche perché le manifestazioni cliniche sono difficilmente controllabili e si caratterizzano con una vera e propria tempesta neurovegetativa che comporta sbalzi pressori e altri sintomi, paralisi e altri disturbi a carico del sistema nervoso periferico non sempre trattabili con i farmaci di cui occorre calibrare attentamente le dosi».

Il *Clostridium tetani* - spiega infine Luigi Atripaldi, responsabile del laboratorio di analisi del Monaldi - cresce solo in assenza di ossigeno (cioè è anaerobio), ed è presente in natura anche come spora. Il germe in forma vegetativa produce una tossina, detta tetanospasmina, che è neurotossica e causa i sintomi clinici della malattia. «Non esiste un esame di laboratorio per la diagnosi che resta eminentemente clinica. Il tetano è una malattia terribile e mortale: le spore possono sopravvivere nell'ambiente esterno anche per anni e contaminano spesso la polvere e la terra. Possono penetrare nell'organismo umano attraverso ferite dove, in condizioni opportune (che si verificano specialmente nei tessuti necrotici), si possono trasformare nelle forme vegetative che producono la tossina. Mai come nel caso del tetano, il vaccino è un presidio salvavita».

**I dati**

In Campania
dai 7 ai 10
casi ogni
anno
Massima
incidenza
nelle donne

I sintomi

«Unghie gialle rimedi semplici ma non è detto che sia micosi»

Il focus

D'estate c'è anche maggiore attenzione per le unghie e i capelli. Il colore giallognolo delle unghie, in particolare, «non è sempre sintomo di una micosi», avvisa Gabriella Fabbrocini, docente universitario e dermatologa della Federico II. E questo, perché «le alterazioni si somigliano clinicamente, per cui è necessario sottoporsi a un esame specialistico».

L'esperta aggiunge: «Talvolta, alla base del colore alterato, c'è soltanto una reazione distrofica, dovuta all'utilizzo di calzature non idonee oppure a un trauma causato dall'attività sportiva. In questo caso si può praticare un'onicolisi chimica o, in alternativa, utilizzare integratori sistemici e lozioni topiche in modo da favorire una corretta ricrescita».

Al congresso mondiale sulle unghie, che si è appena svolto ad Atene, si parla anche di peeling a base di acido glicolico, al 70 per cento, da praticare sull'unghia in modo da stimolare la neogenesi e migliorarne la luminosità e la consistenza.



Atene
Congresso mondiale
sulle terapie:
all'esame
i danni dovuti
agli smalti
permanent

Inoltre, va prestata attenzione all'applicazione di acrilati sulle unghie malate: «Queste sostanze, e l'utilizzo di unghie finte e smalti permanenti possono peggiorare tali disturbi», spiega il medico. «Quando unghie hanno difficoltà a crescere è possibile usare invece il minoxidil al 2 per cento (normalmente, utilizzato per combattere la caduta dei capelli), che si è dimostrato efficace anche su un altro tipo problematiche». E, per essere perfetti sotto il sole, i cosmetici sono un ottimo alleato: «Aiutano a dare risposte e soluzioni a tutte le situazioni, dalle più semplici alle più complesse, che riguardano la cute, consentendo una esposizione al sole senza rischi e in perfetta forma e sicurezza», conclude la professoressa.

p.m.

Obiettivo salute

Bimbi, anziani e cardiopatici «Come difendersi dal caldo»

I professionisti: così si evitano malori e ricoveri

Quattro esperti, un vademecum. Il Mattino ha interpellato medici e pediatri per indicare i consigli più utili per chi resta in città, ma anche per chi va vacanza e a volte trascura i pericoli serissimi, causa peraltro di un picco di ricoveri. La mini-guida all'estate sicu-

ra è dedicata, in particolare, ai bambini e alle loro madri, a chi non riesce a fare a meno dell'aria condizionata, ai cardiopatici e a quanti soffrono di malattie cardiovascolari e utilizzano farmaci che possono rivelarsi insidiosi quando il caldo è da record. E poi agli anziani, che rischiano più di

tutti di finire in ospedale, quando i familiari partono per le mete di villeggiatura. Naturalmente, per tutti è decisivo fare attenzione alla dieta e alla idratazione, come dimostrano i primi dati sugli accessi al pronto soccorso pediatrico.

m.p.

