



RASSEGNA STAMPA

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

09 FEB 2018

Adempimenti. Autorizzazione dal luglio 2018 al 31 dicembre 2021 - Mancano incentivi per l'adeguamento

Obbligo di e-fattura verso l'ok Ue

La Commissione propone al Consiglio di approvare la deroga all'Italia

Alessandro Mastromatteo
Benedetto Santacroce

In dirittura d'arrivo la deroga alla direttiva Iva che autorizza l'Italia all'introduzione della fattura elettronica obbligatoria nei rapporti tra soggetti passivi e nei confronti dei consumatori finali: la Commissione Europea, con la Com(2018) 55 del 5 febbraio 2018 ha sottoposto infatti una proposta al Consiglio, che dovrà approvarla all'unanimità, con cui lo Stato italiano viene autorizzato a derogare agli articoli 218 e 232 della direttiva 2006/112/Ce. Tali disposizioni da un lato prevedono la piena parità di trattamento tra fatture cartacee ed elettroniche e dall'altro richiedono l'accordo del destinatario perché una fattura possa essergli trasmessa o messa a disposizione per via elettronica.

La richiesta di autorizzazione è stata inviata dallo Stato italiano lo scorso 27 settembre 2017: in attesa

dell'approvazione (avvenuta poi con l'articolo 1, comma 919, della legge di Bilancio 2018) è stato comunque imposto, con decorrenza 1° gennaio 2019, l'obbligo generalizzato di emissione di fattura elettronica tra soggetti passivi Iva, residenti, stabilito e identificati in Italia nonché verso i consumatori finali. Obbligo anticipato al 1° luglio 2018 per le cessioni di benzina o di gasolio destinati ad essere utilizzati come carburanti per motori e per i subsistemi della Pa. Nessun obbligo di emissione di fatture elettroniche è imposto ai soggetti passivi che beneficiano della franchigia per le piccole imprese.

La deroga, che può essere concessa quando giustificata dalla necessità di semplificare le attività di riscossione dell'Iva oppure per evitare alcune tipologie di evasioni ed elusione fiscale, è riconosciuta per un arco temporale di 3 anni e mezzo, dal 1° luglio 2018 al 31

dicembre 2021. L'Italia potrà poi presentare, prima della scadenza, una richiesta di proroga condizionata tuttavia alla presentazione di una relazione che permetta di valutare l'efficacia della misura derogatoria nella lotta contro la frode, le semplificazioni nella riscossione nonché l'incidenza della misura sui soggetti passivi, e in particolare se la deroga determini o meno un aumento degli oneri e dei costi amministrativi.

Al momento quindi si sovrappongono e coesistono due distinte deroghe alla normativa Iva richieste ed ottenute dall'Italia: da un lato l'obbligo di fatturazione elettronica e dall'altro lo split payment, caratterizzate entrambe dalla temporaneità e dalla presentazione di una relazione.

La decisione (Ue) 2017/784 del Consiglio datata 25 aprile 2017 con cui l'Italia è stata autorizzata a derogare alla disciplina ordinaria del-

Iva attraverso il meccanismo dello split payment nel riconoscere la deroga alla direttiva Iva, dal 1° luglio 2017 al 30 giugno 2020, richiede anch'essa la presentazione di una relazione che indichi il tempo medio necessario per il rimborso dell'Iva nei confronti dei soggetti passivi e l'efficacia delle misure per ridurre l'evasione fiscale nei settori interessati. Una proroga dello split payment, tuttavia, non dovrebbe essere più richiesta in quanto, come ricordato nel considerando numero 7 della decisione, una volta attuato il sistema di fatturazione elettronica l'Italia ha assicurato che non sarà più domandato un rinnovo della deroga.

Diventa al contrario essenziale, al fine dell'eventuale proroga della misura sull'obbligo di fatturazione elettronica, che la relazione individui il costo amministrativo in capo ai contribuenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Imposte indirette. La modalità elettronica è incompatibile anche con il reverse charge

È ora di eliminare lo split payment

di Raffaele Rizzardi

La proposta della Commissione europea di autorizzare l'Italia a derogare alle regole della direttiva per imporre la fattura elettronica sarà sicuramente confermata dall'organo competente, il Consiglio dell'Unione, in quanto non c'è alcun motivo perché questo organo politico non tenga conto del parere del suo organo amministrativo.

Leggendo il documento, ivi comprese le motivazioni, occorre fare alcune considerazioni. La prima riguarda l'ipotesi che l'au-

torizzazione venga concessa a termine, nella specie sino al 31 dicembre 2021. L'autorizzazione a scadenza non è prevista espressamente dall'articolo 395 della direttiva 2006/112/Ce e chiunque può capire che la strada della fattura elettronica è sicuramente irreversibile.

Una seconda riflessione riguarda il conclamato esonero per i forfetari. Vero è che non devono emettere fatture elettroniche, ma è altrettanto vero che devono attrezzarsi per riceverle, dato che l'emissione con questa modalità è obbligatoria verso qualsiasi par-

tita Iva. Non dimentichiamo a questo proposito il documento della Commissione europea del 18 gennaio scorso, in cui propone di liberare questi soggetti da qualsiasi adempimento.

Ma l'osservazione di maggior rilievo riguarda la motivazione contenuta nella richiesta del nostro Paese: con la fatturazione elettronica il tempo occorrente al fisco per eseguire i controlli di coerenza tra l'Iva dichiarata e l'Iva versata scenderebbe da 18 «a tre mesi, ponendo così fine molto più rapidamente alla catena fraudolenta».

