

# Rassegna Stampa del 31/03/15 - SANITA' NAPOLI

31/03/15	<b>Corriere del Mezzogiorno</b>	ECCO L UNIVERSITA DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI
31/03/15	<b>Corriere della Sera</b>	FATTURA DIGITALE INCOGNITE SULL'IVA
31/03/15	<b>Mattino</b>	MATERNITA AL SAN GENNARO SIGNORA PARTORISCA ALTROVE
31/03/15	<b>Mattino</b>	APRE PSICHIATRIA IN CARCERE MA PER GLI OPG ADDIO FLOP
31/03/15	<b>Mattino</b>	CONTRO IL CANCRO UNA REGIA UNICA TRA GLI OSPEDALI
31/03/15	<b>Mattino Avellino</b>	MALZONI CHIUDONO DUE AZIENDE DEL GRUPPO
31/03/15	<b>Mattino Caserta</b>	UNIVERSITA L ULTIMA VOLTA DA SUN
31/03/15	<b>Metropolis</b>	BIMBO MORTO NUOVA DENUNCIA SLITTA L AUTOPSIA
31/03/15	<b>Ottopagine</b>	LA MONTEVERGINE NEL 118
31/03/15	<b>Quotidiano del Sud</b>	MALZONI CRISI ALLA DIAGNOSTICA
31/03/15	<b>Repubblica Napoli</b>	L AGENDA
31/03/15	<b>Repubblica Napoli</b>	DAGLI STREGONI AI LINCEI DIECI SECOLI DI MEDICINA NEGLI ANTICI CODICI
31/03/15	<b>Roma</b>	MEDICINA LICEALI IN CORSIA PER SCEGLIERE LA FACOLTA'
31/03/15	<b>Roma</b>	MORTE SOSPETTA INDAGINE SUL SAN GIOVANNI
31/03/15	<b>Roma</b>	SANITA' E' ALLARME MORTI PER INEFFICIENZA
31/03/15	<b>Roma</b>	CHIUSURA OPG RITARDI NELLA REGIONE
31/03/15	<b>Sole 24 Ore</b>	E FATTURA CON DATI VINCOLATI
31/03/15	<b>Stampa</b>	SE IL MEDICO DI BASE SBAGLIA ANCHE L'ASL DEVE RISARCIRE

LA SUN CAMBIA NOME

Ecco l'Università  
della Campania  
Luigi Vanvitelli

La Seconda università è destinata ad essere ribattezzata «Università della Campania - Luigi Vanvitelli» e con ogni probabilità già quest'oggi se ne saprà di più all'esito delle riunioni del Senato accademico e del Consiglio di amministrazione dell'Ateneo che vareranno il nuovo nome.

## La Sun diventa «Università della Campania»

Oggi la ratifica. Unica concessione al territorio casertano: nel nome anche Luigi Vanvitelli

## La scelta

«Università della Campania - Luigi Vanvitelli»: è questa la scelta operata al termine di un mese di consultazione da 16 Dipartimenti (le ex facoltà) su 19 in totale. Oggi l'esame degli organi accademici

**CASERTA** Vi sarà un riferimento geografico, se si preferisce territoriale nella nuova denominazione della Seconda Università di Napoli. Ma non sarà né l'auspicato nome del capoluogo né, tantomeno, la vecchia definizione del territorio della provincia (Terra di Lavoro) prima della sua cancellazione in epoca fascista.

La Sun è destinata ad essere ribattezzata «Università della Campania - Luigi Vanvitelli» e con ogni probabilità già quest'oggi se ne saprà di più all'esito delle riunioni del Senato accademico (convocato per le ore 12) e del Cda dell'Ateneo (fissato a seguire per le 14/14.30) nella sede del Rettorato alla Reggia di Caserta. I due organi accademici sono infatti chiamati a ratificare (ma forse la definizione non è di quelle più calzanti, in quanto anche loro dovranno esprimersi attraverso i voti dei soli membri eletti) l'orientamento emerso dall'ultimo mese di consultazioni interne ai singoli Dipartimenti sparsi sul territorio del Casertano e non solo (la «testa» di Medicina e Chirurgia, ad esempio, è ancora a Napoli con i suoi corsi principali al vecchio policlinico).

Un particolare non da poco se è vero - come è vero - che sembra essersi imposta alla fine l'opzione che meglio di ogni altro fotografava la realtà dell'Ateneo: una università sorta su più poli distribuiti su due



Il rettore Giuseppe Paolisso che sul cambio di nome denunciò «troppe ingerenze»

province. Una ipotesi, quella della denominazione «Università della Campania - Luigi Vanvitelli», che si è imposta alla fine nelle consultazioni di questo mese di marzo in 16 Dipartimenti su 19 in totale. Un risultato numerico schiacciante rispetto alle alternative in campo («Università di Caserta» e «Università Luigi Vanvitelli»).

