

# RASSEGNA STAMPA

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

- 8 FEB 2018

Iva. Per il Mef liste con efficacia costitutiva

## Split payment dall'inserimento negli elenchi

Marco Magrini

La disciplina dello split payment si applica dalla data di effettiva inclusione del soggetto nell'elenco e di pubblicazione dello stesso sul sito del dipartimento delle Finanze. Con un messaggio di ieri il dipartimento ha confermato l'efficacia costitutiva degli elenchi split payment pubblicati sul sito, agli effetti dell'applicabilità temporale della disciplina sulla fatturazione a partire dal 1° gennaio 2018. La precisazione, sebbene adottata a tutela del legittimo affidamento degli interessati, rischia di ingenerare errori nei fornitori che, di fatto, saranno continuamente chiamati a verificare se la controparte è inserita nell'elenco, da quando o se è stata cancellata.

Facciamo un passo indietro. L'impostazione del decreto del Mef 23 gennaio 2015, integrato dal decreto 9 gennaio 2018, all'articolo 5-ter, anche a posteriori, confermava la validità per il 2018 degli elenchi pubblicati il 19 dicembre 2017 che ormai non sono però più gli stessi. Inoltre il procedimento è complesso: diviene impossibile affidare la fatturazione a procedure automatizzate che consentano una normale gestione delle anagrafiche clienti. Si deve assumere come condizione il fatto che, per la fatturazione da parte dei fornitori, la disciplina dello split payment ha effetto dalla data di effettiva inclusione del soggetto cessionario nell'elenco e della pubblicazione dell'elenco sul sito del Dipartimento delle finanze. Quindi ogni soggetto passivo Iva prima di emettere una qualsiasi fattura diretta ad un proprio cliente ente pubblico economico, fondazione e/o società partecipata da enti pubblici, cioè i soggetti indicati dall'articolo 17-ter, comma 1-bis del Dpr 633/1972, diversi dalle società quotate, dovrà preventivamente accedere al sito dedicato internet ([http://www.finanze.gov.it/finanze2/split\\_payment/public/](http://www.finanze.gov.it/finanze2/split_payment/public/)), inserendo il codice fiscale del cliente, per comprendere se possa trattarsi di soggetti che rientrano o meno nella disciplina della scis-

sione dei pagamenti e del caso da quando. L'unica agevolazione è costituita dalla possibilità di verifica del giorno di decorrenza dell'applicazione dello split payment a ciascun soggetto con l'inserimento di una colonna in cui viene riportata la data di inclusione negli elenchi e di efficacia.

L'effetto è che la decorrenza di applicazione dell'obbligo di scissione dei pagamenti è personalizzata e verso uno stesso soggetto, nel corso del 2018, verranno emesse fatture senza scissione dei pagamenti, fino alla data in cui risulterà fuori dagli elenchi, e con split payment a decorrere dall'inserimento ed efficacia. Potrebbe accadere anche il contrario per coloro che, inseriti, ne dovessero uscire nel corso dell'anno e questo comporterebbe ulteriori disagi, posto che per risolvere il problema, per ogni fatturazione i fornitori dovrebbero consultare gli elenchi suscettibili di potenziali continue modifiche.

Nessuna certezza di necessaria uniformità viene pertanto garantita dal sistema che invece doveva essere assicurata dal principio dell'efficacia costitutiva degli elenchi e dalle regole transitorie di utilizzazione previste dall'articolo 5-ter, commi 3 e 4 del decreto 23 gennaio 2015 di attuazione dell'articolo 17-ter.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Così il messaggio

#### 01 | IL TESTO

«Relativamente all'efficacia temporale dell'applicazione del meccanismo della scissione dei pagamenti... agli elenchi è attribuita efficacia costitutiva. Pertanto, al fine di tutelare il legittimo affidamento dei soggetti interessati, è da intendersi che la disciplina dello split payment ha effetto dalla data di effettiva inclusione del soggetto nell'elenco e della pubblicazione dell'elenco sul sito del Dipartimento delle Finanze»

## Welfare. Crescono le possibilità di «scontare» le spese mediche già rimborsate dalle casse di assistenza

# Più detrazioni se si converte il premio

### Le somme trasformate in contributi sanitari valgono ai fini della franchigia

Alessandro Antonelli  
Alessandro Mengozzi

Le istruzioni per la compilazione della certificazione unica 2018 forniscono un chiarimento che rende più vantaggiosa la scelta del dipendente di sostituire i premi di risultato detassati con contributi per assistenza sanitaria, e obbliga i sostituti d'imposta, alle prese con la compilazione della Cu, a tener conto di tale innovazione.

Al fine di meglio comprendere la novità vanno fatte due premesse. La prima è che l'articolo 1, comma 184 bis, della legge 208/2015, con decorrenza dal 2017, ha consentito al dipendente, destinatario di un premio di risultato detassato, di scambiare, in tutto o in parte, il premio stesso con contributi di assistenza sanitaria. I contributi versati per effetto dello scambio con il premio di risultato non concorrono alla formazione del reddito anche se eccedenti il limite di 3.615,20 euro previsto dall'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico delle imposte sui redditi.

La seconda è che nell'ambito delle detrazioni per spese sanitarie, di norma, il rimborso delle stesse preclude la detrazione d'imposta se i contributi a enti o casse non hanno concorso alla formazione del reddito (quindi nei limiti dei euro 3.615,20). Viceversa, nel caso in cui i contributi

abbiano concorso in tutto o in parte alla formazione del reddito (e sono quindi eccedenti tale limite), le spese mediche rimborsate possono essere portate proporzionalmente in detrazione.

In questo contesto le istruzioni alla compilazione della Cu 2018 precisano che, per verificare se il dipendente ha superato la soglia di 3.615,20 euro, occorre far riferimento non solo ai contributi che hanno/non hanno concorso alla formazione del reddito segnalati, rispettiva-

#### LA REGOLA GENERALE

Gli importi rimborsati possono essere portati in detrazione in misura proporzionale alla quota di contributi che supera la soglia di 3.615,20 euro

mente, ai punti 441 e 442 della Cu ma anche, e in questo consiste la novità, ai contributi per assistenza sanitaria scambiati con premi di risultato e indicati ai punti 575 e 585.

Questa precisazione appare rilevante in quanto consentirà ai dipendenti che hanno sostituito premi di risultato in denaro con contributi per assistenza sanitaria di superare più facilmente la franchigia di 3.615,20 euro e per l'effetto di portare proporzio-

nalmente in detrazione spese mediche rimborsate che, in assenza del chiarimento, avrebbero potuto essere detratte solo se compilata la casella 442 (relativa ai contributi per assistenza che hanno concorso alla formazione del reddito).

Questo chiarimento avrà altresì l'effetto di far scattare la segnalazione nelle annotazioni alla Cu 2018, con il codice AU, che le spese mediche rimborsate potranno essere parzialmente detratte anche se la casella 442 non risulta compilata. Resta ferma, naturalmente, la non concorrenza alla formazione del reddito per i contributi indicati ai punti 575 e 585.

L'esempio riportato a fianco aiuta a chiarire gli effetti della novità introdotta che comporterà, come detto la segnalazione nelle annotazioni con il codice AU.

