

RASSEGNA STAMPA

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

- 5 LUG 2017

Adempimenti. Fattura esclusa dall'applicazione della scissione dei pagamenti nei casi in cui non c'è imposta o non è dovuta

Lo split payment trova le eccezioni

Fuori dal meccanismo le operazioni in reverse charge e con regimi speciali



Benedetto Santacroce

Con l'ingresso delle società nel perimetro dello split payment si estendono a dismisura le operazioni escluse dallo specifico regime e i fornitori (imprese e professionisti) sono costretti ad identificare le singole ipotesi per fatturarle e gestirle separatamente.

I principi fondamentali che informano il meccanismo della scissione dei pagamenti sono identificabili nel fatto che il debitore dell'imposta resta sempre e comunque il fornitore e che il cliente (Pa o società controllata o società quotata al Ftse Mib) deve versare l'imposta all'erario invece che al suo cedente/prestatore. Da questi principi discende che la fattura è fuori dal regime dello split payment

tutte le volte che l'operazione non ha imposta o l'imposta non è dovuta (operazioni non imponibili o esenti), ovvero il debito è in capo al cliente (ad esempio in tutte le ipotesi di reverse charge) ovvero nei casi in cui la fattura non espone l'Iva ovvero quando l'imposta è esposta ma è soggetta a regole di forfettizzazione.

È chiaro che queste ipotesi con l'estensione alle società private del meccanismo della «scissione dei pagamenti» divengono molto più ricorrenti creando al fornitore più di un problema applicativo.

Operazioni non imponibili

In questa categoria di operazioni vi rientrano per natura tutte le ipotesi in cui l'imposta non è dovuta perché l'operazione non è soggetta ad imposta ovvero la cessione o la prestazione non è imponibile (si pensi a tutte le operazioni esen-

ti poste in essere da intermediari finanziari ovvero le operazioni esenti di cui all'articolo 10 del Dpr 633/1972. Tra queste si ritiene, però, che vi rientrino anche le operazioni per le quali la non imponibilità derivi anche da meccanismi operativi. Si pensi, ad esempio, a tutte le operazioni che sono non imponibili perché il cliente invia al fornitore una lettera d'intenti collegata a un plafond disponibile al cliente. Questa ipotesi è tipica, ad esempio, per la maggior parte delle società quotate che sono rientrate dal 1 luglio scorso tra i soggetti sottoposti allo split payment.

Inoltre tra le operazioni senza imposta sono ricomprese anche le operazioni per le quali il cliente non effettua alcun pagamento al fornitore (quali ad esempio - come evidenziava la circolare 15/E/2015 - i servizi di riscossione delle entrate e proventi per i quali il fornitore trat-

tiene direttamente il corrispettivo spettante riversando all'ente un importo netto.

Debito Iva sul cliente

Tra queste operazioni rientrano, certamente, gli acquisti intracomunitari ovvero gli acquisti di beni in Italia da non residente o le prestazioni internazionali ricevute.

Un'ipotesi, però, da ricordare perché ormai di ampia portata è quella in cui l'operazione interna è soggetta a reverse charge. In effetti, l'articolo 17, comma 6, del Dpr 633/72 annovera una serie di operazioni in cui il debito d'imposta si sposta dal cedente al cessionario. Si pensi a tutte le ipotesi di servizi di pulizia, di demolizione, di installazione di impianti e di completamento relativi ad edifici; ovvero le prestazioni di servizio nei subappalti nel settore edile; ovvero le cessioni di energia, di telefoni cellulari o di computer.

In tutti questi casi passando il debito sul cliente lo split payment non opera, a meno che il cliente (amministrazione pubblica o ente non commerciale) acquisti il bene o il servizio nell'ambito istituzionale.