Dobbiamo confrontare questa motivazione con quella posta a base della richiesta di autorizzazione allo split payment: la decisione del consiglio (UE) 784 del 25 aprile 2017 - quindi non molto tempo fa - motiva la richiesta di portare la scadenza di questa

LA MOTIVAZIONE

La richiesta dell'Italia dice che la fatturazione elettronica riduce i tempi dei controlli fiscali: questo rende obsoleta la scissione dei pagamenti

modalità di fatturazione: al 30 giugno 2020, «quando sarà stata sviluppata e posta in atto un'adeguata politica di controllo sulla base dei dati disponibili per via elettronica».

È palese che le due motivazioni sono in aperta contraddizione. Delle due l'una: o non crediamo nell'efficacia della fatturazione elettronica e allora continuiamo sino al 2020 con lo split payment, o - come dovrebbe essere - passiamo alla fatturazione elettronica perché siamo sicuri che migliorerà l'accertamento, e quindi cancelliamo subito lo split payment. Ma a questo punto anche il reverse charge. Entrambi generano inutili e costose complicazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ammortizzatori. In caso di procedura collettiva senza accordo Il ticket licenziamento può arrivare a quasi 9 mila euro

Antonino Cannioto
Giuseppe Maccarone

Alla cassa il "ticket sui licenziamenti" nella nuova veste prevista dalla legge di bilancio 2018. Con il messaggio 594/2018 diffuso ieri, l'Inps riepiloga la normativa a supporto dell'onere introdotto dalla riforma Fornero (legge 92/2012) e fornisce anche le istruzioni per consentire il versamento del contributo sulle interruzioni dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato poste in essere da imprese rientranti in orbita Cigs, nell'ambito di procedure di licenziamento collettivo secondo la legge 223/1991.

L'articolo 1, comma 137, della legge 205/2017 prevede che, da quest'anno, la somma da pagare in questi casi sia pari all'82% del massimale Naspi ogni dodici mesi di anzianità aziendale negli ultimi tre anni.

Fino a tutto il 2017, l'importo dovuto era pari al 41% del massimale, quindi la metà di quello adesso vigente. Non rientrano nell'aumento: le cessazioni effettuate in conseguenza di pro-

cedure di licenziamento collettivo attivate da aziende non rientranti nel campo di applicazione della Cigs; quelle avviate entro il 20 ottobre 2017; le interruzioni avvenute a titolo diverso da quello previsto dalla legge di bilancio 2018.

Per verificare la data di avvio della procedura occorre fare riferimento a quella di ricezione, da parte dei sindacati e delle Rsa/Rsu, della preventiva comunicazione dei lavoratori in esubero. L'obbligo del pagamento del contributo scatta in tutti i casi in cui l'interruzione del rapporto di lavoro genera, anche solo teoricamente, il diritto del lavoratore alla percezione della Naspi. Ciò significa che il versamento del contributo prescinde dalla materiale percezione della misura di sostegno al reddito (per esempio perché il soggetto non ha i requisiti richiesti).

Secondo le indicazioni fornite dall'Inps, il contributo è sganciato dalla prestazione lavorativa. Di conseguenza, ai fini della relativa misura, non rileva se il rapporto di lavoro sia a

tempo pieno o parziale. Il ticket va calcolato tenendo conto delle frazioni di anno di anzianità dei lavoratori. A tal fine, si consideri mese intero quello in cui la prestazione lavorativa si sia protratta per almeno 15 giorni di calendario. Vale la pena inoltre ricordare che, nell'ipotesi in cui si proceda a licenziamenti collettivi senza preventivo accordo sindacale, il contributo dovuto viene triplicato.

Quest'anno l'importo assunto come base di calcolo è fissato in 1.208,15 euro. I diversi valori sono riepilogati nella tabella pubblicata sotto. Per le interruzioni dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato intervenute nel periodo di paga gennaio 2018, il versamento del ticket va eseguito entro il 16 marzo 2018 (contributi di febbraio 2018).

Nel documento l'istituto di previdenza illustra anche le modalità da seguire per l'inserimento del nuovo contributo nel flusso uniemens, utilizzando specifici codici istituiti a tal fine.

DI RIPRODUZIONE RISERVATA

Il quadro di riferimento

Importi in euro del contributo dovuto in relazione alla tipologia di interruzione del rapporto e all'anzianità aziendale. Il massimale mensile Naspi è 1.208,15 euro

Tipo di interruzione	Anzianità 12 mesi		Anzianità 36 mesi	
	Licenziamento individuale e altre ipotesi		Licenziamento collettivo aziende area Cigs	
	495,34		1.486,02	
	Con accordo sindacale		Senza accordo sindacale	
	Anzianità aziendale			
	12 mesi	36 mesi	12 mesi	36 mesi
Procedure avviate entro il 20 ottobre 2017 oppure avviate dopo tale data ma con licenziamento entro il 2017	495,34	1.486,02	1.486,02	4.458,06
Procedure collettive avviate dopo il 20 ottobre 2017 ed eseguite dal 1° gennaio 2018	990,68	2.972,04	2.972,04	8.916,12
Licenziamento collettivo aziende non Cigs	495,34	1.486,02	1.486,02	4.458,06

Pensioni. In assenza di deroghe rimarrà in servizio fino ad agosto

Ape sociale bloccato per il personale scolastico

Fabio Venanzi

Il personale della scuola attende le istruzioni operative per l'accesso all'Ape sociale. La legge di bilancio 2017 ha introdotto la possibilità, per determinate categorie di lavoratori, di accedere all'anticipo pensionistico a condizione che abbiano almeno 63 anni di età e una anzianità contributiva di 30/36 anni.

Tuttavia le cessazioni dal servizio del personale scolastico sono disciplinate da apposito decreto ministeriale. Secondo quanto previsto dalla legge 449/1997, per questi lavoratori la finestra di uscita è obbligatoria in

coincidenza con l'inizio dell'anno scolastico al 1° settembre. Entro lo scorso 20 dicembre sono state presentate le domande di dimissioni volontarie dal servizio, nonché quelle da parte di coloro che perfezioneranno i requisiti per la pensione di vecchiaia o per la pensione anticipata entro il 31 dicembre 2018. Per i dirigenti il termine è fissato al prossimo 28 febbraio.