In assenza del chiarimento, il contribuente non avrebbe potuto detrarre parzialmente le spese mediche rimborsate (1.083,5) in quanto i contributi versati non eccedevano il limite di 3.615,20. Naturalmente se vi fossero spese mediche sostenute dal dipendente e non rimborsate dalla cassa sanitaria la quota non oggetto di rimborso andrebbe a sommarsi all'importo relativo alle spese rimborsate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ctp Treviso. Sottoscrizione elettronica valida solo via Pec Inesistente la notifica su carta dell'atto «firmato digitalmente»

Andrea Tagliani

È giuridicamente inesistente l'avviso di accertamento notificato su carta se, in luogo della firma autografa, viene riportata l'indicazione a stampa del firmatario dell'atto amministrativo con la dicitura «firmato digitalmente».

La sottoscrizione con firma digitale è valida se l'atto viene notificato tramite Pec poiché solo in questo modo è possibile verificare l'identità dell'autore, l'integrità, l'immodificabilità del documento e la riconducibilità dell'atto all'organo amministrativo titolare del potere di accertamento. A stabilirlo è la sentenza n. 55/01/2018 della Ctp Treviso.

La vicenda scaturisce dal contenzioso instaurato da una società, a seguito dell'impugnazione di un avviso di accertamento con

cui l'ufficio contestava svariate violazioni. Il contribuente, tra i vari motivi di ricorso, eccepiva l'obbligatorietà della firma autografa ritenendo non legittima la firma digitale su un atto notificato in forma cartacea.

Nell'accogliere l'eccezione preliminare i giudici ricordano, innanzitutto, che la possibilità di sostituire la firma autografa con quella a stampa riguarda solamente gli atti prodotti da sistemi informativi automatizzati.

L'illegittimità dell'atto, quale vizio insanabile, rappresenta la più grave conseguenza comminata dai giudici, non tanto per effetto della sottoscrizione con la firma digitale, quanto piuttosto per il mancato rispetto dell'utilizzo della posta elettronica certificata per esternalizzare la pretesa tributaria. Solo con quest'ultima il contribuente

avrebbe potuto verificare la paternità dell'atto e la conformità della copia analogica al documento informatico.

Per l'organo giudicante, l'atto «firmato digitalmente» e notificato nei modi ordinari è di fatto un atto non conforme al modello legale se non riporta la firma autografa; in questi casi, l'avviso di accertamento è come se fosse non sottoscritto e, quindi, privo di qualsiasi effetto giuridico.

Muovendo da tali presupposti i giudici sottolineano, inoltre, che nel caso di specie non può neppure operare la presunzione generale di riferibilità dell'atto amministrativo all'organo che lo ha emesso. E ciò anche in ragione del fatto che l'atto non può essere ricondotto all'ente che lo ha emesso, se risulta inficiato il modello legale delle sottoscrizioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lotta alle condotte illecite. Da oggi sul sito dell'Anac

## Un'app per i whistleblower nella pubblica amministrazione

Giuseppe Latour

Le segnalazioni anonime di condotte illecite nel pubblico impiego sbarcano sul sito dell'Anac. L'Autorità anticorruzione, guidata da Raffaele Cantone, mette online a partire da oggi un applicativo che dà corpo, in forma elettronica, alle tutele della legge 179 del 2017, approvata lo scorso novembre. Si chiamerà «Whistleblower» e consentirà di acquisire e gestire le segnalazioni di illeciti, mettendo al centro la massima riservatezza dei dipendenti.

Chi vuole denunciare un comportamento contrario alla legge, in sostanza, potrà accedere all'applicazione, compilando una serie di campi che consentiranno di fornire agli uffici

dell'Authority tutte le informazioni necessarie. Tra queste, l'amministrazione coinvolta, la qualifica e la mansione lavorativa del segnalante, la tipologia di condotta denunciata, il periodo temporale, i soggetti coinvolti, l'eventuale beneficio economico acquisito, le imprese implicate (se ci sono). Infine, andranno fornite informazioni che consentano di effettuare riscontri sulla veridicità dei fatti.

Arrivata a questo punto, entra in gioco una delle novità più rilevanti. Una volta completato il form, infatti, il dipendente pubblico riceverà un codice che gli consentirà di dialogare in forma anonima con l'Anac, per seguire nei giorni successivi l'esito della procedura. Potrà, tra-

mite conversazioni cifrate e non intercettabili, aggiungere della documentazione, ricevere richieste dagli uffici dell'Autorità, fare precisazioni senza rivelare la sua identità.

Il suo nome sarà infatti «segregato». Tradotto in pratica, significa che nessuno, all'interno dell'Authority, potrà conoscerlo liberamente. Per svelarlo, sarà necessario attivare una procedura apposita e richiedere l'accesso a un «custode», un responsabile che sarà l'unico a poter richiedere l'autorizzazione a raccogliere questa informazione. Ricevuta la segnalazione, l'Anac farà le sue valutazioni, girando eventualmente il fascicolo alla Procura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Appalti. Per il Tar Toscana il principio di rotazione impone l'esclusione di chi in precedenza ha vinto l'affidamento

## Concessionaria uscente fuori gara

### Gli antidoti dell'Anticorruzione: motivazione e caratteristiche di mercato

Guglielmo Saporito

Chi ha vinto una gara non può partecipare a gare successive: lo vieta il principio di rotazione, sul quale si è espresso il Tar Toscana con la sentenza 17/2018. La rotazione (articolo 36, comma 1 Dlgs 50/2016) si applica a lavori, servizi, forniture e concessioni di importo inferiore alle soglie comunitarie (per le concessioni, si tratta di 5,5 milioni di euro dal 1° gennaio 2018).

Nel caso specifico si discuteva del servizio di ripristino della viabilità dopo eventuali sinistri, con una gara svolta a procedura negoziata, previo avviso esplorativo, e con otto concorrenti interessati a partecipare. Gli otto concorrenti si erano poi ridotti a due, uno dei quali era il precedente concessionario del servizio. La concessione era stata aggiudicata proprio al precedente gestore, ma il Tar ha annullato la procedura perché ne-

gli appalti «sotto soglia», dove vi è un forte rischio di consolidamento di posizioni di rendita anticoncorrenziale, il precedente affidatario, gestore uscente, non solo va escluso, ma non andava nemmeno invitato. La preclusione opera

#### IL DIVIETO

La preclusione all'invito opera indipendentemente dalla modalità con la quale è stato ottenuto il precedente affidamento

indipendentemente dal modo in cui (con gara o senza) il concessionario aveva ottenuto il precedente affidamento.

Quindi, il gestore uscente andava escluso, anche se la concessione scaduta era scaturita dall'adesione della stazione appal-

tante ad una convenzione Consip e da una procedura di gara aperta. Il meccanismo di rotazione tende, infatti, ad evitare il consolidarsi di rendite di posizione in capo al gestore uscente, che già gode della posizione di vantaggio derivante dalle informazioni acquisite durante il pregresso affidamento, soprattutto nei mercati in cui il numero degli agenti economici attivi non è elevato.