1

Il cardiologo

«Con l'afa record non uscire mai di casa è nemica del cuore»

«Non uscire di casa nelle ore più calde della giornata»: è la prima raccomandazione per chi soffre di patologie cardiovascolari indicata da **Ciro Mauro**, direttore della cardiologia e dell'unità di terapia intensiva coronarica dell'ospedale Cardarelli, dove guida anche il dipartimento dell'emergenza. «Questi pazienti utilizzano farmaci vasodilatatori, che portano a un abbassamento della pressione arteriosa. L'effetto combinato con l'afa può determinare sincopi e lipotimie», spiega l'esperto. Un'altra raccomandazione è «fare attenzione all'idratazione costante dell'organismo, prediligendo inoltre pasti leggeri, poco impegnativi per la digestione». E, dal primo luglio, sarà attiva la rete per l'infarto a Napoli e in provincia: «Un ulteriore livello di sicurezza per i pazienti».

2

Il geriatra

«Cappello e foulard abbigliamento utile contro i colpi di calore»

«Bisogna vestirsi con abiti freschi, leggeri, di fibre naturali e di colore chiaro. Utilizzare sempre un cappello, possibilmente tipo panama, e per le donne in alternativa un foulard. Limitare comunque il tempo dell'uscita di casa allo stretto necessario e utilizzare, anche in città, creme solari». Sono i consigli rivolti agli anziani dal geriatra **Gabriele Peperoni**, specialista ambulatoriale dell'Asi Napoli 1, che aggiunge: «Non bisogna, inoltre, restare a lungo nelle automobili parcheggiate, poiché ciò può causare un colpo di calore. E, se si avverte senso di debolezza, mal di testa, vertigini, annebbiamento della vista, crampi muscolari, nausea, aumento del battito cardiaco, difficoltà di respiro, dolori al torace, allora bisogna rivolgersi al proprio medico».

3

Il pediatra

«I bambini devono bere più del solito già 50 al Santobono»

«Per i bambini è fondamentale evitare la disidratazione». A intervenire è **Vincenzo Tipo**, pediatria e direttore del pronto soccorso del Santobono, che spiega: «Qui in ospedale abbiamo già dovuto assistere una cinquantina di piccoli pazienti, in condizioni abbastanza serie, a partire dall'inizio della stagione estiva. Occorre farli bere tanto, e più spesso del solito e cercare di evitare le uscite da mezzogiorno al primo pomeriggio e, se non è possibile farne a meno, meglio spostarsi in auto e accendere il climatizzatore». Attenzione anche all'alimentazione: da prediligere frutta e verdura e carboidrati semplici come pasta, pane e riso, anziché cibi grassi tipo carne e formaggio.

4

Lo pneumologo

«Aria condizionata non a sbalzi termici e temperature polari»

Gli sbalzi di temperatura sono pericolosi: il freddo eccessivo danneggia il sistema naturale di difesa delle vie respiratorie, provocandone l'infiammazione e l'insorgenza di patologie come bronchite, raffreddore, mal di gola, ma anche emicrania, torcicollo, dolori articolari e muscolari. **Giuseppe D'Amato**, pneumologo napoletano, spiega: «Il flusso di aria condizionata non deve essere troppo freddo. È importante non regolare il termostato sui livelli molto bassi, affinché il divario tra temperatura esterna e interna non sia eccessivo: indicativamente, massimo cinque-sei gradi in meno». Per evitare malanni, meglio orientare i bocchettoni verso l'alto e spegnere l'apparecchio nella notte o comunque ridurre in quelle ore al minimo l'erogazione.

Perfetti al sole

Dal laser ai peeling, coprire gli inestetismi

La dermatologa Fabbrocini:
scoprire il corpo è utile
per fare un check-up

Patrizia Marino

Tempo d'estate, di sandali, di décolleté mozzafiato: è quindi tempo di scoprirsi e mettersi a nudo. E allora ci accorgiamo di un neo dietro la schiena mai visto o di una chiazza scura che nel tempo è diventata sempre più spessa. È tempo quindi di check-up della nostra pelle: controllare i nei e le macchie scure attraverso una visita dermatologica e dermoscópica prima dell'estate è un rituale, che può salvare la vita. Per informare sul tema c'è la campagna di «Occhio al neo», messa in campo dalla Dermatologia della Federico II di Napoli, come spiega Gabriella Fabbrocini, professore associato del Policlinico che insieme con i docenti universitari dello stesso ateneo, Massimiliano Scalvenzi e Mario Delfino, ha siglato un accordo con la Fimmg (la federazione dei medici di famiglia). «La campagna - aggiunge Fabbrocini - serve a