La direzione che ha intrapreso l'Ateneo sorto con decreto nel 1991 con decreto dell'allora ministro aversano Antonio Ruberti va, dunque, decisamente contro la gran parte degli auspici espressi in questi anni da istituzioni e politica locali, movimenti ed associazioni culturali. Finanche della chiesa, che

con il vescovo emerito di Caserta, monsignor Raffaele Nogaro, era tornata a rivendicare con forza anche alla vigilia dell'ultima cerimonia d'inaugurazione dell'anno accademico alla presenza di Raffaele Cantone un chiaro «ancoraggio» dell'università al territorio che si manifestasse nella nuova denominazione. In altri termini, alla dicitura «Caserta» si sarebbe rinunciato solo per quella di Terra di Lavoro. Quando si è poi appreso che la scelta era fra tre opzioni, nell'ultimo mese sono state agitate ben altre iniziative tra ordini del giorno nei consigli comunali fino ad arrivare ad una interrogazione parlamentare bipartisan alla ministra dell'Università e della ricerca scientifica. Il che aveva indotto il rettore Giuseppe Paolisso a parlare di «interferenze» che mal si conciliavano con l'autonomia statutaria dell'ateneo, che deve avere sì rapporti con il territorio con cui si relaziona «ma non subirlo». Era stato proprio Paolisso, in occasione della cerimonia nell'aulario dei dipartimenti di Lettere e Giurisprudenza di Santa Maria Capua Vetere, il 16 febbraio, ad ufficializzare la volontà di procedere al cambio del nome. Iniziativa che i suoi predecessori si erano sempre fatti scivolare addosso. Ed un merito a questo rettore, al di là delle polemiche che la scelta comporterà, va comunque riconosciuto.

Piero Rossano  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCATTA OGGI - LA GUIDA

**Fattura digitale  
Incognite sull'Iva**di **Isidoro Trovato**

Scatta oggi l'obbligo della fatturazione elettronica per i fornitori dell'amministrazione pubblica. Coinvolti 42 mila uffici e 12 mila enti pubblici. Previsti risparmi per un miliardo, la tracciabilità consentirà di te-

nere sotto controllo la spesa pubblica. Il rebus dell'Iva.

a pagina 13

# La fattura digitale

## Da oggi scatta la procedura elettronica per 42 mila uffici pubblici Il rebus dell'Iva

di **Isidoro Trovato**

Come se fosse il D-Day. Da oggi scatta l'obbligo della fatturazione elettronica per tutti i fornitori della pubblica amministrazione. Si tratta della fase due di un'operazione iniziata il 6 Giugno 2014 per le fatture emesse nei confronti della pubblica amministrazione centrale: ministeri, agenzie fiscali ed enti nazionali di previdenza. Stavolta invece, secondo l'Osservatorio fatturazione elettronica del Politecnico di Milano, saranno 12.250 gli enti coinvolti: Regioni, Province, Comuni, scuole, università, Camere di commercio, industria,

artigianato e agricoltura, aziende del servizio sanitario nazionale e non solo. L'obiettivo è raggiungere 42.361 uffici pubblici e oltre un milione 900 mila aziende, a regime, tra fornitori ricorrenti e occasionali.

Una rivoluzione copernicana che ha scatenato le immanicabili polemiche da parte di imprese e professionisti che protestano per i costi e le complessità dell'operazione. Mugugni a cui la Pubblica amministrazione ribatte che con la fatturazione elettronica sarà abbattuto l'80% del costo di ogni documento cartaceo. Inoltre, secondo l'Osservatorio del Politecnico, quando la digitalizzazione andrà a regime porterà circa un miliardo di euro di risparmio per lo Stato. Senza considerare che la tracciabilità delle fatture

genererà maggiore controllo e una totale mappatura della spesa pubblica.

Insieme alla fattura digitale però avanza anche un'altra novità: si chiama split payment e può avere effetti dirompenti per le imprese che lavorano con la pubblica amministrazione. In pratica alle imprese fornitrici della Pa verrà pagato il corrispettivo senza l'Iva con tutti i ritardi che ciò comporta. Per esempio: un'impresa che fornisce pane a una mensa scolastica, dopo aver pagato l'Iva sulla farina che acquista, non incassa più quella sul pane che vende alla mensa. E la scuola versa l'Iva direttamente allo Stato.