Il principio di rotazione opera a monte, impedendo gli inviti, e non solo precludendo gli affidamenti: quindi, l'impresa precedente concessionaria non va nemmeno invitata (articolo 36 Dlgs n. 50/2016). In altre occasioni, il principio di rotazione ha causato l'annullamento di gare per servizi e forniture di bevande e snack mediante distributori automatici scolastici (Consiglio di Stato n. 4125/2017; Tar Toscana n. 454/2017), nonché per i servizi di allestimento audio

luci per manifestazioni estive comunali (Consiglio di Stato 5854/2017). Il principio di rotazione vale anche per escludere l'unico concorrente, se quest'era precedente affidatario del medesimo servizio (Tar Napoli n. 4981/2016).

Il solo antidoto alla rotazione è quello suggerito dalle linee guida Anac n. 4: l'ente pubblico deve adeguatamente motivare il rinnovato coinvolgimento del gestore uscente, con riguardo ad esempio al numero ridotto di operatori presenti sul mercato, al grado di soddisfazione maturato nel precedente rapporto contrattuale o all'oggetto ed alle caratteristiche del mercato. È opportuno, infine, sottolineare che questi principi non valgono per le concessioni di occupazione di spazi pubblici, perché la legge di Bilancio postaa fine 2020 le gare, in applicazione della direttiva Bolkestein.

#### I punti chiave

##### 01 | RISCHIO DI MERCATO

Nel mirino del Tar Toscana ci sono gli appalti più piccoli nei quali c'è un forte rischio di consolidamento di posizioni di rendita anticoncorrenziale

##### 02 | GLI INVITI

Il principio di rotazione opera a monte: non preclude, quindi, soltanto gli affidamenti ma anche gli inviti. La concessionaria uscente, quindi, non va invitata

##### 03 | L'ECCEZIONE

Questo principio vale per lavori, servizi e forniture. Fanno eccezione, in base alla legge di Bilancio, le concessioni di occupazione di spazi pubblici

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Tar Lombardia. Dubbia la compatibilità del Codice con le norme Ue

# Rinvio alla Corte di giustizia per le regole sui subappalti

Giuseppe Latour

**■** Le norme italiane che regolano l'utilizzo del subappalto nei contratti pubblici saranno sottoposte al vaglio della Corte di giustizia dell'Unione europea. È il senso dell'ordinanza n. 148/2018, con la quale il Tar della Lombardia ha appena rimesso ai giudici lussemburghesi il vaglio dell'articolo 105 del Codice appalti (Dlgs n. 50/2016).

Il rinvio ha preso forma a valle di un bando di gara pubblicato da Autostrade per l'Italia, per l'ampliamento della quinta corsia della A8. Un'impresa ha fatto ricorso, in seguito all'esclusione motivata proprio con il superamento della soglia prevista dal Codice appalti: il subappalto, in base all'articolo 105 comma 2 del Dlgs, non può sfondare il tetto del 30% dell'importo totale dei lavori, dei servizi o delle forniture.

Tra le contestazioni dell'impresa, compariva anche un ri-

ferimento alle norme comunitarie: proprio il tetto sui subappalti, infatti, «non sarebbe conforme alla normativa europea, in quanto quest'ultima, in materia di subappalti, non prevede alcuna limitazione quantitativa». Da qui è nata la decisione del collegio: sospendere il giudizio e sollevare, con un'ordinanza apposita, una questione pregiudiziale di interpretazione del diritto dell'Ue.

Non si tratta di un tema inedito. Anzi. Le limitazioni quantitative al subappalto in Italia, come ricorda la stessa ordinanza, sono oggetto di analisi da anni. Sono state introdotte per la prima volta nel nostro ordinamento nel 1990 con una motivazione molto specifica: la consapevolezza che lo strumento del subappalto, in alcune situazioni, «può ben prestarsi ad essere utilizzato fraudolentemente», dice il Tar milanese. Queste limita-

zioni sono poi andate avanti negli anni, con ritocchi continui, fino all'ultima revisione del Codice appalti, ad aprile del 2016. La motivazione alla base di tutte è che nel nostro Paese ci sarebbero «pregnanti ragioni di ordine pubblico, di tutela della trasparenza e del mercato del lavoro», come ha detto il Consiglio di Stato nel parere n. 855/2016.

Venendo alla storia recente, però, la nuova direttiva europea (2014/24/Ue) affronta il tema del subappalto all'articolo 71 e, secondo il Tar, «consente l'introduzione di previsioni più restrittive sotto diversi aspetti ma non contempla alcun limite quantitativo al subappalto». Questo, in estrema sintesi, «induce il collegio a dubitare della compatibilità» del Codice con le norme comunitarie. La questione, allora, va rimessa alla Corte di giustizia dell'Ue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# «Sos Cardarelli, servono altre barelle»

## Regione e azienda corrono ai ripari

Afflusso record di pazienti: un'altra notte d'inferno al pronto soccorso

Ettore Mautone

Al pronto soccorso del Cardarelli l'arrivo dei pazienti è martellante, le ambulanze del 118 sin dalle prime ore del mattino accedono una dietro l'altra a sirene spiegate nell'atrio dell'emergenza con a bordo pazienti in codice rosso in immediato pericolo di vita. Dalle 8 alle 14 di ieri, in poche ore, arrivano ben cinque pazienti con ictus, trombosi ed emorragie cerebrali senza contare i traumatizzati che ormai approdano da tutto l'hinterland fino a Terzigno e Sant'Anastasia. Situazione che mette a dura prova l'esperienza e la capacità del personale che può contare solo su tre medici per turno e un pugno d'infermieri. Lavorare con lo stesso numero di unità di personale a fronte di carichi di lavoro raddoppiati mette a rischio la qualità delle cure e la sicurezza per i pazienti. Nonostante il continuo via vai interno di ambulanze durante il giorno la macchina messa in moto dal manager Ciro Verdoliva e dal direttore sanitario Franco Paradiso, per alleviare la pressione sul pronto soccorso e drenare l'ingorgo nel reparto di Osservazione breve, si inceppa nelle ore notturne.

Come segnalato da una nota trasmessa il 22 gennaio dai sindacati della dirigenza medica Anpo, Cgil, Cisl e Uil alla direzione generale del Cardarelli (e riproposta a fine gennaio all'attenzione della Regione e del commissario Vincenzo De Luca) di notte i pazienti che transitano per il pronto soccorso e bisognosi di ricoveri in Medicina d'urgenza non vengono trasferiti. Una prassi evidentemente andata in conflitto con le disposizioni nella catena di comando che si occupa del management della movimentazione dei pazienti interni. Ciò segnala, secondo la denuncia dei sindacati, «un'incredibile carenza nella catena di comando a fronte delle difficoltà poste dal sovraffollamento e dall'esigenza di garantire cure adeguate ai pazienti». Per cui si chiede di verificare l'accaduto ed identificare ruoli e responsabilità per disporre, anche nelle ore notturne, della possibilità di impegnare i ricoveri in medicina e chirur-

**Il piano**  
Necessarie  
lettighe  
uguali  
a quelle delle  
ambulanze  
per ridurre  
i tempi

chiedere di stabilizzare subito i precari agendo sulla leva della circolare del ministro Madia è invece l'intersindacale della dirigenza medica per voce del delegato aziendale dell'Anao Franco Verde. «È tempo che immediatamente si chieda alla Regione almeno 300 posti tra infermieri, medici, dirigenti sanitari, operatori socio-assistenziali e tecnici - dice Verde - così come servirebbero assunzioni a tempo determinato, utilizzando gli strumenti previsti dalla legge, di figure che operano in questi tre settori». A lanciare l'allarme sui rischi delle falle nella rete regionale per gli ictus è anche la Cimo che con Antonio De Falco punta il dito sul fatto che una donna da Vallo, della Lucania, nelle settimane scorse, colpita da ictus, è morta nella notte in viaggio verso il Cardarelli perché al Ruggi di Salerno la neuro-interventistica non funziona di notte.