I lavoratori che, avendone i requisiti, hanno ricevuto dall'Inps la lettera di accesso all'Ape sociale non hanno avuto alcuna deroga, neppure dall'ultima legge di bilancio, motivo,

per cui, nell'incertezza, si sarebbero dovuti dimettere con effetto dal prossimo 31 agosto 2018, presentando la domanda entro il 20 dicembre scorso.

In passato, su casi analoghi, il legislatore è intervenuto prevedendo la possibilità, su base volontaria, di cessare anche in corso d'anno scolastico come accaduto con l'articolo 1, comma 264, della legge 208/2015 per i salvaguardati.

In assenza di una presa di posizione del Miur, gli "apisti" rimarranno in servizio fino a nuova disposizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contratti pubblici/1. Un Dm rivede la fase di esecuzione di lavori, servizi e forniture

Appalti, freno ai conflitti di interesse

Giuseppe Latour

La fase esecutiva di tutti gli appalti pubblici (sia di lavori che di servizi e forniture) si prepara ad avere un nuovo testo di riferimento. È il decreto firmato dal ministro delle Infrastrutture, Graziano Delrio che, in attuazione del codice appalti (Dlgs n. 50 del 2016), regola i compiti del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione: dopo un percorso durato diversi mesi, sta per incassare gli ultimi pareri e andare in pubblicazione. Sostituendo sulla scrivania degli operatori il vecchio regolamento appalti (Dpr n. 207/2010).

Nel merito, viene confermato molto del vecchio sistema, ma arrivano anche altrettanti cambiamenti pesanti. Come una nuova disciplina sul conflitto di interessi, diverse correzioni sulle varianti in corso di esecuzione e regole più stringenti sulla contabilità digitale (si veda pezzo in basso). Senza dimenticare un approccio che, complessivamente, riserva un'attenzione maggiore all'esecuzione di servizi e forniture, spesso considerati una propaggine dei lavori ma, ormai, diventati di gran lunga il pezzo nu-

mericamente più rilevante del mercato pubblico italiano.

Il decreto è nato da una lunga triangolazione tra Porta Pia e l'Autorità anticorruzione, ma anche dalle richieste di soggetti come la Conferenza delle Regioni. Già all'articolo 2 si vedono gli effetti di questo lavoro. Qui, infatti, troviamo regole che puntano a prevenire le situazioni di conflitto di interessi. Al direttore dei lavori e a quello dell'esecuzione (che si occupa di servizi e forniture) sarà, allora, vietato accettare nuovi incarichi dall'impresa esecutrice, dal momento dell'aggiudicazione fino a quello del collaudo o della verifica di conformità.

Una volta conosciuta l'identità dell'aggiudicatario, poi, il direttore dovrà segnalare alla pubblica amministrazione di riferimento eventuali rapporti con l'impresa che possano essere considerati a rischio. La sostanza, quindi, è che il direttore non potrà sostenere due parti in commedia: avendo un ruolo centrale in fase di esecuzione dell'appalto, non potrà allo stesso tempo avere interessi economici collegati a quel contratto. Ma il pas-

Gli elementi chiave

01 | I DIRETTORI
I direttori di lavori e dell'esecuzione di contratti di servizi e forniture sono soggetti, espressione dell'amministrazione committente, che hanno il compito, tra l'altro, di effettuare il controllo tecnico contabile sullo svolgimento dell'appalto

02 | GLI INCARICHI
Per prevenire possibili situazioni di conflitto di interesse, ai direttori sarà vietato accettare nuovi incarichi dall'impresa esecutrice, dal momento dell'aggiudicazione fino alla chiusura del contratto

03 | SITUAZIONI A RISCHIO
Una volta conosciuta l'identità dell'aggiudicatario, poi, il direttore dovrà segnalare alla pubblica amministrazione eventuali rapporti con l'impresa che possano essere considerati a rischio

saggio più rilevante del testo è quella che rinnova tutta la disciplina delle variazioni del contratto in corso d'opera, dando attuazione alle novità del codice appalti: ancora una volta, sia per la parte di lavori che per quella di servizi e forniture. In questo caso, viene regolata la procedura con la quale il responsabile unico autorizza le modifiche in corsa.

Il direttore dovrà assistere il responsabile unico del procedimento (Rup) nel descrivere la situazione di fatto per consentire di verificare le ragioni per cui si rende necessaria la variante, la non imputabilità alla stazione appaltante e la non prevedibilità al momento della redazione del progetto. Con un cambiamento: l'introduzione delle cosiddette «varianti non varianti», modifiche di dettaglio che possono essere disposte con una semplice comunicazione al Rup. Purché non comportino «aumento o diminuzione dell'importo contrattuale». Resta ferma la regola del quinto dell'importo del contratto: se non si sfora questo tetto, l'impresa non potrà chiedere la risoluzione del rapporto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contratti pubblici/2. Per evitare gli strumenti elettronici servirà una «congrua motivazione»

Obbligo di contabilità digitale

Guglielmo Saporito

Fortè impulso all'adozione di strumenti elettronici nella contabilità dei lavori, servizi e forniture a pubbliche amministrazioni: all'interno di un capitolo specifico (sul controllo amministrativo contabile), il Dm che regolerà l'attività del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione prevede (articolo 17) l'utilizzo obbligatorio di piattaforme digitali.

Di programmi contabili computerizzati si parlava già nel regolamento appalti (Dpr n. 207/2010), prevedendo che le annotazioni su brogliacci venissero poi trasferite in modo digitale, con rigida progressione dei fogli del registro di contabilità. La terminologia ed i sistemi di annotazione rimangono invariati (brogliaccio, libretto di misure, gior-

nale dei lavori, liste settimanali, stati di avanzamento), sicché l'efficientamento informatico riguarda soprattutto l'organizzazione e conservazione dei dati.