Ma cosa succede all'impresa con l'Iva che ha versato per comprare la farina? Per riaver-

la, dovrà aspettare fino a 15 mesi. L'Osservatorio sulla tassazione delle piccole imprese della Cna ha calcolato che le imprese fornitrici della Pa non incasseranno più dalla pubblica amministrazione circa 18 miliardi di Iva l'anno ma continueranno a pagarne circa 15 miliardi ai fornitori. Non sarà

colpa della fatturazione elettronica ma potrebbe diventare una micidiale conseguenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le tappe

● Oggi martedì 31 marzo scade il termine per tutte le amministrazioni pubbliche per passare alla fattura digitale. Al momento, su oltre 21 mila amministrazioni coinvolte, sarebbero 449 quelle che sono in ritardo con la fatturazione elettronica

● Nella lista figurano realtà di ogni tipo: tante unioni di piccoli comuni, diversi parchi regionali ed enti per il turismo, ma anche l'Upi, l'Unione delle Province italiane, l'Uncem, ovvero il sindacato della montagna, e non poche federazioni sportive, dall'atletica (Fidal) fino al nuoto (Fin)

● L'operazione anticipa la scadenza dei pagamenti telematici (tasse, bollette e rate)

## ● Gli enti

### Gli adeguamenti e il caos dei ritardi

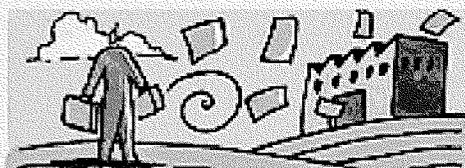


Una novità di tale portata non poteva evitare turbolenze e contestazioni. Al di là dei costi di avviamento che (assicura l'Agenzia delle Entrate) saranno recuperati una volta che il sistema sarà giunto a regime, resta il caos potenziale in partenza. Il numero degli enti pubblici coinvolti è tale che molti di loro faranno fatica ad adeguarsi subito alla nuova norma. C'è chi scommette che non saranno pochi coloro che da aprile non saranno in grado di ricevere le fatture elettroniche. Non bisogna dimenticare che nel 2014 fu addirittura il ministero della Giustizia ad alzare bandiera bianca dichiarandosi impreparato ad accogliere l'enorme mole di fatture elettroniche. Quella defezione portò al congelamento di migliaia di pagamenti per mesi. Stavolta il meccanismo è più oliato ma riguarderà molti più enti, gran parte dei quali piccoli e poco avvezzi al digitale (per esempio le federazioni sportive). Aspettarsi che tutto filiscio da subito sembra un po' pretenzioso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ● La compilazione

### I codici da controllare prima dell'invio



Inutile negarlo, almeno all'inizio la fatturazione elettronica comporterà problemi perché non sempre arriva a buon fine. All'inizio della prima fase la percentuale dei rigetti era del 40%, ma a fine 2014 gli inoltri sbagliati erano ormai solo il 13%. Ma quali sono gli errori da non commettere se si vuole evitare che la fattura venga rigettata? Innanzitutto la stessa fattura non può essere inviata più volte. Poi è bene controllare i riferimenti della fattura: il Cig (Codice Informativo di gara), il Cup (Codice unico di progetto), l'Ip (Indice della Pa che identifica in modo univoco l'ufficio di competenza nella pubblica amministrazione) e i codici d'identificazione fiscale (numeri di partita Iva)

Inoltre chi eroga il servizio d'invio e conservazione del documento digitale deve fare un controllo preventivo sulla correttezza della fattura, prima della trasmissione allo Sdi e comunicare all'impresa le notifiche dello Sdi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ● La verifica

### Entro quindici giorni la conferma della Pa



Ma cosa succede una volta inviata la fattura? Una chiara indicazione la forniscono Infocert e Sia, aziende specializzate nello sviluppo di soluzioni informatiche per la dematerializzazione dei documenti. La fattura inviata alla Pa viene controllata automaticamente dal Sistema d'interscambio (Sdi), per verificarne la correttezza. La Pa che riceve la fattura deve indicare l'esito dell'operazione entro 15 giorni, con l'accettazione o no della fattura. Se viene scartata, è come se non fosse stata emessa: la si può correggere e reinviare con lo stesso numero. Se l'esito non arriva entro 15 giorni, lo Sdi dichiara concluso il processo e invia una notifica di decorrenza termini. A quel punto sarà necessario contattare direttamente la Pa interessata. Se invece si vuole mantenere un unico registro per tutte le fatture, verso la Pa e verso privati, è necessario conservare su un registro (digitale) tutte le fatture, anche quelle non destinate alla Pa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La lettera del giorno