Ma torniamo al gran lavoro del Cardarelli: alle 17 di ieri su 156 pazienti giunti in pronto soccorso sono state effettuate 101 dimissioni nell'arco delle prime 2-6 ore dal ricovero facendo salire la soglia di criticità delle barelle. Altri 49 pazienti sono stati trasportati dalle aree di emergenza verso i reparti di degenza dell'ospedale (45) e in altri nosocomi della zona ospedaliera come il Monaldi, il Policlinico e il Cto (4) mentre è stata sospesa l'attività programmata e non urgente di Neurochirurgia. Nel po-

gia d'urgenza e negli altri reparti medici e chirurgici dell'ospedale». E così nei giorni scorsi pazienti con fratture hanno passato la notte in barella pur essendoci due letti liberi in Ortopedia. A

meriggio di ieri si contavano al Cardarelli 10 barelle in Medicina d'urgenza e 7 in Chirurgia d'urgenza, 6 in Neurochirurgia. Ma molti pazienti di gran lunga in sovrannumero rispetto alla ricettività stazionano in spazi comuni, protetti da tende, ricavati in zone libere dell'Osservazione breve (25-30 pazienti ospitati) e in una grande sala della Neurochirurgia (dove è sistemata un'altra dozzina di malati).

Il Cardarelli non è l'unico ospedale della città a scontare enormi disagi in uno snodo caratterizzato dall'attesa per l'apertura del pron-

to soccorso del Cto (il 17 febbraio si conclude il reclutamento degli infermieri per la partenza prevista per fine febbraio) e dell'Ospedale del Mare. Un mare di lettighe invadono infatti anche il Loreto mare, ormai ai limiti della gestione in sicurezza per i pazienti, il Pellegrini e il San Paolo e ovviamente il san Giovanni Bosco, diventato un centro di riferimento della Asl per la neurochirurgia e interventistica al posto del Loreto che ha ceduto i reparti all'Ospedale del Mare.

In difficoltà c'è anche il 118: come soluzione all'ingorgo di ambulanze nei pronto soccorso, con am-

bulanze costrette spesso a stazionare per ore bloccate nelle operazioni di cessione del paziente e recupero della lettiga, si è però deciso di dotare ogni ospedale di almeno due barelle del tutto simili a quelle delle ambulanze. Nella riunione dell'altro ieri in Regione con i manager della Asl Napoli 1 e del Cardarelli e della centrale 118 Giuseppe Galano è stato stabilito di procedere ad horas a tale acquisto. Ciò al fine di consentire



una rapida staffetta tra l'ambulanza e il pronto soccorso. All'arrivo di ogni malato il personale del 118 dovrà firmare un registro, quindi consegnare il malato, compresa la lettiga dell'ambulanza e recuperare subito dopo una barella dello stesso tipo. Quindi l'addetto dell'ambulanza dovrà firmare il registro in uscita e tornare rapidamente nella postazione fissa tra le 17 distribuite in città. Ciò al fine di aumentare l'efficienza generale del 118 che comunque è in via di potenziamento con l'acquisto di nuove ambulanze e l'arrivo di forze mediche e infermieristiche fresche. È infatti in dirittura di arrivo il concorso per 60 nuovi camici bianchi espletato dalla Asl Napoli 1 a stralcio dalle assunzioni previste dalla Asl.

Al palo, invece, c'è l'unità ictus del Policlinico Federico II destinata a diventare un centro di riferimento insieme al Cardarelli e all'Ospedale del Mare attivabile tramite il 118. «Nell'ambito della rete dell'emergenza - replica il direttore sanitario del Policlinico di via Pansini Gaetano D'Onofrio - siamo pienamente funzionanti nella Rete per l'infarto da luglio del 2017. Così anche per l'unità Maxillo-facciale con decine di ricoverati traumatizzati e siamo centro di riferimento della rete della Terapia intensiva neonatologica e trasporto neonatale. Il personale della Neurologia oltre a mettere a disposizione 6 posti per il Cardarelli è concentrato, con turni anche di sabato e domenica, nel trattamento dei pazienti con Sla ed epilessia. La rete per l'ictus? In base al protocollo con la Regione abbiamo tempo fino al 2019 per renderla pienamente operativa. Abbiamo acquistato le apparecchiature (risonanza e agiografo digitale, ndr) e stiamo procedendo alle assunzioni dopo alcune defezioni di personale precario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ospedale del Mare, sopralluogo del governatore tra i reparti

Ospedale del Mare, oggi il presidente della Regione Vincenzo De Luca farà un sopralluogo a Napoli est per verificare di persona come procedono i collaudi e le procedure per completare l'attivazione dei reparti. L'obiettivo è bruciare le tappe e concludere tutte le operazioni per il

definitivo decollo del pronto soccorso entro maggio. Dopo la conclusione del concorso della Napoli 1 per Radiologi (alla cui graduatoria potranno poi pescare anche altre aziende sanitarie), a fine febbraio si conclude il bando per anestesisti con 200 specialisti in

lizza. Ciò darà ossigeno e personale non solo all'Ospedale del Mare e al Cardarelli ma anche a tutti i pronto soccorso della città. Il Cardarelli ha poi concluso le procedure per il reclutamento di 19 medici specializzati in emergenza e pronto soccorso che conta 150

medici in graduatoria. Forze fresche con cui puntellare anche gli altri ospedali dotati di pronto soccorso. Così, ancora, è concluso il concorso per chirurghi a Castellammare cui attingeranno sia l'Ospedale del Mare sia il Cardarelli e altri presidi della Asl.