Le piattaforme dati possono essere anche telematiche, operando quindi a distanza, ma sempre garantendo interoperabilità a mezzo di formati aperti non proprietari: sarà l'esecutore dei lavori o dei servizi a doversi organizzare, utilizzando standard proposti da diversi fornitori, ma la piattaforma dovrà essere accettata dal Rup. Vi sarà quindi ampia concorrenza tra fornitori di tecnologie, nel rispetto della disciplina contenuta sia nelle imminenti linee guida sulla direzione lavori che nel decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 sull'amministrazione digitale. Gli strumenti elettronici devono essere

in grado di garantire autenticità, sicurezza dei dati inseriti e provenienza degli stessi dai soggetti competenti.

L'impulso all'informatica è leggibile in alcune espressioni dell'articolo 17 del decreto, in particolare dove si ammette, come eccezione, un mancato utilizzo dei programmi di contabilità computerizzata. Si può evitare la digitalizzazione solo con congrua motivazione da parte della stazione appaltante, e per il periodo strettamente necessario all'adeguamento della stazione appaltante stessa. Solo, quindi, per periodi limitati le annotazioni dei brogliacci e dei libretti delle misure possono passare manualmente nell'apposito registro di contabilità, sempre con pagine preventivamente numerate e firmate dall'esecutore e dal Rup.

Si inserisce così, nella contabilità dei lavori, una logica già presente nella contabilità civilistica e tributaria dove si utilizza il sistema Xbrl (extensible business reporting language). Si adatterà quindi un linguaggio di comunicazione elettronica delle informazioni, condivisibili attraverso una tassonomia che identifichi in modo univoco i dati ricevuti. Come in materia di bilanci ed in materia fiscale, anche la contabilità dei lavori potrà così condividere informazioni.

Si prevede tuttavia un'eccezione, per i lavori di importo inferiore a 40 mila euro: è consentita la tenuta di una contabilità semplificata, previa verifica da parte del direttore dei lavori della corrispondenza del lavoro svolto con quanto fatturato. Il certificato di regolare esecuzione può essere sostituito con l'apposizione del visto del direttore dei lavori sulle fatture di spesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nati in Italia al minimo storico

I parti calano del 2%
La popolazione
invecchia e si riduce
(nonostante
il record di stranieri)

ROMA Passano gli anni ma il quadro non migliora. Anche nel 2017, in Italia sono nati meno bambini, un record che fa segnare un meno 2% rispetto al 2016 e fa registrare che nelle culle siano arrivati soltanto 464 mila nuovi nati: minimo storico.

Nemmeno il record degli arrivi dall'estero — il 12% in più rispetto al 2016 — è riuscito quest'anno a far aumentare il numero degli abitanti. E infatti il saldo naturale della popolazione è negativo per quasi 200 mila unità (meno 183 mila per la precisione).

Ed ecco che la popolazione residente in Italia al primo gennaio 2018 scende a 60 milioni e 494 mila, segnando una diminuzione dell'1,6 per mille rispetto all'anno precedente, e una decrescita per il terzo anno consecutivo.

È il rapporto demografico 2017 dell'Istat che ce lo dice, aggiungendo che di conseguenza viviamo in un Paese sempre più anziano dove oltre un abitante su quattro ha più di 65 anni. «La verità è che siamo all'interno di una vera e propria trappola di fecondità», commenta Patrizia Farina,

demografa dell'università di Milano Bicocca. Poi spiega: «Non è difficile capire. È da almeno trent'anni che le nascite continuano a calare, senza considerare che il vero ultimo baby boom è del 1964».

Il ragionamento è semplice: «Quei bambini sono arrivati all'età riproduttiva, e sono arrivati in pochi. La propensione a procreare non è cambiata, ma sono pochi quelli che procreano».

È una trappola dalla quale non è facile uscire. «Per metterci in pari dovremmo fare sette-otto figli per donna», di-

ce, ancora Patrizia Farina, e spiega che una soluzione concreta dovrebbe essere quella di politiche mirate ad aiutare quella quota della popolazione che può fare più figli. «In Italia si sta verificando il fenomeno contrario a quello che sta succedendo nel resto del mondo, ed è per questo che nel 2050 la popolazione del pianeta sfiorerà i dieci miliardi».

La demografa sottolinea come la trappola della fecondità abbia inevitabili effetti anche sull'indice di mortalità. Teniamo conto che nel 2017 i

decessi sono stati 647 mila, ovvero 31 mila in più rispetto al 2016 (più 5,1%). In numeri percentuali possiamo dire che nel 2017 sono deceduti 10,7 individui ogni mille abitanti, contro i 10,1 deceduti nel 2016.

«È inevitabile che il saldo naturale della popolazione alla fine risulti negativo: siamo un Paese pieno di persone molto anziane e quindi muoiono in tanti». E nello stesso tempo nascono sempre meno bambini.