di **Pietro Gargano**



## Maternità al San Gennaro "Signora, partorisca altrove"

**Giuseppe Gallo**  
NAPOLI

**A** proposito della chiusura definitiva della Maternità del San Gennaro, vorrei esprimere un parere da addetto ai lavori, proprio in quella storica struttura. Che alcuni ospedali debbano essere riconvertiti, non c'è ombra di dubbio. Che, per quanto riguarda la branca di Ostetricia sia anacronistico e pericoloso mantenere aperti dei reparti con un numero di parti al disotto dei 500 o forse 1000, con tutti i Servizi, che la medicina moderna richiede, ivi compresa la terapia intensiva neonatale, è altrettanto incontrovertibile. Ma che si venga a dire alla gente del quartiere Sanità, che non cambia niente

*e che si continua a fare tutto presso il consultorio dello stesso ospedale, dalle visite alle ecografie e alla diagnostica prenatale, con la "semplice" eccezione del parto, per il quale le signore si devono momentaneamente allontanare per due o tre giorni, raggiungendo il più vicino ospedale, mi sembra una battuta degna del miglior Totò.*

**L**o scrivente è un ginecologo. Al San Gennaro hanno chiuso pure i reparti del Pronto Soccorso, di Neurologia, di Urologia e si teme identica sorte per Chirurgia. Intanto ha avuto luogo ieri la cerimonia di apertura del nuovo Consultorio Familiare: "Sembra più uno spot elettorale che un reale impegno" ha commentato il consigliere municipale Francesco Ruotolo. L'ho già scritto e lo ripeto: la salute non può essere rappresentata da una cifra su un bilancio. In certi quartieri, prima di eliminare strutture ritenute non convenienti economicamente, bisognerebbe tener conto della composizione sociale dell'area e dei disagi che ogni giorno gli abitanti sono costretti a sopportare. Non per risarcirli, solo perché non è giusto sottoporli ad altri sacrifici.

Fucsas e Uberto Siola a decidere di manomettere a loro esclusivo piacimento, e l'hanno fatto in maniera devastante, le piazze Garibaldi, Nicola Amore e Santa Maria degli Angeli (cito, per brevità, solo queste tre ma vale per tutte le altre stazioni ancora da realizzare) senza che le commissioni comunali all'urbanistica e all'edilizia siano state chiamate a esprimersi sui progetti e senza che lei abbia autorizzato l'esecuzione dei lavori. Questa violazione della basilare regola edilizia viene rispettata in tutti gli 8102 comuni italiani. Anche in quelli che poi risultano collusi con camorra, mafia e 'ndragheta. Ma non viene rispettata nella città amministrata da lei. Pensi che anche gli ecomosti di Ottieri, denunciati nel film "Le mani sulla città", sono stati realizzati con regolari licenze edilizie, rilasciate dall'allora sindaco Achille Lauro, previo parere favorevole della Commissione Edilizia e della Soprintendenza ai Monumenti (così si chiamava allora). Sono in tantissimi, e io tra questi, a pensare che sia inammissibile che una convenzione con la società che si occupa del metrò collinare possa violare il Regolamento Edilizio. Speriamo che lei se ne ricordi al momento di realizzare a Bagnoli il nuovo museo della Città della Scienza. Non c'è bisogno che, in segno di protesta contro la nomina del commissario a Bagnoli, lei minacci di ritirare la firma all'AdP del 4 marzo dell'anno scorso con l'IDIS, la regione Campania e il governo Renzi. È sufficiente che il progetto che risulterà vincitore del concorso internazionale, finanziato dall'InarCassa con una decisione di dubbia legittimità, sia sottoposto al prescritto parere della commissione edilizia e della commissione urbanistica, che dovrà essere espresso nel rispetto del vigente PUA di Bagnoli, e che, conseguentemente, i lavori siano autorizzati dal sindaco con regolare licenza a costruire. Mi preme confermare che non ho alcuna intenzione di continuare l'opposizione a realizzare il museo dov'era prima dell'incendio del 4 marzo 2013. Ci ho rinunciato perché mi rendo conto che non la si può continuare in eterno senza rimetterci dignità. E salute. Chiedo solo che questa città sia amministrata nel rispetto della legalità. Come lei ha promesso.