## «Due settimane su una lettiga senza una coperta»

La storia

Quindici giorni di ricovero,  
il racconto di Vincenzo  
«Così si perde la dignità»

Mariagiovanna Capone

«Due settimane ricoverato al Cardarelli e ho perso la mia dignità. È stata un'esperienza umiliante dal punto di vista morale e umano. Ringrazio Dio di essere fuori, ma non posso fare a meno di pensare a chi è rimasto e a chi ci andrà». Vincenzo ha 64 anni e parla con un filo di voce, come se si vergognasse. Pronuncia con difficoltà alcune parole, perché è un uomo perbene cui è stato insegnato il peso e il valore di ciò che si dice. Due settimane fa non sta bene, è caduto in casa e ha un forte mal di testa. Ricorre alle cure dell'Ospedale di Nola, il più vicino alla sua casa. «Mi hanno fatto una Tac che ha evidenziato un'emorragia cerebrale. Oltre questa diagnosi non potevano andare e soprattutto non potevano intervenire per drenare l'ematoma, poiché necessitavo di un intervento di neurochirurgia». Viene così trasportato con un «codice giallo» all'Ospedale Cardarelli. «E da qui inizia il mio incubo, il peggiore possibile» continua. «Vorrei dire ai tanti politici che stanno chiudendo i presidi medici, lasciando sforniti i pochi che ci sono, che per un paziente già vedersi sballottato come un pacco da un ospedale all'altro è molto dura. Se poi si casca in un girone infernale, provassero a mettersi nei nostri panni e trovare la capacità di restare calmi di fronte a decine e decine di pazienti arrivati prima di voi e incolonnati in ogni angolo del Pronto Soccorso, prima di essere registrati». La frustrazione di Vincenzo è anche dovuta a una consapevolezza «che andrà sempre peggio, mi stupisco che non ci scappino più morti, perché per questi poveri medici essere invasi dall'abnorme mole di pazienti in attesa, fa statisticamente aumenta-

re la possibilità di commettere un errore».

Una volta arrivato il proprio turno, al pensionato di Nola sono stati rifatti tutti gli esami clinici, identici a quelli già eseguiti poche ore prima, «uno spreco di denaro notevole, perché a mio avviso, ma posso sbagliarmi, non avvalersi delle indagini già fatte e rifare una semplice Tac per arrivare alla stessa conclusione di "emorragia cerebrale" lo è. Mi hanno sballottato al Cardarelli per fare degli approfondimenti diagnostici, non per rilevare ciò che già si sapeva». Solo dopo queste indagini, viene spostato in reparto. «E una volta qui sono rimasto in barella. In Neurochirurgia ci sono appena 30 posti, io ero il paziente numero 45. Se sei fortunato, come accaduto a me, ti mettono in uno stanzone di non so quanti letti: uomini e donne insieme, senza privacy, con un bagno unico a disposizione di tutti, senza neppure le coperte perché c'è la quantità per il numero di letti effettivo mica pure per le barelle. L'alter-

nativa sono i corridoi». La voce di Vincenzo si rompe per la vergogna di dover entrare nel dettaglio, di parlare dell'imbarbarimento di dover «fare le proprie deiezioni davanti a un reggimento di persone perché non puoi alzarti dal letto. Non è accettabile che i letti siano uno attaccato all'altro senza avere neanche un minimo di spazio per questi atti privati. Già ci sentiamo fragili perché stiamo male, perdere anche la dignità è umiliante e ci impedisce di trovare le forze per guarire. Con la promiscuità perdi la tua identità e diventi un soggetto debole».

Vincenzo ripercorre quelle due settimane in Neurochirurgia ricordando alcuni episodi poco rassicuranti come «una paziente molto grave arrivata con l'elisoccorso da Ischia e anche lei sballottata nei corridoi come un pacco» oppure «una signora che era sempre in corridoio, cui era terminata la bombola d'ossigeno: grazie alla prontezza dello straordinario personale infermieristico è stata messa in Medicheria, perché lì avevano un attacco per l'ossigeno. Erano terminate le bombole, le siringhe, i farmaci... Al Cardarelli finisce tutto, anche la propria dignità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# «Manca personale tre anni di difficoltà»

Zuccarelli: iniziative giuste, ma occorre pazienza

**Paolo Barbuto**

Conosce nel dettaglio i difetti e anche i tanti pregi della sanità napoletana: Bruno Zuccarelli, vicepresidente dell'Ordine dei Medici e responsabile regionale dell'Anaa, non è tipo da nascondere la realtà e spiega che per cancellare l'emergenza attuale «occorreranno almeno tre anni e sarà necessario che tutto vada per il meglio».

**Dottor Zuccarelli, di fronte all'emergenza di questo momento, tre anni sembrano un'infinità.**

«Esistono tanti motivi che hanno generato l'emergenza d'oggi. Bin corso il trasferimento verso l'Ospedale del Mare, contemporaneamente manca il personale e poi si aggiunge l'affluenza collegata ai picchi influenzali. Ecco perché scoppia l'emergenza al Cardarelli, e non solo lì».

**Affrontiamo un tema alla volta. Partiamo dall'Ospedale del Mare? «Anche perché tutto ruota attorno a questa struttura che è bellissima ed è**

dotata di strumenti all'avanguardia. Ma se non c'è personale che possa garantirne il corretto funzionamento non è utile come potrebbe».

**Scusi, dottore, ma perché manca il personale? Nessuno ha pensato a riempire le caselle prima di aprire la struttura?**

«Noi veniamo da decenni di blocco, di caos, di commissariamento, di mancati concorsi. E attualmente c'è anche una norma stringente che rende più complicata la mobilità».

**Ci spiega cosa accade?**

«Che prima un medico che intendeva afferire presso un'altra struttura poteva dare un preavviso e, dopo tre mesi, aveva la possibilità di spostarsi. Attualmente la legge impone l'obbligo di ottenere un nulla osta per lo spostamento. E non esistono tempi certi: sicché si resta in attesa per lunghi mesi prima di sapere se il trasferimento viene concesso. E nel frattempo le liste non scorrono, tutto resta fermo».

**Tutto chiaro, ci si mette anche la burocrazia a rallentare il decollo dell'Ospedale del Mare.**

«Io dico sempre che è come avere una Ferrari al box ma senza piloti per condurla in pista».

**Nel frattempo, però, prosegue il trasloco dalle altre strutture verso quell'ospedale.**

«Certo, vengono trasferite neurochirurgia, neuroradiologia, cardiologia verso l'Ospedale del Mare, si svuota il Loreto Mare ma non c'è la possibilità di mettere in fretta a regime il nuovo ospedale». La situazione sembra tragica.

«No, non è così. I passi vengono lentamente compiuti e questo è già importante. Ma per onestà intellettuale dobbiamo dirci che occorreranno almeno altri tre anni prima di avviarsi sulla strada della normalizzazione».

**Tutta colpa delle difficoltà di reclutamento?**

«Non solo, c'è anche un importante fronte organizzativo. Dopo anni di difficoltà la Campania sta cercando di risalire la china ma occorrono piani chiari, concreti. E bisogna fare in modo che i piani cartacei diventino reali. Occorre ragionare senza personalismi, creare un team, un gruppo che operi con gli stessi obiettivi».

**Tutto corretto, ma nel frattempo le persone che**

**hanno bisogno di cure urgenti cosa faranno?**

«Resistono i presidi storici come il Loreto Mare, il San Giovanni Bosco, il San Paolo, il Vecchio Pellegrini, sebbene con grandissime difficoltà».

Dovrebbe anche decollare il pronto soccorso del Cto, ma lì occorre un "adeguamento" di mentalità. E poi c'è il Cardarelli: se a una qualunque persona del Sud Italia chiedete qual è il punto di riferimento ospedaliero, sentirete parlare del Cardarelli, dalla Sicilia alla Puglia, dalla Calabria alla Basilicata. È una eccellenza sul fronte della sanità, nonostante tutto. Ecco perché si verificano situazioni come quella di un degente da tre giorni in barella al quale viene spiegato che c'è un posto in un altro ospedale e quello insiste per restare al Cardarelli».