Regimi speciali

Sono da considerarsi escluse dallo split payment anche tutte le operazioni soggette a regimi speciali in cui l'imposta non è esposta, ma compresa: quali operazioni sottoposte ad un sistema monofase di applicazione dell'imposta (editoria, telefoni pubblici, documenti di viaggio e parcheggi); operazioni sottoposte al regime del margine ovvero le fatture delle agenzie di viaggio. Oppure operazioni in cui l'imposta è esposta, ma con criteri forfettari (regime speciale agricolo ovvero il regime delle associazioni sportive dilettantistiche).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I cessionari. Le caratteristiche del regime civilistico

Pa, la contabilità fa la differenza

Marco Magrini
Benedetto Santacroce

Lo split payment per le Pa e le società che entrano nel particolare regime modificano sostanzialmente l'impostazione contabile che risentono delle regole di gestione: in particolare tali differenze sono evidenti per le differenze che esistono fra Pa in regime di contabilità finanziaria e Pa e società in regime di contabilità civilistica.

Il regime più frequente è quello della contabilità civilistica. In particolare, le Pa e le

società in questo regime:

■ per le fatture di acquisto necessarie ai fini istituzionali (per le Pa), la rilevazione del costo per natura dovrà comprendere anche l'Iva, che non è detraibile per carenza del presupposto soggettivo Iva, che verrà pagata direttamente all'erario, mentre il debito in stato patrimoniale dovrà essere sdoppiato fra fornitore (per l'ammontare imponibile) ed erario (per l'ammontare dell'Iva) o con un automatismo o una rilevazione di giroconto;

■ per fatture di acquisto relative

all'attività commerciale (per Pa e società), la rilevazione del costo per natura sarà limitata all'imponibile ed alla parte di Iva non detraibile, per presenza di specifiche disposizioni in materia di limitazione oggettiva della detraibilità Iva; la rilevazione dell'Iva detraibile acquisti rimarrà nell'apposito conto di contabilità Iva c/acquisti per essere detratta dal debito Iva derivante dalle attività commerciali nel conto Iva c/vendite; anche in questo caso il debito in stato patrimoniale dovrà essere sdoppiato fra fornitore (per

l'ammontare imponibile) e erario (per l'ammontare dell'Iva);

■ su tutte le fatture di acquisto (istituzionali e commerciali indifferentemente), come detto, con automatismo o con apposito giroconto contabile, è necessario procedere alla chiusura dal singolo fornitore con giroconto in contabilità dell'ammontare dell'Iva in un conto debiti dedicato, ad esempio «Debiti Iva split payment»; su tale posta verrà emesso uno o più ordinativi per il pagamento dell'Iva all'erario.

Registri

In merito ai registri, anche in riferimento alla nuova disci-

plina, per gli acquisti relativi all'attività istituzionale delle Pa non risulta fra gli obblighi la tenuta di un apposito registro, anche se questo potrebbe essere utile per consentire le attività di controllo sia interno che esterno.

Per la gestione Iva dell'attività commerciale e delle attività istituzionali derivanti da acquisti esteri (intra ed extra-Ue), le novità del regime split non comportano variazione, sia per le Pa che per le società rispetto alle ordinarie attività contabili.

quotidianofisco.ilsole24ore.com
La versione integrale dell'articolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso. Un ddl per l'«attestazione» del lavoratore

Malattie di tre giorni autocertificate: allarme delle imprese

Mal di testa, mal di pancia, stati di malessere generale. Potrebbe non essere più il medico a doverli diagnosticare, ma il lavoratore stesso. Che analizzerà i propri sintomi e potrà decidere da solo se stare a casa, autocertificando i primi tre giorni di malattia. Maglie sempre più larghe, quindi, in base a quanto prevede il disegno di legge che porta come prima fir-

taria che la rilascia. La certificazione deve attestare dati clinici direttamente constatati e oggettivamente documentati. Infatti, in mancanza di queste caratteristiche, si applicano al medico le stesse sanzioni previste in casi di certificazione medica falsa. Con sanzioni per medico e lavoratore: multa da 400 a 1.600 euro e reclusione da uno a cinque anni, come si legge nella relazione al testo del disegno di legge. Secondo Romani e gli altri firmatari del provvedimento, i sintomi di malessere generale sono difficilmente verificabili sul piano clinico e si basano sulla fiducia tra medico e paziente. Quindi, ecco la spinta ad allargare le maglie. Con soddisfazione dei medici, come dimostra il «vivo apprezzamento» di Maurizio Scassola, vice presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici. La parola, ora, è a Palazzo Madama.