La cute
Macchinari
con microaghi
servono
per stimolare
la produzione
endogena
di collagene

sensibilizzare
la popolazione
su questa
problematica e
la stagione
estiva è una
grande
occasione da
cogliere perché
scopriamo il
nostro corpo e
prestiamo
maggiore
attenzione ad
aree della
nostra pelle
normalmente
coperte,
facendo caso a
piccole
alterazioni,
che magari
abbiamo
dimenticato
durante

l'inverno». Tra queste, «le
cicatrici, che possono talvolta
affliggere soprattutto i giovani
e che invece oggi, possono

GIUGLIANO Presidio dinanzi al "San Giuliano" per contestare la decisione dell'Asl. Lettera dei familiari

Ospedale, no alla chiusura di psichiatria

GIUGLIANO. «Spero che ci sia una revisione del progetto. Anche con l'appoggio da parte di altri colleghi è stata firmata una proposta affinché possano esserci riconsiderazioni, dato che avevamo con noi un ottimo rapporto e insieme abbiamo risolto problemi che, nell'ambito della psichiatria, sono difficili da gestire». A parlare il dottor Carlo Falzarano, primario del reparto di psichiatria dell'ospedale San Giuliano da sabato 1 luglio sarà trasferito. Il professionista, ieri mattina, era al fianco dei genitori e degli altri operatori sanitari che si sono riuniti in sit-in davanti all'ospedale per protestare contro la decisione dell'Asl Na2.

«Se la proposta non dovesse andare a buon fine? Noi rispetteremo comunque la decisione aziendale fino in fondo. Il nostro lavoro continua anche se, a malincuore, verrà svolto in presidio ospedaliero diverso. Già abbiamo detto parecchie cose all'amministra-

zione, ma anche questa ha i suoi diritti di scelta e certe cose vanno viste in quest'ottica».

L'Azienda sanitaria, dal canto suo, ha precisato che «Lo spostamento dei posti letto di emergenza psichiatrica da Giugliano a Frattamaggiore fa seguito a quanto previsto nel Piano Ospedaliero Regionale approvato a maggio 2016 dall'allora Commissario governa-

tivo alla sanità campana. L'Azienda Sanitaria nel dare seguito al Decreto di approvazione del Piano ha previsto un'organizzazione che permettesse di limitare i disagi a pazienti e familiari, assicurando la medesima assistenza presso il vicino ospedale di Frattamaggiore. Nei locali che saranno lasciati liberi dalla psichiatria è stata programmata una ristrutturazione, uti-

le ad ospitare il nuovo reparto di oncologia».

Intanto i familiari dei pazienti hanno inviato una lettera-appello al dott. D'Amore, al dott. Scafaro e al dott. Cece, rispettivamente direttore generale, direttore sanitario e capo dipartimento, firmandosi «I familiari degli ultimi».

LA LETTERA. «Siamo i familiari dei pazienti psichiatrici del territorio di Giugliano e ci rivolgiamo a voi chiedendovi di fare un passo indietro, di non chiudere il reparto SPDC di Giugliano. Fare un passo indietro non è segno di debolezza, ma di saggezza; fare un passo indietro non è abdicare alle proprie funzioni istituzionali, ma comprendere le ragioni di chi nella vita si è trovato ad affrontare dolore, sofferenza, solitudine. Non ci lasciate soli. In questi quattro anni abbiamo trovato nel reparto un approdo sicuro quando ne abbiamo avuto bi-

sogno. Abbiamo trovato risposta, professionalità, ascolto e solidarietà da parte degli operatori (medici, infermieri, psicologi) che ci lavorano. Il disagio che la vostra scelta ci procurerà sarà notevole, molti di noi non avranno la possibilità di stare vicini ai nostri congiunti nei momenti più dolorosi, perché saranno lontani dai loro affetti, il loro dolore sarà affidato alla ricerca posti del 118 vivendo cioè come l'ennesimo abbandono. Per noi familiari non condividere il dolore dei nostri congiunti rappresenterà un ennesimo fallimento. Nuovi sensi di colpa si aggiungeranno a quelli che abbiamo già dentro. Signori, la vostra scelta ricadrà sulla nostra pelle. Vi chiediamo di ragionare con il cuore, di chi, come noi, e papà e mamma e per i propri figli darebbe e farebbe di tutto per farli stare bene, per darci la speranza di continuare a lottare senza essere abbandonati a noi stessi».

OSPEDALE DI POZZUOLI**Oggi il presidente De Luca in visita
al nuovo Laboratorio di Emodinamica**

POZZUOLI. È in programma per oggi alle ore 17 presso l'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli la visita del presidente della giunta regionale Vincenzo De Luca. Il presidente visiterà il nuovissimo Laboratorio di Emodinamica che sta entrando in operatività proprio in questi giorni. La struttura, grazie a un'equipe dotata di professionisti già esperti, garantirà l'attività della cardiologia interventistica.