**La riforma a ostacoli**

# Aprire psichiatria in carcere ma per gli Opg addio flop

## Secondigliano, disponibili 18 camere e 5 nuovi infermieri mentre nell'ospedale che dovrebbe chiudere ancora ingressi

S'inaugura la nuova sezione di cure nel carcere di Secondigliano che serve a chiudere il vicino ospedale psichiatrico giudiziario, dove però continuano gli ingressi. L'ultimo è arrivato proprio ieri: trasferito da Frosinone. È accusato di maltrattamenti in famiglia, tratto in arresto per la prima volta. «Ha disturbi del comportamento a causa di un ritardo mentale» spiega il medico che lo ha accolto con stupore, a distanza di 24 ore dalla dimissione di tutti e sei gli Opg in Italia fissata per legge. Un percorso ormai tracciato, ma a ostacoli. In Campania e nel resto del Paese. Lo dimostrano i nuovi accessi: l'ultimo ieri, 4 da giovedì solo nell'Opg partenopeo, 112 nell'ultimo anno, presenze in lieve calo.

Ma l'obiettivo è quello di ribaltare l'iter per favorire la cura attraverso le Asl, puntando su progetti personalizzati e potenziando i servizi territoriali. Quest'iter comincia con la legge 9/2012 che stabilisce che dal 31 marzo 2013 le persone internate dovrebbero essere ricoverate esclusivamente nelle Rems, nuove strutture sanitarie attrezzate dalle Regioni. Mai tempi sono troppo stretti e, per scongiurare il terzo rinvio di un anno, vengono inseriti correttivi con la legge 81/2014. Anche questo non basta a risolvere il caso. Le due Rems nel piano regionale sono in ristrutturazione: a San Nicola Baronia entro il 30 maggio (da cronoprogramma), a Calvi Risorta entro il 31 agosto. In attesa della fine dei lavori, è previsto che chi si trova già in Opg resti lì per poi andare direttamente nelle strutture definitive, evitando spostamenti traumatici. «Non da domani - spiega Giuseppe Nese, lo psichiatra che guida il processo regionale -, ma a partire dalla prossima settimana, progressivamente, per i nuovi pazienti scattano invece il ricovero in strutture provvisorie». Sono 3, ribattezzate pre-Rems e individuate a Mondragone (8 posti), Roccaromana (20 posti, l'ultima ad aprire) e Bisaccia (10 posti). «Il regolamento che deve disciplinare i diritti basilari degli internati non è pronto» sollecita Mario Barone, leader regionale di Antigone, mentre il presidente nazionale dell'associazione Patrizio Gon-

nella ieri è stato in visita in 4 Opg, tra cui Secondigliano e Aversa per ribadire: «In questo percorso non dobbiamo tornare indietro, facendoci magari spaventare da possibili difficoltà emerse in alcuni territori nell'accogliere queste persone». Proprio Campania resta il rebus dei pazienti provenienti da fuori che, per legge, devono rientrare nelle zone di residenza. Sono quasi la metà dei 177 presenti negli Opg di Secondigliano e Aversa. Altri 24 devono, invece, tornare in carcere: per questo, è indispensabile che siano operative strutture come Secondigliano. «Da domani i primi 9 sono in arrivo: 5 trasferiti da Santa Maria Capua Vetere, 4 dal vicino Opg» spiega il direttore sanitario della struttura carceraria, Michele Pennino. «La sezione psichiatrica di Secondigliano è stata riqualificata anche impiegando i detenuti» aggiunge il direttore del carcere, Liberato Guerriero. 18 posti, tutte camere singole con bagno, ma con 2 docce esterne per ciascuna delle 2 sezioni. Fa notare il direttore sanitario dell'Asl, Antonella Guida: «Per rafforzare l'assistenza, sono stati assunti 5 infermieri». Ne sono previsti 7, in totale, più 3 operatori socio-sanitari, 2 medici e personale di riabilitazione. È questa la terza sezione che apre dopo Santa Maria Capua Vetere e Pozzuoli. «E le altre 3 sono pronte, da un punto di vista strutturale. A Sant'Angelo dei Lombardi, Benevento e Salerno è atteso l'inserimento del personale Asl in organico» dice il provveditore del Dap, Tommaso Contestabile, che fissa una data precisa per la chiusura dell'Opg di Secondigliano: entro il 30 giugno. Poi il padiglione tornerà a far parte del carcere e anche l'Opg di Aversa ospiterà detenuti, mantenendo gli agenti penitenziari al lavoro. Il percorso di dismissione resta, però, in salita. Per i nuovi ingressi: «La magistratura non ha ancora le idee chiare, non su come muoversi, ma su dove andare a parare quando un soggetto ha bisogno di particolari cure» dice Contestabi-

le. «Tutta la magistratura deve adeguarsi rapidamente all'evoluzione normativa, nel solco dei principi costituzionali» sottolinea Carminantonio Esposito, presidente del Tribunale di sorveglianza di Napoli, che aggiunge: «Nel primo mese sono prevedibili difficoltà operative che vanno superate anzitutto con il buon senso e le sinergie. Decisiva la partecipazione delle famiglie». Opg dunque, e ritorno: «La parola chiave è la presa in carico da parte dei servizi sul territorio per prevenire il disagio» afferma il manager Asl Ernesto Esposito, che punta a creare un centro diurno nell'ex ospedale Gesù Maria (da ristrutturare). Un'altra incognita sono i tempi, indefiniti, di permanenza nelle sezioni di psichiatria in carcere, così come nelle nuove strutture sanitarie. La vera svolta è uscire da qualunque tunnel.