N.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROTESTA

Per il vicepresidente di Confindustria, Maurizio Stirpe, la disposizione alimenta le furbizie e mette a rischio la produttività

ma quella del senatore Maurizio Romani (Gruppo Misto), vice presidente della commissione Igiene e Sanità, che è stato assegnato alla commissione Affari Costituzionali del Senato, dopo un lungo periodo di attesa, e che si applicherebbe al settore del Pubblico impiego.

Troppe certificazioni, è scritto nella relazione al disegno di legge, che inondano l'Inps. Quindi bisogna semplificare. Ma, visti i casi di furbetti del cartellino cui le cronache ci hanno abituato, la realtà potrebbe essere diversa. «È l'ennesimo provvedimento che va nella direzione contraria di quanto sarebbe necessario per aumentare il livello della produttività del lavoro», mette in guardia Maurizio Stirpe, vice presidente di Confindustria per il lavoro e le relazioni industriali. «Sembra una misura destinata ad accrescere il livello di assenteismo - continua ancora Stirpe - alimentando la cultura della furbizia del paese». La normativa vigente prevede che in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica che attesta lo stato di salute del lavoratore debba essere inviata per via telematica all'Inps a partire dal primo giorno di assenza, un compito che spetta al medico o alla struttura sani-

Charlie, bloccato il trasferimento Il Vaticano: faremo il possibile

BATTAGLIA DEI GENITORI PER TENERLO IN VITA

Diventa un caso diplomatico la vicenda di Charlie Gard, il bambino inglese di dieci mesi affetto da una malattia rara (sindrome da deperimento mitocondriale) i cui genitori si oppongono alla decisione dei medici di staccare la spina. L'Ospedale pediatrico Bambino Gesù aveva annunciato la disponibilità ad accogliere il neonato ma ieri Mariella Enoc, presidente della struttura di proprietà del Vaticano, ha fatto sapere che il Great Ormond Street Hospital di Londra, dove Charlie è ricoverato, «per motivi legali, non può

trasferire il bambino da noi. Questa - ha commentato - è un'ulteriore nota triste». Ostacoli legali che però il Vaticano, ha detto il segretario di Stato Vaticano, card. Pietro Parolin, farà il possibile per superare. È importante, ha aggiunto, «offrire tutta l'accoglienza» al piccolo Charlie e ai suoi genitori «perché proseguano le cure». Sulla vicenda interverrà anche il Governo con il ministro degli Esteri Angelino Alfano che oggi avrà un colloquio telefonico con il suo omologo britannico Boris Johnson.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'approvazione Obbligo vaccini via alla riduzione saranno solo 10

La mediazione ha funzionato e il testo modificato del decreto Lorenzin per l'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola (con una riduzione da 12 a 10) sembra essere destinato, eccetto sorprese, all'approvazione al Senato entro la settimana. «Sono assolutamente soddisfatta perché abbiamo tenuto insieme l'impianto del decreto dal punto di vista della prevenzione», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. E dalla Francia arriva l'annuncio che dal prossimo anno arriverà l'obbligatorietà anche Oltralpe. Il nuovo testo, ha sottolineato Lorenzin, è coerente con «gli obiettivi di innalzare l'immunità per alcune malattie per le quali oggettivamente c'è un'emergenza in corso, come per il morbillo. E nello stesso tempo abbiamo rafforzato la parte delle patologie più rare ma comunque molto pericolose, come la meningite e su cui c'è un invito attivo alla vaccinazione». In sostanza resta l'obbligo per 10 vaccini. Solo consigliate (anche se le asl dovranno chiamare direttamente le famiglie) invece, 4 vaccinazioni: l'anti-meningococco B, e l'anti-meningococco C (che escono dalla fascia delle obbligatorie) e l'anti-pneumococcica e anti-rotavirus. Il nuovo testo dell'emendamento, ha spiegato la relatrice Patrizia Manassero (Pd), «è già arrivato in commissione Bilancio al Senato».

«Farmaci, Italia seconda in Europa Un addetto su dieci fa ricerca»

Scaccabarozzi (Farmindustria): il 40% delle aziende è a capitale nazionale

Una ripresa trainata (anche) dai farmaci. Il dato, sorprendente per le sue dimensioni, è stato presentato da Farmindustria, l'associazione che raggruppa le aziende farmaceutiche che operano in Italia. «Nel periodo 2010-2016 il settore farmaceutico ha registrato in Italia un incremento del giro d'affari del 13% a fronte di un calo medio di tutti gli altri comparti del 5%», spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, reduce in questi giorni dall'assemblea annuale dell'associazione.