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati

● L'Istat ha reso pubblico il Rapporto demografico 2017

● Sono 60 milioni e 494 mila i residenti. Le nascite sono in calo del 2 per cento

Europarlamento
La missione

Tajani e l'Ema «Si all'ispezione nei Paesi Bassi»

La conferenza dei presidenti del Parlamento europeo «ha approvato la missione della Commissione ambiente ad Amsterdam per il 22 febbraio» che farà un sopralluogo per verificare le condizioni del trasferimento in Olanda dell'Agenzia europea del farmaco. Lo ha comunicato il presidente dell'Europarlamento, Antonio Tajani, secondo cui «il Parlamento sovrano deciderà in piena autonomia, e per decidere bisogna verificare». Più critica la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha affermato: «Gli olandesi ci hanno venduto il "pacco"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Padova**Mattarella:
atenei frenati
da tante norme**

«Gli Atenei hanno un ruolo decisivo per il nostro Paese e per la nostra comunità. L'università ha ricadute dirette sulla società, come nel caso della medicina o del rapporto con le industrie; ma anche indirette e generali come per l'elaborazione e la diffusione della cultura». Il capo dello Stato Sergio Mattarella ha scelto parole importanti per parlare del ruolo delle università in Italia che però — ha sottolineato ieri durante l'inaugurazione dell'anno accademico all'Università di Padova — aspettano ancora una riflessione necessaria dal punto di vista normativo. «Da troppo tempo gli atenei italiani sono rallentati da una sorta di giungla normativa».

L'INTERVISTA LA MANAGER DI FACEBOOK

«Il cancro, la paura di dirlo ai figli
Eppure grazie agli altri sono felice»

DALLA NOSTRA INVIATA

LONDRA È felice?

«Sì. Non ho scelto quello che mi è successo, ma sono grata per la vita che sto vivendo».

Mezz'ora dopo aver risposto alle nostre domande Nicola Mendelsohn si muove nell'edificio londinese affittato da Facebook per il Community Summit, prima edizione europea dell'evento dedicato ai gruppi. Sgranocchia uno snack e sale e scende con agilità dalle panche di legno su cui oggi si siederanno centinaia di persone da tutto il mondo senza che nessuno faccia caso alla sua presenza: 46 anni, britannica, è la vice-presidente per l'Europa, l'Africa e il Medio Oriente del social network da più di due miliardi di utenti. Una delle donne più potenti di Menlo Park al di fuori dagli Stati Uniti. Ed è l'autrice di una lunga lettera al *Sunday Times* con cui, domenica scorsa, ha annunciato di essere affetta da un linfoma follicolare. Un tumore del sangue incurabile.

Come può definirsi grata dopo la diagnosi?

«Quando ti accade una cosa del genere ti fermi e fai un bilancio della tua vita: so che sarebbe potuta andare anche peggio. Vado avanti con determinazione pensando ai giorni che ho davanti (il 60 per cento di chi ha questa malattia sopravvive per più di dieci anni, ndr). Sono e devo essere ottimista per il futuro. All'inizio mi chiedevo se sarei morta. Pensavo ai miei figli (quattro, ndr), a mio marito. La mia testa mi stava condizionando, dovevo trovare il modo di governarla. Ce l'ho fatta e sono grata anche per questo».

Come ci è riuscita?

«Mi sono detta che il cancro non deve definire quella che sono e la mia vita. Andrò avanti come sempre».

Perché ha raccontato a tutti cosa sta affrontando?

«Ci ho messo un anno a de-

Nicola Mendelsohn
«Ho aspettato
un anno a parlare
della mia malattia»

Dopo la mia lettera molti mi hanno contattato per raccontarmi esperienze simili alle mie, se più persone facessero come me in molti potrebbero trarne giovamento

cidermi (il tumore le è stato diagnosticato nel novembre del 2016, ndr). È stato difficile quanto dirlo ai miei figli: è una cosa così personale, privata. Ma se fai ciò che ti spaventa impari di più».

Una dichiarazione pubblica del genere è insolita nel suo settore.

«La malattia e soprattutto il cancro sono ancora molto stigmatizzati. Dopo la pubblicazione della mia lettera, però, molti manager di successo mi hanno contattato per raccontarmi le esperienze simili alla mia. Se più persone facessero come me in molti potrebbero trarne giovamento».

Si riferisce anche alla comunità sul linfoma di cui fa parte su Facebook?

«Sì. Sono entrata nel gruppo Living with Follicular Lymphoma due mesi dopo la diagnosi. Ci sono 4 mila persone da 90 Paesi che si danno con-

sigli sulla malattia, su come affrontare le cure. Chi non ne è affetto non può capire a quale stadio mi trovi e come si manifesta il problema. Ricevo e spero di dare anche io un supporto importante».

L'ha aiutata far parte di questi gruppi?

«Ti basta far parte di un gruppo per renderti conto dei benefici: trovi quello che ti interessa. Ecco perché vogliamo che sempre più persone siano coinvolte nelle loro comunità di riferimento e trovino supporto dall'interazione con gli altri».

L'interazione le ha fatto accettare di non avere più il pieno controllo sulla sua vita?

«Non penso si abbia mai veramente il controllo sulla propria vita. Anche la frase "io ho tutto" può avere molti e diversi significati, applicarla agli altri solo in base a come appaiono ha poco senso. In questi giorni sono stata contattata da persone che viste da fuori sembravano avere qualsiasi cosa si possa chiedere e in realtà stanno affrontando situazioni difficili. Io ho condiviso qualcosa con loro e loro hanno sentito di poterlo fare con me».

Non solo ha condiviso, ma come Sheryl Sandberg — per quanto le vostre vicende siano profondamente diverse — è riuscita a parlare di dolore e resilienza in modo diretto, palpabile. È una declinazione offline, positiva, dell'abitudine alla condivisione introdotta dalla Rete?

«L'apertura verso gli altri è una parte importante della nostra cultura, lo è sempre stata. Se qualcosa non va, se hai delle sfide da affrontare, dillo a chi ti circonda. Quello che i social network hanno introdotto è la possibilità di condividere esperienze o sofferenze significative con persone in cui altrimenti non ci si sarebbe mai imbattuti».

Martina Pennisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedale del Mare, sprint finale per organizzare il pronto soccorso

Il piano

Resta il nodo degli spostamenti di medici e pazienti all'interno degli spazi della struttura

Una cosa è certa, il pronto soccorso che prende forma a Napoli est, avrà la stessa complessità di quello del Cardarelli. Sarà completo per tutte le discipline mediche e chirurgiche e altamente tecnologico. Uno degli ostacoli da superare lungo questo cammino, che durerà ancora pochi mesi, oltre al completamento delle assunzioni di medici e infermieri, riguarda la dimensione con i vasti spazi dell'ospedale.