**m.p.**

**Il piano**  
Non ancora pronte le «Rems»: pazienti dirottati in strutture provvisorie



**La sezione di psichiatria** Inaugurata ieri nel carcere di Secondigliano

# 112

**Arrivi**

Internati a Secondigliano nell'ultimo anno, oggi restano dentro 81 persone

# 177

**In attesa**

Presenti nei due Opg campani, quasi la metà proviene da altre regioni

# 31

**Oggi lo stop**

Contatti avviati tra Regione e magistratura per evitare nuovi ingressi Opg e Rems

# Il sepolto vivo che ha paura di sentirsi libero

## «Non sono pericoloso però ho perso la volontà»

### La storia

Irpino, 59 anni, per 27 è stato ricoverato ad Aversa  
«Sono perseguitato dalle voci»

**Maria Pirro**

«Sono perseguitato, non pericoloso». Si ferma, alza gli occhi e porta lo sguardo a navigare in un pezzo di vuoto. Perché c'è un muro che si è alzato tra il suo corpo sfiato e il mondo che lo ha messo ai margini. «Sono stato per 27 anni e 7 mesi ad Aversa, dall'Opg mi hanno dovuto cacciare».

Fuori si scioglie la neve al sole, l'aria è tersa, ma M.G. non vuole uscire mai: è stanco, di una stanchezza che gli morde le gambe dalle prime ore. «Non ho più le forze per lavorare. Sto qui, quando sono morto me ne vado» implora sottovoce. Adesso M.G. ha 59 anni e si muove in un perimetro ristretto: tra la stanza da letto, la mensa e lo studio del medico. Il grande passo è iniziare a raggiungere la macchinetta del caffè, dalle 9, per 4 volte al giorno: è la sua terapia riabilitativa. Senza andare oltre: «Mi dà fastidio la luce. Sì, la vita che faccio è terribile. Sono perseguitato peggio di Gesù Cristo sulla croce». Prima quest'uomo è stato all'ergastolo bianco in provincia di Caserta, è precocemente invecchiato dietro le sbarre («Ma alle sbarre mi ero abituato») fino a quando, in vista della chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici giudiziari in Italia fissata per oggi, 31 marzo, è stato trasferito in un viaggio senza ritorno. «Meglio che non mi guardo allo specchio, mi vedo così brutto» sussurra, e riporta gli occhi su, in alto. Solo per lasciare l'Opg, ormai libero, M.G. ha impiegato tre mesi: oggi si trova in una residenza dell'Asl a Bisaccia, in Irpinia. Ha una pensione di invalidità, potrebbe andarsene, invece di farlo si lascia cadere sulla sedia. «Mi arrivano notizie brutte dalla casa che è rimasta abbandonata. Sentito le voci, anche se la televisione è spenta. Quelli lì sopra, del paese, mi danno fastidio. Parlano di me, ma non hanno altro a che pensare. E poi, come fanno a sapere tutti i fatti miei?». Un'altra pausa, pesante, densa. Poi, di scatto, precisa, riprendendo il vecchio filo: «Sono un perseguitato ma non sono pericoloso. Non



me la prendo con nessuno, anche se le voci mi dicono di non dirlo a ripetizione». Insiste, spiega meglio: «Gli spiriti mi danno dei colpi nell'anima e mi fanno piangere. Sono un po' impaurito...». Racconta che la malattia si è scatenata due anni dopo la morte del padre, «che faceva il pecoraro, e io lo aiutavo. Lavoravo anche come manovale, mi divertivo. Nel 1984 ho cominciato a non stare bene. Mi hanno attaccato le voci e io ho attaccato loro. In quei giorni ho chiesto di essere ricoverato. Sono impazzito, ma non avrei dovuto sparare. Come l'ho pensato, così l'ho fatto. Certo, a salve. Volevo colpire e non l'ho colpito, sangue non ne ho visto». Difatti nessuno è morto, ma M.G. è finito tra i sepolti vivi: «Mi hanno portato in carcere, mi hanno preso le voci un'altra volta e ho dato un pugno alla televisione e l'ho scaraventata contro un compagno. Quindi sono arrivate 13 guardie che hanno detto: "Non abbiamo paura di te, ma che ti fai male da solo e poi se la prendono con noi...". Dopo non sono mai andato dal giudice, proprio perché stavo male. Ho firmato altrimenti sarei rimasto in mezzo ai criminali e mi hanno portato ad Aversa». Ventisette anni dopo, eccolo in Irpinia. «Qui non volevo venire per le sigarette e per le donne. Perché si può fumare poco, e perché c'è sempre una specie di voce che parla ma io non me la prendo con nessuno, me la prendo solo con quelli del mio paese che è ad appena 15 chilometri di distanza». Con il senno di poi, M.G. riconosce questi vantaggi della nuova condizione: «Qui c'è più pulizia, si