«L'Italia è oggi il secondo produttore di farmaci in Europa, dopo la Germania, ma il gap tra i due Paesi si sta rapidamente riducendo e l'industria nazionale è arrivata a un fatturato complessivo di 30 miliardi, che corrispondono a una quota dell'1,8% del Pil nel 2016», continua. Numeri che sorprendono, se si pensa che in Italia, a differenza di quanto avviene nei principali Paesi europei o anche nella piccola Svizzera, mancano le grandi multinazionali del farmaco. «L'industria farmaceutica italiana è composta per il 60% da società a prevalente capitale estero e per il 40% da aziende a capitale italiano. Il volano della crescita, per entrambi i gruppi di aziende, sono le esportazioni», precisa Scaccabarozzi. Il valore dell'export farmacologico italiano è effettivamente molto rilevante e raggiunge il 71% della produzione nazionale, per un valore totale di oltre 21 miliardi di euro. Il farmaceutico è poi un settore ad alta intensità di capitale e di ricerca. Basti pensare che lo sviluppo di un nuovo principio attivo richiede circa dieci anni di studi e un investimento di 2,5 miliardi e solo il 4% delle molecole potenzialmente attive arriva a trasformarsi in un farmaco finito. Si spiega così l'altissimo valore della spesa in ricerca e svilup-

po che in Italia tocca gli 1,5 miliardi di euro all'anno e che pesa per il 7% sulla spesa nazionale in ricerca e sviluppo. «Del totale di circa 66 mila addetti diretti del settore, un decimo è impegnato in attività di ricerca», aggiunge Scaccabarozzi. Questi numeri hanno un impatto diretto sulla salute e sul-

la qualità della vita degli italiani. E un altro dato da record riguarda la riduzione della mortalità, che in dieci anni è calata in Italia del 23%.

Naturalmente in tempi di ristrettezze per i bilanci pubblici e di rallentamento della crescita economica la spesa farmaceutica è al centro delle po-

litiche di «spending review». «Negli ultimi 10 anni tra manovre di bilancio e correttivi ai conti pubblici, ci sono stati ben 44 interventi, e quasi tutti hanno in un modo o nell'altro impattato la spesa farmaceutica, che è fissata per legge in una percentuale pari al 14,85% della spesa sanitaria nazionale», ricorda Scaccabarozzi. Ma negli ultimi anni è stato trovato un equilibrio tra le imprese produttrici e lo Stato che ha ridotto i tagli alla spesa e alle prestazioni pubbliche. Sul fronte dei risparmi di spesa giocano invece un ruolo decisivo i farmaci «generici». «In circa venti anni, in Italia la spesa per i generici è passata dall'1 al 21% del totale.

«Ormai la penetrazione del "generico" raggiunga punte comparabili, se non superiori, all'utilizzo che se ne fa nei principali Paesi europei», conclude Scaccabarozzi.

Marco Sabella
© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Burundi

Medico italiano ucciso a coltellate nella sua casa

«Violentemente accoltellato». È morto così domenica notte un medico italiano ucciso nella sua casa di Kiriri a Bujumbura, capitale del Burundi. Una donna è stata arrestata. La vittima è stata identificata come Franco De Simone, chirurgo che in passato lavorava per il Kira Hospital. Secondo il portavoce della polizia, la donna arrestata viveva con la vittima, e l'uomo aveva confidato ai suoi cari che negli ultimi giorni aveva ricevuto da lei



Franco De Simone in sala operatoria

minacce di morte. A ottobre del 2014 tre suore italiane furono uccise in Burundi in una missione di Kamenge, a nord di Bujumbura.

Il medico è dunque il primo europeo che viene ucciso in Burundi dopo lo scoppio della crisi politica e di sicurezza nel Paese ad aprile del 2015, quando il presidente Pierre Nkurunziza aveva annunciato la sua controversa candidatura per un terzo mandato.

Chi sopravvive 10 ore al pronto soccorso?