**E il Cardarelli continua a scoppiare.**

«Ma qui c'è anche una questione di educazione all'approccio verso la sanità. Spesso si corre al Pronto Soccorso anche quando non c'è reale necessità. E tutti vengono segnalati come codici verdi o gialli. Nessun codice bianco che avrebbe l'obbligo di pagare».

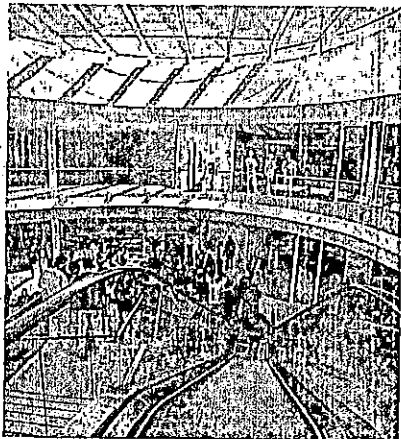
**Chi dovrebbe attribuire i codici?**

«No, la domanda va posta in maniera diversa: quanto sono violente le persone che si presentano al Pronto Soccorso? Quante minacce riceve chi deve attribuire i codici? Purtroppo la sopraffazione è all'ordine del giorno nei confronti di chi lavora negli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Obiettivo

«Entro tre anni la situazione inizierà ad andare verso la normalità»



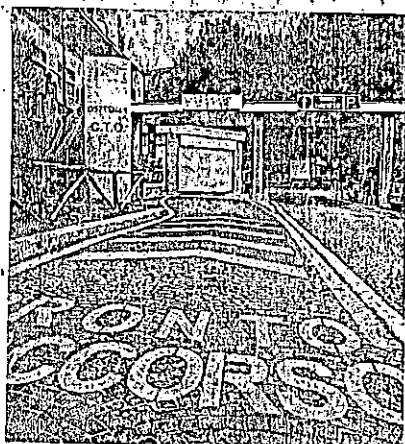
**Il futuro**

«Sarà determinante l'Ospedale del Mare, però adesso c'è l'impasse dell'arruolamento»



**Il presente**

«Il trasloco di reparti dagli storici nosocomi cittadini sta mettendo in crisi il sistema»



**Le soluzioni**

«Maggior sostegno da strutture che devono riconvertirsi ai servizi di pronto soccorso»

La ricerca  
Oltre 9 milioni  
alla Farmacia



Il dipartimento di Farmacia della Federico II diretto da Ettore Novellino è vincitore di un premio di 9,5 milioni di lire come miglior centro di ricerca di area chimica e come miglior progetto per collegare ambiente e salute. Con i fondi MUR assegnati saranno potenziati il corso di laurea in salvaguardia ambientale, realizzati nuovi laboratori e assunti con un bando nuovi ricercatori e docenti e potenziata la ricerca su nutraceutici naturali come i derivati della melaleuca (pp). Si tratta di un integratore già in commercio rivelatosi capace di ridurre il colesterolo e di contrastare efficacemente la calvizie come testimoniato da recenti pubblicazioni. Il punteggio assegnato al progetto è risultato superiore a quello conquistato dal gruppo di Andrea Ballabio che partiva a parimerito alla fine. Inaspettata il dipartimento diretto da Novellino risultando l'unico vincitore dell'area chimica della Federico II.

La sanità

# L'Ospedale del Mare tra caos e ritardi

Mancano personale e autorizzazioni. Oggi De Luca in visita annuncia nuovi servizi: pronto soccorso ad aprile

GIUSEPPE DEL BELLO

Il tecnico è sulla scala. Sta montando l'ultima plafoniera sul soffitto. Un'avvitatina e poi di nuovo giù, a dare un'occhiata generale. Ai lati della sala che dà accesso ai vari ambienti (designati dai colori del triage che stabilisce l'urgenza), ogni cosa è al suo posto. I cartelli alle porte, le panche, le tecnologie che piovono dal soffitto. Benvenuti nel pronto soccorso dell'Ospedale del Mare. Ancora chiuso ma attrezzato, alle 10 di stamane, per accogliere il presidente della Regione.

È uno dei luoghi-simbolo scelti da Vincenzo De Luca per illustrare lo stato dell'arte e il rispetto del cronoprogramma. Che stavolta, in particolare, prevede la data di attivazione del pronto soccorso generale, ad aprile. A primavera il presidio di Ponticelli potrà assistere pazienti provenienti dall'esterno. Per ora è sbarrato per mancanza di personale e a causa di un'autorizzazione ancora non concessa dalla stessa Asl Napoli 1 di cui fa parte l'Ospedale del Mare. Una situazione che alcuni interpretano come conseguenza di requisiti che non rispettano il decreto 70 del 2015. Requisiti indispensabili per attivare una struttura d'emergenza di II livello.

Così ieri *Repubblica* ha preceduto di poche ore il tour istituzionale di oggi: un "sopralluogo programmato per annunciare alcune novità", recita una nota della Regione. Si parte dall'Anatomia patologica. Per arrivarci, si scende giù di due livelli, al piano zero. Da qui, uno dei tre rami del cosiddetto "albero", ci conduce in uno dei servizi più importanti. L'Anatomia patologica, appunto. Qui si effettuano esami istologici dei tessuti prelevati. Si analizzano i vetrini, si decodificano le biopsie. Nulla oggi è possibile fare dal punto di vista chirurgico senza l'anatomo-patologo. È lui lo specialista che scopre se quel pezzettino di organo è parte di un tumore o meno. Entriamo. Le luci accese, i corridoi desolatamente vuoti. Si fa lo slalom tra enormi scatoloni da imballaggio, ai lati si aprono i laboratori. Tecnologie, microscopi, attrezzature di ultima generazione. Struttura avveniristica, gioiello della scienza. Se solo funzionasse. Per ora rimane la

testimonianza dell'ennesimo stallo. Mancano medici e, soprattutto, c'è carenza di tecnici. I concorsi ancora da bandire, all'anno zero. E per ora - ma ormai da mesi - i pazienti sottoposti a interventi per sospetto tumore aspettano sul lettino operatorio che il campione di tessuto da analizzare venga spedito al Pellegrini dove ancora funziona l'Anatomia patologica. Poi, appena arriverà il referto, solo allora il chirurgo potrà stabilire la strategia operatoria definitiva. Ma non è l'unica incongruenza. Al secondo piano c'è l'isola Neonatologica, oggi diventata il polo della discordia. Come già scritto da *Repubblica* sarà smantellata. A dispetto di un reparto già pronto, completo di ogni tecnologia, con sale parto e