Il Papa contro le "pensioni d'oro": offesa al lavoro e agli uomini

Le "pensioni d'oro" sono «un'offesa al lavoro non meno grave delle pensioni povere». La denuncia di Papa Francesco nel corso dell'udienza alla Cisl nell'Aula Paolo VI. Il Pontefice chiede che venga riconosciuto «il diritto a una giusta pensione, giusta perché né troppo povera né troppo ricca: le "pensioni d'oro" sono un'offesa al lavoro non meno grave delle pensioni troppo povere, perché fanno sì che le

diseguaglianze del tempo del lavoro diventino perenni. O quando un lavoratore si ammala e viene scartato anche dal mondo del lavoro in nome dell'efficienza - e invece se una persona malata riesce, nei suoi limiti, ancora a lavorare, il lavoro svolge anche una funzione terapeutica: a volte si guarisce lavorando con gli altri, insieme agli altri, per gli altri». Forte la denuncia del Papa: «È una società stolta e miope quella che

costringe gli anziani a lavorare troppo a lungo e obbliga una intera generazione di giovani a non lavorare quando dovrebbero farlo per loro e per tutti. Quando i giovani sono fuori dal mondo del lavoro, alle imprese mancano energia, entusiasmo, innovazione, gioia di vivere, che sono preziosi beni comuni che rendono migliore la vita economica e la pubblica felicità». Poi l'appello: «serve un nuovo patto sociale».

Apple Academy, ecco i primi 100 diplomi Il rettore: bilancio positivo

NAPOLI. «Concludiamo in questi due giorni il corso di formazione per cento dei nostri studenti». A dirlo il rettore della Federico II di Napoli, Gaetano Manfredi, a margine dell'iniziativa The developer Academy Future fair, a San Giovanni. «È un momento per presentare il lavoro che è stato fatto alla presenza di molte aziende, 40, con player internazionali a testimoniare la bontà del lavoro fatto - prosegue - Sono molto interessati ai profili che sono stati formati. La prossima settimana cominciano le selezioni in Italia per il nuovo anno e, quindi, questa è un'occasione per fare un bilancio e fare un ulteriore passo verso il futuro di questo progetto che vedrà la sede di San Giovanni come polo tecnologico in grado di attrarre imprese e dare opportunità ai nostri migliori cervelli». Per Manfredi «è un bilancio positivo. Era questo quello che volevamo realizzare perché abbiamo pensato che potesse essere utile allo sviluppo del territorio oltre che alla crescita dei nostri giovani, ma non possiamo accontentare perché spesso anche le cose migliori durano un tempo limitato invece bisogna rendere tutto strutturale. Le nuove selezioni non solo si fanno a Napoli, ma sono state fatte già nelle più grandi capitali europee, è nostro interesse creare qui un polo internazionale con studenti imprese che vengono da tutte le parti del mondo».

Ospedale del Mare, nuovo reparto di Endocrinologia

DI GIUSEPPE GIORGIO

NAPOLI. La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure ed è uno degli obiettivi prioritari che il Servizio Sanitario Nazionale deve porsi. La comprensione delle criticità dell'organizzazione sanitaria è il presupposto per lo sviluppo di interventi efficaci nella riduzione del rischio clinico. Ed è partendo da questi concetti e dal cosiddetto "Risk Management" che all'Ospedale del Mare di via Enrico Russo (nella foto), con un responsabile come il dottore Vincenzo Nuzzo, si è aperto un nuovo ed efficiente reparto di Endocrinologia. Una nuova preziosa realtà per quella che in molti considerano

una punta di diamante sanitaria per la Campania che vede gli operatori del settore alle prese con il superamento delle barriere esistenti al fine di attuare misure organizzative efficaci nella prevenzione degli eventi avversi.

Ed è in considerazione dei bisogni dei cittadini ed in virtù della necessità fondamentale di valorizzare il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali operanti in sanità, che il nuovo responsabile del reparto di Endocrinologia dell'Ospedale di Ponticelli, dott. Vincenzo Nuzzo, ha organizzato un corso per offrire a tutti gli operatori, indipendentemente dal ruolo ed ambito professionale, un'opportunità di formazione in tema di gestione del rischio clini-

co. Domani, con il Responsabile Scientifico, Vincenzo Nuzzo, nell'Aula Convegni dell'Ospedale del Mare, quindi, prenderà corpo un importante "Corso di Aggiornamento" intitolato "Risk Management nelle malattie endocrino metaboliche". Con due presidenti del calibro di Zuccarelli e Fontanella, l'evento scientifico, godrà, tra gli altri, del patrocinio dell'Asl Napoli 1 Centro. Saranno previste anche delle esercitazioni in gruppo a cura di Gallone e Ruotolo e delle simulazioni di processi e azioni organizzative nonché delle proiezioni di video relativi alle tematiche sul risk management. Tra i tanti moderatori i dottori Zuccoli e Masone. Il Corso è riservato a 100 partecipanti.