Michela Renzullo
Roma

Sabato ho portato mia madre al pronto soccorso del San Camillo. Dopo averla ricoverata alle 14.30 in codice rosso — affetta da una grave insufficienza respiratoria — sono stata relegata in una sala di attesa. Alle 17 mi è stato riferito che sarebbe stata ricoverata presso lo Stirs, reparto dello stesso ospedale di terapia semintensiva. Alle 18 l'ho vista, abbandonata su un lettino, senza flebo, non monitorata e in stato di disagio. Mi è stato detto che il trasferimento dipende dalle ambulanze interne e non è dato fare previsioni

sui tempi. È stata ricoverata allo Stirs alla 1.50 di notte, completamente disidratata, dopo oltre 10 ore senza bere, senza mangiare e senza una flebo.

La terapia

Sla, il farmaco che rallenta la malattia

È in grado di rallentare moderatamente la degenerazione motoria causata dalla malattia il Radicut, nome commerciale dell'edaravone, nuovo farmaco contro la Sclerosi Laterale Amiotrofica (Sla) la cui introduzione in Italia è stata approvata dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). L'Aifa, si legge in una nota di Aisla (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica) ha dato così riscontro positivo alla richiesta della stessa Aisla, attestando il nostro Paese come il primo in Europa ad avere un nuovo

farmaco sulla Sla in commercio dopo più di vent'anni. Infatti, l'unico approvato per la Sla, nel 1995, era stato il Rilutek (Riluzolo) che ha dimostrato una modesta efficacia nel prolungare di pochi mesi la sopravvivenza dei pazienti. Il Radicut, inizialmente messo a punto in Giappone per il trattamento degli ictus, è stato oggetto negli anni di ripetuti studi sulla Sla. I primi risultati non furono incoraggianti. Analizzando i dati, tuttavia, i ricercatori hanno notato che una determinata popolazione esaminata mostrava una risposta interessante.

Bambino Gesù, identificate oltre dieci malattie rare

IL RAPPORTO

Non solo cura, ma anche sperimentazione e ricerca. L'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma ha registrato una crescita continua di tutti i parametri di misura dei risultati scientifici, posizionandosi ai vertici della rete di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e primo tra gli ospedali pediatrici italiani per livello di Impact Factor, che misura il "peso" delle pubblicazioni scientifiche e che è più che triplicato negli ultimi 11 anni, passando dai 798 punti del 2005 ai 2.502 del 2016.

L'anno passato sono state realizzate 628 pubblicazioni su riviste scientifiche (+13% rispetto all'anno precedente), 242 sono stati i progetti di ricerca attivi, 423 gli studi clinici e le sperimentazioni di nuovi farmaci e nuove terapie che hanno coinvolto oltre 5.300 pazienti.

Oltre 750 il numero di medici, biologi e altre figure professionali impegnate nella ricerca scientifica. Questi i numeri della ricerca targata Bambino Gesù, che emergono dalla Relazione sanitaria e scientifica 2016.

Grazie alla piattaforma genomica e alle competenze bioinformatiche, l'ospedale nel 2016 ha identificato 10 nuove malattie rare che erano orfane di diagnosi. Un impegno che ha permesso all'ospedale di fornire risposte diagnostiche in oltre il 40% dei malati rari o ultra-rari seguiti.

Si concretizza, infatti, spiega il direttore scientifico Bruno Dallapiccola, «nello sviluppo di nuovi protocolli di terapia in particolare in ambito genomico e terapeutico» e «nell'avvio di attività produttive che metteranno a disposizione dei pazienti terapie innovative».

La ricerca

Il pesce, l'aiuto a tavola anti-artrite reumatoide

Mangiare pesce aiuta a tenere a bada l'artrite reumatoide. Lo rivela uno studio di Sara Tedeschi del "Brigham and Women's Hospital e Harvard Medical School" di Boston. La ricerca, pubblicata su "Arthritis Care & Research" ha coinvolto 180 pazienti. Confrontando i livelli di consumo di pesce con il grado di attività della malattia (gonfiore articolare, dolore, etc) è emerso che più aumenta il consumo di pesce (da 1-2 porzioni a settimana in su) e più bassa è l'attività della malattia.