Le distanze, i percorsi d'ingresso ed uscita per operatori e pazienti, la conoscenza esatta di dove siano conservati farmaci, ausili e beni di consumo. Sono elementi di cui tenere conto in questa delicata fase di decollo delle attività cliniche. Ancor più se si considerano i tempi e la concitazione tipiche di un Pronto soccorso.

Prendiamo il reparto di Osservazione breve, (quello per intendere che al Cardarelli è adiacente all'accettazione e in cui il malato attende l'evoluzione dello stato clinico prima del ricove-



ro). All'Ospedale del mare l'ultimo dei letti di quel reparto dista dalla porta di ingresso dell'emergenza diverse centinaia di metri. Per il personale medico e infermieristico potrebbe diventare improbo riuscire a colmare quelle distanze, più volte al giorno, con malati gravi a cui badare e con il solo ausilio delle proprie gambe. Per questo tra le varie ipotesi al vaglio c'è la possibilità di fare leva sulla nuova tecnologia.

Ogni letto del paziente, monitorato per i parametri vitali, potrebbe essere interfacciato con

Le soluzioni
Palmari a disposizione del personale sanitario per monitorare i ricoverati a distanza e non essere costretti a spostarsi continuamente su lunghe distanze

una sorta di palmare in dotazione al personale. Palmari smart che si allarmano non solo negli orari della terapia da somministrare ma anche se qualcosa dello stato clinico del malato dovesse alterarsi. Da collaudare c'è ancora la connettività tra gli operatori, la gestione delle routine, la mobilità interna di sanitari e pazienti in spazi labirintici in cui è necessario identificare in maniera immediata strade, accessi, reparti e servizi. Allo studio anche la presenza di guide, soprattutto lungo i percorsi più impegnativi. In allestimento infine, un data base informatico per condividere in ogni punto dell'ospedale e ad ogni passaggio del paziente, non solo i referti ma anche immagini e tracciati degli esami effettuati. Dati da aggiornare in parallelo all'evoluzione della situazione clinica.

Dal pronto soccorso, all'Obi, alla Medicina d'urgenza, dovrà inoltre esserci traccia di ogni cosa che accade al paziente. Un sistema di tracciabilità delle terapie e dell'utilizzo di farmaci e presidi medici e chirurgici da collaudare in un periodo di apprendistato che non può essere breve per evitare di catapultare centinaia di camici bianchi in una realtà strutturalmente all'avanguardia ma sconosciuta e disorientante. Procedure, check-list, gestione degli interventi chirurgici: ogni passo va condiviso e scadenziato nell'emergenza. Logistica e comunicazione sono il nuovo scoglio per la nave che prende il mare a Napoli est.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

De Luca inaugura il pronto soccorso ma funziona a metà

“La struttura dell’Ospedale del Mare sarà completamente operativa ad aprile. Non risolve l’emergenza”

ANTONIO DI COSTANZO

Più che a tappe forzate all’Ospedale del Mare si va avanti a inaugurazioni frazionate. Ieri il presidente della Regione Vincenzo De Luca ha inaugurato il servizio di pronto soccorso, ma non di primo livello. Tradotto per i profani è operativo, già da alcuni giorni, un pronto soccorso che accoglie solo i pazienti (16 in tutto) già passati e stabilizzati nelle strutture degli altri ospedali. Per l’avvio di un servizio completo bisognerà attendere il prossimo aprile, quando nell’ospedale di Ponticelli si terrà una nuova inaugurazione, secondo il cronoprogramma stilato dell’ex sindaco di Salerno, con il “battesimo” del pronto soccorso definitivo, quello dove medici e infermieri assisteranno tutti i pazienti che si presenteranno

o trasportati dal 118, non solo quelli “dirottati” dagli altri presidi. «A quel punto - spiega De Luca - il grosso delle strutture sarà operativo».

Per adesso, però, negli altri ospedali resterà l’emergenza barile. Ad ammetterlo è lo stesso governatore: «L’avvio della prima parte del pronto soccorso dell’Ospedale del Mare non allevierà le situazioni di Cardarelli e Loreto Mare che restano ancora in difficoltà sull’emergenza. Ci sarà un periodo di transizione complicato per almeno un mese. La normalizzazione è attesa per fine febbraio, giorno più giorno meno - quantifica De Luca che è anche commissario alla Sanità - quando aprirà il pronto soccorso del Cto all’Azienda Dei Colli. Si sta completando la selezione del personale e potremo dirottare lì gran parte dei politraumatizzati». Tornando all’Ospedale del Mare, ieri Repubblica anche attraverso un video (su www.napoli.repubblica.it) ha documentato come ancora alcuni reparti fondamentali come Anatomia patologica sono chiusi. Sull’argomento va all’attacco la

consigliera regionale del M5S Valeria Ciarambino: «Non si conta più, oramai, le inaugurazioni farsa dell’Ospedale del Mare».

Ma per De Luca, che è tornato a criticare la stampa, la svolta è sempre più vicina: «Se non ci fossi stato io questo ospedale non si sarebbe aperto neanche nel Tremila - aggiunge rivolgendosi a medici e dirigenti - siamo stati indifferenti ai condizionamenti tesi a ostacolare la nascita. Senza di me questa grande struttura sarebbe stata occupata da varia umani-

tà, ci sarebbero stati furti e vandalizzazione. Abbiamo deciso di sacrificare le esigenze degli ospedali di tutta la Regione per creare qui 500 nuovi posti di lavoro».