litiga di meno. Ma non tutti salutano, siamo tutti isolati». Il problema è che l'età media è più alta, i ricoverati sono quasi tutti anziani. E le giornate sembrano succedersi come fotocopie sbiadite: «Da parecchio tempo non guardo la televisione e non leggo neanche i giornali, perché ho problemi alla vista. Ogni mattina fino alle 10 ascolto la radio. Passeggio, mangio, dormo. Ho giocato a carte solo una volta e mi è bastato: quinon ci stiamo con la testa». Ma non è sempre stato così. «C'è stato un periodo in cui mi sentivo di lavorare, dal 2010 fino al 2014 ho chiesto di uscire dall'Opg. Inutilmente. Poi le voci sono tornate». Un tormento, di giorno e di notte. «Cure non ce ne sono, la mia è una malattia spirituale. Ma quando faccio la comunione mi prende peggio, la prossima volta non vado a messa». Piuttosto, «dovrebbe seguirmi di più uno psicologo, i farmaci non mi servono perché ragiono. Li prendo solo rilassarmi e stare nell'ambiente». M.G. ha un desiderio che lo riporta indietro nel tempo: «Vorrei diventare potente come prima e avere un rapporto con una donna. Da giovane ne frequentavo una, separata dal marito, poi un'altra, un'altra e un'altra... Andavo negli alberghi...». Anche gli amici di allora sono vivi: «Ma non sono neanche venuti a trovarmi. Mia madre sempre, mi portava soldi e biancheria, e continuava a lavorare nei campi». I cugini li ha appena ritrovati. «Sono venuti ieri a trovarmi. Ne ho riconosciuti tutti, tranne uno, di dieci anni più grandi di me...». Un'altra sensazione riscoperta: «L'aria buona: ad Aversa si moriva di caldo, d'estate. Anche le stagioni sono cambiate».

In una mattina di marzo a Bisaccia nevica di nuovo. Franco Arminio è autore di versi che sembrano scritti per la circostanza. Per raccontare questa terra, dove «l'inverno a marzo finisce la prima volta, ma dovrà finire molte volte ancora prima di finire veramente». È l'immagine della Nemesi. «Il vento soffia ovunque sei, il bianco della neve è ancora quello del Cinquantasei». M.G. fissa le lancette che indicano mezzogiorno. «È l'ora di pranzo», esclama come a voler chiudere il discorso. «Non mi interessa il panorama, ma la mia volontà che ho perduto. Ho ormai un'età, e sono qui. Vorrei la mia volontà ma chi me la dà più?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**La visita**

---

**Carlioni (Pd) incontra il direttore Brunetti  
«Ora superare la logica manicomiale»**

«Lascia sgomenti che si prevedano ancora internamenti alla vigilia della chiusura degli Opg. Eppure nelle ultime 48 ore in quello di Secondigliano vi sono stati due nuovi ingressi per reati che, invece, possono essere trattati efficacemente con misure alternative». È il primo commento, ieri mattina, della deputata campana del Pd Annamaria Carlioni all'uscita dell'ospedale psichiatrico giudiziario di via Roma verso Scampia. Durante la visita alla struttura, la cui chiusura scatta oggi come per le altre cinque presenti sul territorio nazionale, la parlamentare ha incontrato il direttore Carlo Brunetti, insieme ai dirigenti sanitari e della polizia penitenziaria. «Sono stata qui già nel 2013 - spiega Carlioni -. Ho sempre riscontrato in medici, infermieri e agenti uno sforzo collaborativo nel superare la cultura manicomiale, ho verificato un loro impegno fattivo ad operare e proseguire sulla linea dell'attenzione alla dignità