Sanità, duello sul commissario in Campania disastro assistenza

Al palo il piano ospedaliero, ferma la riforma dell'emergenza

Ettore Mautone

L'ultima falla aperta nel fianco della programmazione di Asl e ospedali in Campania - provocata dall'assenza del commissario ad acta di nomina governativa - è l'impossibilità di ricorrere al Consiglio di Stato contro la decisione del Tar di mantenere in vita l'ospedale di Procida. Un pronunciamento in rotta di collisione con il piano ospedaliero, ossia la legge regionale che un anno fa ha recepito gli standard di posti letto, discipline, personale, unità dirigenziali e assetti organizzativi, previsti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015 che ha recepito la Legge Balduzzi.

Col passare delle settimane si rischia che scadano tutti i termini di legge utili. Ricorsi e atti legali devono infatti essere siglati, per forza di legge, dal Commissario ad acta, mentre il sub commissario non può firmare nulla. Lo stesso dicasi per impugnative e ricorsi in altri atti giudiziari relativi, ad esempio, alla disciplina dei tetti di spesa dei privati accreditati. Al giro di boa dei 93 giorni contati dalle dimissioni dell'ex commissario Joseph Polimeni (dal 3 aprile scorso sottrattosi ai flutti del difficile rapporto con il presidente della Regione Vincenzo De Luca) diventa ogni giorno che passa più grave l'assenza di un timoniere per la grande nave della Salute in Campania. Un bastimento che continua a procedere a vista tenendosi a galla solo grazie alle scialuppe di salvataggio lanciate di volta in volta dalla giunta regionale. Per Palazzo Santa Lucia, insomma, è sempre più difficile tamponare i buchi che si aprono

I ricorsi
Decidono i giudici e il Tar ripescà il presidio abolito di Procida.

nella programmazione di Asl e ospedali. L'assenza di un commissario, con poteri di firma e decretazione, è ormai insostenibile.

Quali che siano le ragioni politiche e le divisioni tra i partiti della maggioranza, in particolare Ap e Pd, che impediscono all'esecutivo di Roma di assumere quella decisione collegiale dietro cui si sono finora trincerati i principali manovratori (ossia i titolari dei dicasteri della Salute e dell'Economia e la presidenza del Consiglio dei ministri, cui spetta rispettivamente indicare e ratificare la nomina), è bene ricordare ai cittadini quali siano le conseguenze di questo vuoto che con l'estate di mezzo, senza un accordo a stretto giro, potrebbe addirittura bisare i clamorosi sei mesi attesi all'atto della nomina e insediamento dei commissari dopo le regionali di primavera 2015.

Quali che siano le ragioni politiche e le divisioni tra i partiti della maggioranza, in particolare Ap e Pd, che impediscono all'esecutivo di Roma di assumere quella decisione collegiale dietro cui si sono finora trincerati i principali manovratori (ossia i titolari dei dicasteri della Salute e dell'Economia e la presidenza del Consiglio dei ministri, cui spetta rispettivamente indicare e ratificare la nomina), è bene ricordare ai cittadini quali siano le conseguenze di questo vuoto che con l'estate di mezzo, senza un accordo a stretto giro, potrebbe addirittura bisare i clamorosi sei mesi attesi all'atto della nomina e insediamento dei commissari dopo le regionali di primavera 2015.

»