- PALAZZO SAN GIACOMO
Il sindaco riceve
una delegazione
di precari del Cnr

NAPOLI. Il sindaco di Napoli, Luigi de Magistris ha ricevuto a Palazzo San Giacomo, una delegazione dei precari del Cnr di Napoli, Portici Ercolano e Pozzuoli. L'incontro è stata l'occasione per invitare de Magistris ad un prossimo evento in programma presso la sede del Cnr a Napoli a settembre, proprio a sostegno della battaglia per la stabilizzazione dei precari.

SANITÀ Incontro fuori ai cancelli. Pavone (sindacato infermieri): continueremo a denunciare. Ecco le criticità

«Subito un piano per il San Paolo»

DI BARBARA OLIVA

NAPOLI. «Chiediamo di definire il piano sanitario della struttura. Già quest'inverno abbiamo chiesto un incontro con il presidente della Regione, Vincenzo De Luca, che non ci ha risposto. Siamo venuti all'ospedale San Paolo per avere un dialogo, e per chiarire le perplessità degli operatori e degli utenti, con il nuovo direttore sanitario, il dottor Vito Rago, che però non ci ha accolto». A dirlo il presidente della decima municipalità Diego Civitillo in un incontro fuori dai cancelli del nosocomio con la stampa. Il problema emerso è soprattutto di tipo organizzativo: ci sono alcune mancanze come la messa in opera della risonanza magnetica, per la quale sono state adibite delle stanze che sono poi state usate come magazzino o anche il problema della sicurezza, delle uscite antincendio e dei servizi per i disabili. Criticità che arrivano da lontano, la struttura era da tempo che non aveva una vera e propria guida. «Ribadisco la richiesta di un incontro, sia con De Luca che con il dottor Rago, perché definire un piano sanitario significherebbe stabilire quali sono i reparti che devono restare aperti e qua-

li invece sono quelli che vanno chiusi, quali sono quelli che vanno potenziati e quali vanno depotenziati - ha sottolineato Civitillo - Tutto questo è per far sì che si possano realizzare due scopi: che gli operatori riescano a lavorare, e quindi erogare una prestazione senza problemi, e per offrire un servizio ottimale agli utenti, non pochi, che si recano presso questa struttura». L'ospedale San Paolo infatti accoglie mediamente gli abitanti della nona e della decima municipalità, ma spesso anche quelli delle zone di Posillipo e Pozzuoli, e serve importanti

eventi, come quelli che si tengono allo stadio San Paolo e alla Mostra d'oltremare. Presente all'incontro un membro del Nursingup, sindacato degli infermieri italiani, Lello Pavone: «Non possiamo chiederci di essere onerosi, noi continueremo a denunciare per far sì che le cose si sistemino - dice riferendosi allo scandalo delle formiche e al provvedimento disciplinare preso sui lavoratori - I presidi ospedalieri sono gestiti spesso in modo clientelare, ci sono troppi mattinieri, troppi esonerati e così facendo, con meno personale impiegato nel

turno di notte, viene a crearsi un grave problema di assistenza». A portare solidarietà ai colleghi anche il coordinatore dell'Ugl per l'Asl Napoli I, Salvatore Barone, che ha sottolineato come gli infermieri svolgano ormai tutte le mansioni e non più solo quelle che gli spettano. «Le sale operatorie e il pronto soccorso sono state ristrutturate dieci anni fa - afferma Costanza Boccardi, assessore municipale alle Politiche sociali - è un ospedale con 120 posti attivi e circa 700 operatori tra cui 200 medici. Eppure non funziona come dovrebbe. Sono state investite delle risorse e il San Paolo deve essere una risorsa». L'assessore alle attività produttive della X municipalità, Giovanni Grilli, ha tenuto a sottolineare che sono state messe alla porta le istituzioni territoriali: «Stiamo la rappresentanza di un quartiere di 120.000 abitanti. È un fatto gravissimo quello che è successo, non avrebbero dovuto respingerci». A concludere è il presidente Civitillo: «Gli operatori denunciano per il bene della collettività e non credo sia giusto che debbano subire azioni disciplinari, ma anzi bisognerebbe cogliere il campanello d'allarme per migliorare il servizio».