Sulla stessa linea si sintonizza Ciro Verdoliva, commissario ad acta per l’apertura dell’Ospedale del Mare: «Stiamo rispettando il cronoprogramma e oggi abbiamo 257 posti letto. Entro aprile saranno 409 posti letto complessivi, 19 day hospital, 29 day surgery oltre al pronto soccorso. Tra due mesi è prevista anche l’attivazione di nuove specializzazioni tra cui ortopedia e traumatologia d’urgenza, chirurgia ortopedica conservativa, anatomia patologica, medicina nucleare, chirurgia toracica. Saranno attive 12 ore al giorno 14 sale operatorie, mentre 2 saranno attive h24.

«L’Ospedale del Mare - ha precisato Verdoliva - è uno dei pochi che ha il certificato di prevenzione incendi completo e produciamo qui un terzo del fabbisogno energetico totale. Entro una settimana arriva anche l’autorizzazione per il volo dell’elicottero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovi farmaci per i tumori al seno, De Placido: arma futuristica

NAPOLI. «È vero che i tumori in fase metastatica, quando c'è una proliferazione delle cellule malate, danno meno possibilità di eliminare il problema, ma un nuovo farmaco inibitore adesso ci aiuta a ridurre e bloccare questo processo, dando significativi risultati senza controindicazioni». A parlare è Sabino De Placido, direttore di Oncologia Medica all'Università Federico II, che spiega come in Italia sia finalmente disponibile una nuova arma per contrastare le metastasi del cancro alla mammella. Il farmaco è rimborsabile dal Servizio Sanitario e si chiama Palbociclib, primo di una nuova generazione di farmaci a bersaglio molecolare. «Capaci - aggiunge - di bloccare la proliferazio-

ne delle cellule metastatiche particolarmente insidiose. Queste cellule notoriamente mutano, quindi diventano resistenti ad i farmaci». La prima causa infatti di mortalità oncologica per le donne è il tumore al seno, nel mondo muoiono oltre mezzo milione di donne per questa malattia che si può sviluppare anche da giovani, ed in Italia ci sono 50mila nuovi casi ogni anno. Si tratta di cifre importanti, considerando che tra le pazienti ce ne sono oltre 30mila con un tumore in fase avanzata o metastatica. «L'importanza di questo farmaco è che non provoca un abbassamento delle difese immunitarie», spiega Angelo Di Leo direttore di Oncologia Medica al Nuovo Ospedale di Prato. «Si trat-

ta di una pillola che dopo tre settimane di assunzione abbassa sì i valori dei globuli bianchi, ma basta interrompere per una settimana il trattamento e i valori si ristabiliscono». Nonostante questa malattia colpisca moltissime donne, in Italia se ne parla ancora poco, per questo continua la campagna di informazione e sensibilizzazione "Voltati, guarda, ascolta", la prima campagna che dà voce alle storie delle donne con tumore al seno le quali si raccontano nel loro percorso «perché solo parlando si riesce a limitare i danni e sconfiggere la paura» dice Stefania Pisani, una donna coraggiosa e una paziente che offre la sua storia come esempio di un ottimismo che non deve mancare.

SANTA Francesco Wirz, 34 anni, è uno dei chirurghi ad aver effettuato il primo intervento del genere al mondo

Doppio trapianto al viso, un napoletano nell'equipe

DI FRANCESCA DI LELLO

NAPOLI. È napoletano, ha 34 anni ma è già un chirurgo di talento. Per fare carriera però è dovuto andare Oltralpe. In Francia in particolare, dove vive da cinque anni. Francesco Wirz, (nella foto) laureato alla Facoltà di Medicina e Chirurgia alla Sun (Seconda Università di Napoli) fa parte dell'equipe chirurgica del professore Laurent Lantieri, pioniere del trapianto di faccia all'ospedale Georges Pompidou, dove è stato effettuato un intervento durato tre mesi. Una prima mondiale assoluta: il paziente è infatti il primo al mondo ad aver subito un secondo trapianto di faccia. Le sue condizioni sono buone adesso, secondo il parere dei medici, ma «soltanto tra un mese», spiega Francesco Wirz, «si potrà definire riuscita questa straordinaria operazione». È proprio il giovane chirurgo napoletano a raccontare che «nell'equipe chirurgica che ha compiuto questa prima mondiale eravamo 5 in tutto, per un intervento durato 36 ore, con un

prelievo fatto dal professor Lantieri in un'altra città. Io ero nel gruppo che ha preparato l'innesto, al Pompidou di Parigi». Quella del paziente trapiantato è una storia che comincia nel 2010, quando fu operato per la prima volta. Una decisione sofferta che arriva dopo anni di dolori atroci a causa della neurofibromatosi, malattia genetica che porta a gravi alterazioni del viso. Non solo una malattia ma un vero dramma sociale raccontato in maniera magistrale nel film «Elephant man». Il paziente operato al Pompidou, è un giovane di 35 anni, che è stato affidato alle cure dell'equipe di Lantieri,

Si laurea e si specializza alla Seconda Università di Napoli, da 5 anni lavora in Francia

punto di riferimento in Francia nel settore. L'impresa è ardua perché le statistiche parlano chiaro: solo 37 trapiantati al viso sopravvivono oggi al mondo. Questo perché l'incidenza di rigetto è altissima così come numerosi sono i rischi di poter essere facilmente preda di altre patologie. Questi pazienti infatti sono costretti a prendere fortissimi

immunodepressori. E anche a livello psicologico le conseguenze possono essere gravi dal momento che il paziente guarda la sua immagine allo specchio ma non si riconosce. Nel 2010 all'ospedale Pompidou il trapianto effettuato al 35enne era stato il primo totale. Nel primo intervento i chirurghi avevano innestato il volto di un uomo sessantenne, ma dopo sette

anni un forte rigetto ha provocato una necrosi. Da lì la decisione di sottoporre il paziente a una seconda operazione. «Dopo tre mesi siamo riusciti a trovare un donatore per dare una faccia nuova al nostro paziente», racconta Wirz, «e abbiamo avuto l'ok dei familiari». E adesso c'è attesa per l'evoluzione di una situazione delicatissima.