La melina
Nomina in standby per gli scontri tra Pd e centristi in Parlamento

L'addio
Il 3 aprile scorso le dimissioni di Polimeni e poi lo stallo



Quali sono dunque i provvedimenti al palo? Si parte dall'impossibilità di ratificare i provvedimenti attuativi del Piano ospedaliero regionale (decreto n. 33 del 17 maggio 2016 da rivedere in più punti), passando per il semaforo rosso alle reti Sten e Stam (il trasporto in emergenza di neonati e donne gravide nell'ambito della rete regionale materno infantile). A risultare incagliato c'è anche il riordino della rete dell'emergenza urgenza, che dai dati diffusi proprio ieri da Francesco Emilio Borrelli dei Verdi, interviene in una marea di codici bianchi e verdi che non dovrebbero passare al vaglio del 118. Ritardi, a causa del commissario che tarda, si registrano anche nell'avvio delle reti tempo-dipendenti con la sola rete infarto inaugurata a Salerno e che muove i primi passi a Napoli. A bagno mariano ci sono anche la mancata revisione dei fabbisogni, la ridefinizione della rete assistenziale extraospedaliera e territoriale (decreto 99/2016) rimasti ancorati alla fase preliminare. Così le autorizzazioni alle procedure di reclutamento sulla base del cessato dell'anno precedente (sblocco del turn-over), su cui solo in parte possono intervenire i manager di Asl e ospedali. Qui la corsa della Regione a innalzare la formazione dei manager rischia di restare vana. Il riordino della Medicina del territorio (Asl), la strutturazione e il decollo delle Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e delle Uccp (Unità complesse di cure primarie), l'integrazione tra ospedale e territorio e il ruolo filtro agli accessi impropri al pronto soccorso con le prime sperimentazioni in corso e la gestione delle cronicità e Piani di efficientamento sono stati affrontati nella seconda tappa del tavolo di lavoro del Progetto "Campania

Il 118 Il blocco gestionale ha fermato la riforma della rete dei pronto soccorso

viaggiano con il treno tirato perché manca il principale interlocutore deputato a sciogliere i nodi del Servizio sanitario regionale.

All'orizzonte, in mancanza di decreti, non si vede nessuna azione di programmazione sulla qualità né sugli esiti di processo. Anche sul fronte dei Lea, calati a picco nel 2015, la presidenza della giunta deve occuparsi personalmente del monitoraggio. Sotto i riflettori lo stato di avanzamento in alcuni ambiti assistenziali di grande impatto sui Lea, dalle percentuali dei tagli cesarei primari, a quelle degli interventi per frattura al femore da operare nelle 24 ore, alla copertura degli screening e delle vaccinazioni. Per la frattura del femore va abbastanza bene con una media del 40% di interventi nei tempi giusti (erano il 2%) e punte di eccellenza che sfiorano l'80% (Cardarelli) e raggiungono vette del 90 e oltre (al Cto). Migliorano anche i dati relativi ai cesarei sia nel pubblico (Asl Napoli 3 sud) sia nel privato (Villa Bianca, Mediterranea, Villa dei Fiori di Acerra). Certo, si registra un generale miglioramento della situazione sul fronte scoperto della prevenzione e migliora soprattutto l'area vaccini. Ma per gli screening (colon, mammella, e cervice uterina) gli indicatori segnalano ancora grandi difficoltà delle Asl e a pagarne le spese sono soprattutto le azioni programmate in Terra dei fuochi. A preoccupare è anche la mancata conclusione degli accreditamenti con i privati: allo stato è impossibile sottoscrivere accordi di confine per il contenimento della mobilità sanitaria extraregionale.

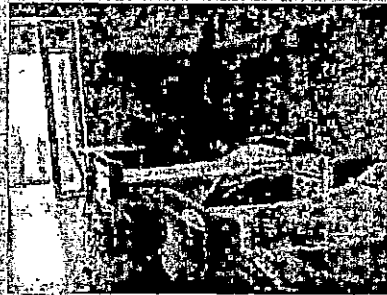
Le azioni di razionalizzazione per la spesa di beni e servizi? Sono state svolte autonomamente dal soggetto aggregatore Soresa. E qui la Campania registra uno dei pochi primati positivi con pagamenti assicurati ai fornitori entro 20 giorni. Spetta però al Commissario guidare la coerenza tra le richieste aziendali. Al di là di decreti di programmazione, nessuna azione di verifica del contenimento della spesa farmaceutica è stata infine prodotta mentre si avvicina la scadenza di fine luglio per la verifica dei flussi del 2016 e dello stato di avanzamento del 2017.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASTELLAMMARE DI STABIA

De Luca taglia il nastro del reparto "Ginecologia"

CASTELLAMMARE DI STABIA. Nuovi reparti e nuove attrezzature, il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, inaugura questa mattina la nuova unità della Ginecologia dell'ospedale San Leonardo.