operatorie attrezzate, lampade a led, bocchettoni a muro per i gas anestetici, nido allestito, addirittura culle e lettini parametrati per i neonati. E, anche, con la Terapia intensiva neonatale. Ebbene, tutto questo dovrà cedere il posto alla tredicesima Cardiochirurgia della Campania. Nonostante i soldi già spesi e in nome di una pretestuosa motivazione: la presenza di Villa Betania a poche centinaia di metri. Una struttura che garantisce ottima assistenza alle partorienti, ma che, va ricordato, è comunque emanazione della comunità evangelica. E che come tale, non dipende direttamente dalla Regione. Certo, ci sono reparti che già funzionano: la Chirurgia generale, l'Otorino, la Chirurgia vascolare, l'Ortopedia

per esempio. Altri, come la Neurochirurgia in affanno perché manca personale. I concorsi non si fanno, e quelli che vanno in porto sono nell'occhio del ciclone. E infine i ricoverati. Carlo doveva essere operato ieri alla vescica: «Mi hanno rimandato in stanza dopo due ore di attesa. Per il freddo avevo la coperta fin sul collo. Mi hanno detto che la sala operatoria non era disponibile. Mi opereranno domani. I medici sono bravi, ma la disorganizzazione è totale». Agnese è davanti alla porta della Chirurgia, le ha telefonato sua sorella che la sta assistendo: «Si è persa, non sa come tornare qui in reparto. Abbiamo chiamato la vigilanza. Speriamo che ce la faccia...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Materno-infantile**  
Il polo destinato alle partorienti e ai neonati sarà smantellato

“  
Anatomia  
patologica ferma,  
non ci sono tecnici e  
specialisti, concorsi  
al palo e attrezzature  
inutilizzate  
”

**- COPPETO (LEU) IN CORSA NEL COLLEGIO DI VOMERO-ARENELLA****«Sanità, abolire immediatamente il superticket»**

NAPOLI. «A Napoli si vive otto anni in meno che nel resto d'Europa. Otto anni, praticamente un decimo in meno rispetto ad un'aspettativa di vita media. E pensare che a divulgare questo dato non è stato un pericoloso estremista o un "gufo" disfattista, ma il direttore dell'Istituto Superiore di Sanità. C'è bisogno di un'immediata inversione di tendenza, a partire dall'abolizione del superticket che si è rivelato uno strumento dannoso ed inutile». A dirlo è Mario Coppeto, consigliere comunale di Napoli e candidato al collegio uninominale Vomero per LeU.

## Visite specialistiche, «ticket» a 2 euro per le prenotazioni in farmacia

Rincarare il servizio. La motivazione: destinato personale soltanto per questo compito

### La vicenda

● Prenotazioni più care se fatte nelle farmacie, dal 1 febbraio il costo del servizio offerto ai cittadini è passato da 1,50 a 2 euro

● Tra carenze di personale nelle Asl e negli ospedali e con i vari disservizi, la prenotazione in farmacia diventa spesso l'unica strada

**NAPOLI** Prenotazioni più care se fatte nelle farmacie, dal 1 febbraio il costo del servizio offerto ai cittadini è passato da 1,50 a 2 euro. Il rincaro non è enorme, ma certamente si farà sentire nelle tasche delle migliaia di utenti che ogni giorno scelgono questo metodo di prenotazione. Anche perché, tra carenze di personale nelle Asl e negli ospedali e con i vari disservizi, la prenotazione in farmacia diventa spesso l'unica strada. E, viene da dire, meno male che si può.

Ecco spiegato il rincaro: ormai per i farmacisti quello delle prenotazioni è diventato un lavoro a tempo pieno, tanto che in molti hanno fissato giorni e orari *ad hoc*. Destinando dipendenti solo a questo compito. A ben vedere, quella delle prenotazioni in farmacia è in Campania un'opportunità mancata. O quantomeno sfruttata solo a metà. Il perché lo spiega chiaramente il presidente di Federfarma Napoli Michele Di Iorio: «Sono convinto - dice - che la sanità regionale sia molto migliore di quanto non si pensi comunemente. I cittadini ne hanno una visione distorta e gran parte della colpa è delle liste d'attesa. Del resto, oggi ciascuna struttura ha una propria agenda di prenotazione,

quindi non è possibile ottimizzare le disponibilità». Il discorso è semplice, in Campania non esiste un solo database condiviso tra tutte le strutture. Ciascuno, o quasi, prenota secondo le proprie disponibilità. L'effetto è paradossale, c'è chi finisce per attendere mesi un esame che in una struttura poco distante potrebbe fare in pochi giorni. Federfarma Napoli sta lavorando per ampliare il servizio. «Entro la fine del mese - conclude Di Iorio - dovremmo riuscire ad aprire la piattaforma con il Policlinico».

Ma anche in questo caso

servirà un gran lavoro, perché le agende restano tutte separate e spetterà ai farmacisti spulciare tra le varie disponibilità per prospettare la soluzione più rapida. Che la farmacia debba «diventare il primo presidio di riferimento sanitario» ne è convinto anche Vincenzo Santagada, presidente dell'Ordine dei farmacisti di Napoli. «L'importo previsto a carico del cittadino - dice - è solo un parziale rimborso per le spese sostenute dalle farmacie per il servizio che, dai dati delle Asl, permette di abbattere le liste di attesa». Anche Santagada è pronto a spendersi per potenziare il ruolo delle farmacie e inserirle sempre di più nella rete della salute con gli altri operatori sanitari che si muovono nel welfare di comunità. Mettere, insomma, le farmacie in condizione di incrementare il servizio di accoglienza e presa in carico del paziente, facilitando così il processo di deospedalizzazione dei malati cronici.

«Molti - conclude Santagada - sono gli interventi e i progetti messi in campo per contrastare la povertà sanitaria. Ad esempio, "un farmaco per tutti" e "una visita per tutti", voluti fortemente dal Cardinale di Napoli Crescenzo Sepe». Ma, tornando alle prenotazioni, visto il contributo offerto al sistema sanitario, sarebbe forse giusto che il pubblico si facesse carico di questo costo, evitando di scaricarlo sui cittadini.

**Raffaele Nespoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le periferie, il disagio sociale

## Ponticelli, napoletani in fila all'ambulatorio di Emergency

I medici: all'inizio venivano soprattutto extracomunitari ma la povertà è in aumento

**Davide Cerbone**

L'accoglienza non fu esattamente delle migliori. Nel 2014 i locali destinati ad Emergency vicino al Parco De Filippo furono dati alle fiamme poco dopo l'avvio dei lavori di ristrutturazione. Ma i soldati della pace, sostenuti dal Comune, non si arresero: l'ambulatorio aprì un anno dopo nella palazzina accanto alla sede distrutta dall'incendio. Una struttura inutilizzata assegnata gratuitamente all'associazione umanitaria che in poco tempo è diventata un rifugio nella giungla suburbana di Napoli Est. Un fiore spuntato dal

cemento, tra il «Lotto zero» e le «Case dei puffi». Da allora il poliambulatorio di via Luca Pacioli, aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, ha assistito 2750 persone in difficoltà, 1500 nel solo 2017, per un totale di 3600 prestazioni. Di queste, oltre 300 sono italiane. Ovvero, napoletane. «Quando abbiamo aperto, l'utenza di destinazione era composta soprattutto da extracomunitari: c'erano due campi rom che poi sono stati sgomberati, mentre un altro è ancora abitato a Barra: E poi abbiamo un servizio navetta che ferma a via Firenze, nei pressi di piazza Garibaldi, al campo rom di Gianturco e alla mensa del Carmine. Nel 2015 il numero di italiani si attestava intorno al 6-7 per cento, ma poi è aumentato e negli ultimi sei mesi c'è stato un ulteriore incremento. A gennaio i nostri

connazionali hanno raggiunto il 19 per cento dell'utenza totale», spiega Andrea Belfiore, che qui coordina altri sei addetti: un medico, un infermiere, due mediatori, un logista e un sorvegliante notturno. In pratica, quasi un paziente su cinque è italiano. Una proporzione destinata ad aumentare.