Sorrento Igiene mentale: il centro verso la chiusura

Ha le ore contate il centro di Salute mentale di via Del Mare a Sorrento. È stata la stessa direttrice dell'Asl3 Antonietta Costantini, a stabilire che la struttura non è «compatibile con l'attività psichiatrica», e a prorogarne la chiusura dal 1 al 31 marzo. Agli undici ammalati ricoverati e a circa mille assistiti, dovrà ora essere data una sistemazione dignitosa. L'Asl, che per la struttura «inadeguata» paga da anni centinaia di migliaia di euro all'anno, ha chiesto ai sindaci della Costiera di indicare locali adatti agli ambulatori. Ma al momento sembra che soltanto il Comune di Vico Equense abbia recepito la richiesta di aiuto. Per sette malati psichiatrici ora ricoverati a Sorrento, è previsto il trasferimento in una nuova struttura di Terzigno: completata e collaudata, resta però chiusa per problemi legati alla pianta organica.

Il caso

Scampia, il Comune chiude il cantiere della facoltà di Medicina

**“La Regione non paga”
L’edificio è quasi finito
L’opera è costata 31
milioni, ne mancano
altri tre**

BIANCA DE FAZIO

“Sospensione immediata e totale dei lavori”. Totale. Senza possibilità di equivoco. L’ordine di servizio partito dal Comune due giorni fa chiude il cantiere della Facoltà di Medicina a Scampia. Un edificio praticamente completato, e destinato ad ospitare migliaia di studenti dell’ateneo Federico II. Un’opera costata 31 milioni di euro, in gran parte fondi europei. Un’opera sulla quale, per le mancate erogazioni dei finanziamenti da parte della Regione Campania, cade ora una pietra tombale. Il responsabile del procedimento, l’architetto Raffaele Esposito, e il dirigente del Servizio edilizia pubblica del Comune, l’architetto Paola Cerrotto, hanno tentennato a lungo prima di firmare il documento. Hanno sollecitato la Regione, hanno chiesto incontri e chiarimenti. Hanno inviato note su note, da maggio ad oggi. Ma Santa Lucia non ha concesso sconti: non ha liquidato i pagamenti previsti, oltre 3 milioni di euro. Tre milioni e 340 mila euro, per l’esattezza (cui va aggiunta l’iva). E senza soldi non c’è verso di raggiungere l’obiettivo finale: consegnare alla città l’edificio che avrebbe dovuto ospitare i corsi per le Professioni sanitarie della facoltà di Medicina.

«Non è possibile proseguire ulteriormente nella realizzazione delle opere» c’è scritto nero su bianco nell’ordine di servizio.

Il progetto risale al 2007. E la

nuova sede di Medicina doveva esser pronta entro il 2014. Ma una serie di ritardi nell’erogazione dei fondi da parte della Regione ha fatto procedere il cantiere a singhiozzo, nonostante le sollecitazioni dei comitati di quartiere - molto mobilitati sulla vicenda e promotori di petizioni sottoscritte anche dal sindaco Luigi de Magistris - e della Municipalità. Il cantiere, si era detto dopo l’ennesimo stop and go, sarà consegnato alla città entro il 2016. Sono trascorsi, invano, altri due anni.

L’associazione temporanea di imprese guidata dalla Pacifico Costruzioni e il consorzio Del Bo’ scarl, che nel 2008 si aggiudicarono i lavori per la realizzazione di Medicina a Scampia, sono andati avanti nei lavori (una parziale sospensione era già stata stabilita a novembre scorso, nell’attesa del finanziamento legato ai fondi Fesr 2007/2013), ma adesso il Comune, in quanto stazione appaltante, ha un debito troppo consistente con le imprese. E alza le braccia, si arrende attribuendo però la responsabilità alla Regione Campania: «A tutt’oggi i fondi indispensabili per il prosieguo dei lavori relativi al progetto originario non sono stati ancora accreditati» e non c’è certezza neppure per i pagamenti dei cosiddetti “lavori complementari e aggiuntivi”. Il Comune è in debito con l’affidataria per oltre 1 milione e 900 mila euro, sul fronte del finanziamento originario, e per un altro milione e mezzo per le altre opere. Debiti incolmabili se la Regione non provvederà a liquidare i finanziamenti previsti. E con la sospensione totale dei lavori non solo si allungano i tempi di consegna del cantiere, ma crescono i costi.

REPRODUZIONE RISERVATA

La decantata efficienza sanitaria al Nord

Lettera firmata

NAPOLI

Da molti anni soffro di una patologia che riduce la mia mobilità deambulatoria. Ho fatto moltissime ricerche e terapie senza risultati apprezzabili. Non ho mai smesso di fare fisioterapia opponendomi al progredire della patologia. Scelgo di far tappa all'ospedale San Raffaele, a Milano, per un consulto: Difficile la prenotazione computerizzata ma alla fine sono seduto in attesa di essere ricevuto. Il medico in questione si mette le mani sul volto come chi è stanco, poi guarda il Pc, mi chiede da quanti anni ho il problema e quali sono state le precedenti diagnosi. Sono steso sul lettino, mi chiede di alzare le gambe, poi consulta un vecchio esame, scrive al computer, stampa, mi consegna il tutto e «arrivederci»; tempo per tutta l'operazione: scarsi quindici minuti. Devo dare atto che l'efficienza sanitaria del Nord è eccezionale ma io mi sono sentito stritolato da un ingranaggio infernale studiato solo per consentire reddito all'azienda. Me ne vado con la netta sensazione di non essere stato trattato come merita un ammalato.