Taglio del nastro anche della nuova Tac. Ad accogliere il governatore della Campania ci saranno il direttore sanitario Savio Marzio e il personale dell'ospedale del Viale Europa. Ci sarà un passaggio al piano terra, dove è stata attivata la nuova tac al reparto radiologia e poi una visita all'Obi (Osservazione breve intensiva). Successivamente, De Luca si recherà al secondo piano dove ad attenderlo ci sarà il primario di ginecologia ed ostetricia Eutalia Esposito. Il reparto è stato completamente ristrutturato, dotato di tutti i confort alberghieri e moderne apparecchiature. La nuova unità dispone di un'area operatoria dedicata. Il reparto ha l'indice regionale più basso di parti cesarei e consente di praticare il parto in acqua e partoanalgesia. Sempre al secondo piano c'è la Neonatologia; un reparto dotato di tutte le più avanzate tecnologie che, da due settimane, è stato arricchito dall'apertura della terapia intensiva neonatale (Tin), l'unica presente nella Asl Napoli 3 Sud.

ELDEMON

Donazioni

Trapianti, l'Asl prosegue la campagna

Oggi alle ore 16 la Sala dei Baroni del Maschio Angioino ospiterà l'incontro «Un donatore moltiplica la vita». L'iniziativa si inserisce nell'ambito del programma divulgativo dell'Asl Napoli 1 di cui è responsabile la dottoressa Mariarosaria Focaccio e si tiene in partnership con la Marina Militare. L'idea è di sensibilizzare l'opinione pubblica verso le donazioni ed i trapianti di organi e si concluderà con un concerto della Banda d'Onore della Marina Militare. Aumentare il numero dei donatori è l'obiettivo che da sempre la Asl ha nella sua mission e le partnership istituzionali come quella attuale con la Marina persegue questo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«I ricordi sono belli però abituiamoci a guardare avanti»

Trombetti: «Giusta comunque la cittadinanza»

NAPOLI I sette anni azzurri di Maradona li ha vissuti quasi tutti da vicino. «Prima stagione a parte, perché all'epoca ero a Parigi, non ho perso neanche un minuto di Diego al Napoli» racconta il professor Guido Trombetti, ex rettore della Federico II e sin da bambino grande tifoso del Napoli.

Professor Trombetti, dunque Maradona merita questo riconoscimento?

«Al di là di ogni personale giudizio sul soggetto Maradona, è innegabile che da calciatore abbia dato lustro alla città. È un riconoscimento che riguarda quel che ha fatto in campo, non fuori. Per la cerimonia non si poteva scegliere un luogo che contenesse poche persone. Qualunque cosa faccia Maradona diventa un evento mediatico, ha una risonanza popolare e trasversale. Del resto con la vittoria dello scudetto la città recuperò un'identità collettiva, si sentì promossa a livello nazionale e internazionale come se avesse superato antiche frustrazioni».

Da tifoso non le dispiace che il Napoli non sia coinvolto?

«Questa è una cosa che riguarda il Comune, non il Napoli. Poi siamo sinceri: il club di oggi non c'entra nulla con quello che prese Maradona. Quella società non esiste più».

Ma Maradona resta un'icona comunque legata al Napoli squadra.

«Ma si immagina cosa sarebbe accaduto se De Laurentiis, uno abituato a prendersi la scena, si fosse intromesso? L'avrebbero accusato di protagonismo».

Però in un primo momento sembra-



va che tutto dovesse rientrare nella festa al San Paolo per i 30 anni del primo scudetto.

«E quante volte bisogna celebrare ancora lo scudetto? I ricordi sono belli, ma dobbiamo imparare ad andare avanti. La società deve pensare al presente».

Tornando al passato invece, che ricordi ha dell'arrivo di Maradona a Napoli?

«Ricordo una città impazzita di gioia perché avevamo preso il più forte giocatore al mondo».

Maradona negli anni diventò un fenomeno sociale.

«Il tifo è un fenomeno di pancia e tende a creare miti. Maradona lo è diventato. È un uomo esagerato, come tutti i geni. Nei trionfi, nell'estro e anche nei momenti in cui è precipitato in basso. Un tratto caratteristico anche di Napoli».

Mario Basile

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mi chiedo
quante
volte
bisogna
celebrare
ancora
lo scudetto

Marcello Piazza piange la prematura scomparsa di

Gianni Bonadies

Amico ed allievo intelligente buono affettuoso ed è vicino ad Alessandra ed ai figli tutti con grande affetto.

Napoli, 5 luglio 2017