«La sofferenza diffusa e trasversale: la povertà aumenta, in tanti non riescono ad accedere alle cure e si rivolgono a noi», dice Belfiore. Un picco, quello di Ponticelli, che doppia la media nazionale di accessi italiani, ferma al 7,55 per cento. «La prima nazionalità per accessi alla nostra struttura è quella italiana. Dopo ci sono i rumeni, poi marocchini e ucraini», continua Belfiore. E racconta un caso emblematico: «Una signora di settant'anni che abita nelle case popolari del

Parco Merola, appena dimessa dopo essere stata operata per un'ulcera aveva bisogno di fare medicazioni per tre settimane. L'infermiere le aveva chiesto 30 euro a medicazione: considerato che ne prende 450 euro di pensione, era disperata. Sono queste le persone che si rivolgono a noi. Ecco perché ci stiamo organizzando per offrire un servizio domiciliare. Intanto, portiamo l'educazione sanitaria nelle scuoie e nei centri anziani e da cinque mesi abbiamo inaugurato uno sportello di sostegno psicologico aperto il lunedì pomeriggio. Anche in questo caso, gli italiani sono più della metà». La buona notizia è che un mese fa l'ambulatorio di Emergency a Ponticelli ha ottenuto il ricettario regionale. «Essere abilitati a prescrivere visite specialistiche e esami strumentali o ematici a chi non ha il medico di base, come gli stranieri irregolari o anche alcuni senza fissa dimora italiani che hanno perso la residenza, facilita l'accesso alle cure» spiega Peppino Fiordelisi, coordinatore d'area di Emergency in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Azienda Colli-Monaldi

## Fibrosi polmonare, ospedali in rete per diagnosi più veloci

Facilitare e supportare la diagnosi di fibrosi polmonare idiopatica, mettendo in contatto diretto, in modo semplice e in tempo reale, i centri meno esperti con i centri di riferimento. L'obiettivo è quello di ottenere un parere



Alessandro Sanduzzi

di secondo livello, che arriva in tempi estremamente rapidi. Nasce per questo il progetto «PerFECT», che vuole essere uno strumento al servizio degli specialisti che si occupano di questa malattia e consentire diagnosi precoci e trattamenti tempestivi. La novità è che l'azienda ospedaliera dei Colli-Monaldi di Napoli è uno dei centri italiani ad aver adottato il progetto. «Il nostro è un centro di riferimento dotato di un importante ambulatorio

dedicato», spiega Alessandro Sanduzzi, direttore dell'Uoc di Malattie respiratorie e della Scuola di specializzazione presso l'Azienda dei Colli-Monaldi. «Con il progetto PerFECT si è creato un sistema di hub&spoke grazie al quale nella nostra struttura afferiscono come spoke non solo dalla Campania ma anche dalla Basilicata e dalla Calabria moltissimi dati clinici, radiografici inviati dai medici meno esperti per avere un supporto».

## Lo studio della Federico II: «Il 24% dei ragazzi ne è vittima»

Savonardo (Osservatorio Giovani): il dato grave è che non emerge una strategia da parte delle istituzioni per prevenire il fenomeno

NAPOLI. Un ruolo debole della scuola e delle istituzioni, ma anche la mancanza di prevenzione. È quanto emerge, in linea generale, dal report sui fenomeni del bullismo e del cyberbullismo e sull'uso delle tecnologie digitale tra i ragazzi. Lo studio è stato condotto dal Dipartimento di Scienza sociali dell'Università di Napoli Federico II nell'ambito della partnership con la presidenza del consiglio regionale della Campania. In particolare si rileva una «altissima frequentazione dei social media» da parte dei ragazzi campani, ma allo stesso tempo «anche la consapevolezza di rischi e un uso corretto dei media e delle tecnologie

digitali». L'analisi sull'uso delle tecnologie tra i giovani è stata effettuata tra i ragazzi delle regioni Campania, Lombardia e Lazio. Nel corso del convegno è il docente del Dipartimento e coordinatore dell'Osservatorio giovani, Lello Savonardo, a osservare che la percezione di essere stati vittime di bullismo e cyberbullismo si aggira «intorno al 24% degli intervistati che dichiarano di avere avuto esperienze, più di bullismo che di cyberbullismo, che si presentano come estensione della devianza o comportamenti scorretti tra pari». Ma c'è un altro dato che fa riflettere: nella ricerca «non emerge una strategia delle

istituzioni educative e culturali che possa prevenire il fenomeno in modo efficace». In totale sono state 1.500 le

interviste somministrate nelle tre regioni italiane. Per Savonardo si parla «della "bit generation"» ovvero «la generazione che nasce, naviga, comunica con tecnologie digitali, il problema è che le devianze reali si

trasferiscono anche nella piazza virtuale». Per quanto riguarda la percezione dei ragazzi intervistati emerge che nel bullismo e cyberbullismo la percentuale è ugualmente ripartita. Solo una sinergia tra i vari istituti educativi e le istituzioni ma anche una strategia condivisa possono contrastare il fenomeno. «Ho ritenuto con i ragazzi di far sì che fosse ben chiaro il concetto - spiega Pino Sondelli, regista e direttore responsabile dell'Accademia di belle arti di Nola, dipartimento cinematografia regia e fotografia - far capire esattamente a cosa si può andare incontro se non si capisce il problema del bullismo».



### Cardiologia Pilato al posto che fu di Vosa



È Emanuele Pilato a sostituirlo. Carlo Vosa, in pensione da ottobre, è alla guida del Unità di Cardiologia e del Policlino federico II. Pilato, secondo nella graduatoria del concorso, è stato chiamato dall'azienda ospedaliera e piazzato a Salerno. Vive a Bilesti, Donola, un paesino di 1.500 abitanti, dove ha una casa e un'attività di restauro. Ha una moglie e due figlie. È un medico di famiglia che ha lavorato a Salerno, a Napoli e a Bologna. Doveva andare a capo della Roberto Di Benedetto a San'Orsola Malpica, un ospedale di 1.000 letti. Cardiologia è un'attività accademica, per accettare il incarico. È il prossimo 9 gennaio Pilato prende servizio occupandosi del mandato della cardiologia del policlinico. Restano da scegliere il modo della programmazione, il modo della guardia e della cardiologia pediatrica. È il responsabile Gaetano Palmieri, ex direttore di Vosa e ora amministratore delegato di eccezionali interventi ai bambini. Ma è un'attività di organizzazione che oggi ha senso in molti blocchi di cardiologia del policlinico. Vosa ha una struttura e competenze in molte