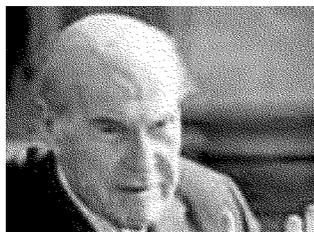
della persona, delle attività di riabilitazione, della risocializzazione. Ma, nonostante la legislazione sia molto chiara sotto questo punto di vista, continuano gli invii in Opg da parte della magistratura». Tra i nuovi giunti, proprio ieri mattina, un quarantenne accusato di maltrattamenti familiari, mentre il giorno prima è arrivato a Secondigliano un giovane arrestato per oltraggio a pubblico ufficiale. «La decisione è a discrezione del giudice - denuncia la deputata - però se gli ingressi persistono, non solo si va contro legge, ma si vanifica tutto il lavoro finalizzato ad abbandonare la logica del manicomio coniugato alla detenzione. È necessario impedire che questo avvenga con una norma chiara, occorre un'iniziativa incisiva del ministero di Giustizia a tutela di questa importante conquista civile».

**Claudia Procentese**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le **i**nterviste  
del Mattino

## «Contro il cancro una regia unica tra gli ospedali»



**Maria Pirro**

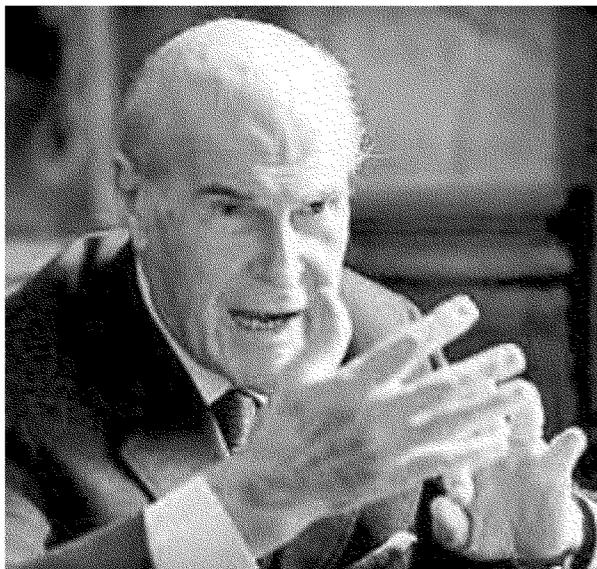
”

**Veronesi**  
La diagnosi  
precoce  
è decisiva

«**D**iregola noi operiamo entro un mese e se l'attesa si preannuncia più lunga dirottiamo la paziente in un altro ospedale». Così l'oncologo Umberto Veronesi, in un'intervista al Mattino, interviene sulle liste d'attesa di oltre tre mesi per gli interventi al seno al Pascale di Napoli. Sulla cabina di regia non ancora operativa in Campania, Veronesi aggiunge: «Dovrebbe essere il primo obiettivo».

”

**Intervento**  
In un mese  
o cambiare  
struttura



”

**L'invito**

La cabina di regia per la cura del cancro non ancora operativa in Campania è importante e dovrebbe rappresentare il primo obiettivo da raggiungere nella Regione

**L'istituto Pascale**  
Una paziente nel reparto. In alto, l'oncologo ed ex ministro della Salute Umberto Veronesi



**La sanità, il caso**

# «Tumori al seno, la tempestività fattore decisivo per la guarigione»

## L'oncologo Veronesi: a Milano interventi entro un mese

Liste d'attesa di 90 giorni al Pascale l'ex ministro: «Tempi lunghi? Meglio allora cambiare ospedale»

**Maria Pirro**

«Come regola noi operiamo entro un mese e se l'attesa si preannuncia più lunga dirottiamo la paziente in un altro ospedale». A intervenire è Umberto Veronesi, oncologo di fama ed ex ministro della salute, a proposito delle liste per gli interventi all'istituto Pascale di Napoli, dove invece si aspetta anche più di tre mesi per l'operazione chirurgica al seno. «Se il nodulo è molto piccolo, meno di un centimetro, la crescita è lenta e una attesa anche di 3 mesi non penso che cambi la prognosi» puntualizza Veronesi, che però aggiunge: la cabina di regia per la cura del cancro, non ancora operativa in Campania, «è molto importante e dovrebbe essere il primo obiettivo da raggiungere».

**Quando si parla di diagnosi precoce?**

«Se il tumore del seno è individuato quando è impalpabile e rivelato solo dagli esami strumentali (mammografia o ecografia), oppure quando la massa ha già la consistenza di un piccolo nodulo di dimensioni al di sotto di un centimetro di diametro».

**Perché è decisiva?**

«Più il tumore è piccolo, maggiori sono le sue possibilità di guarigione. Lo abbiamo dimostrato in uno studio all'Istituto europeo di oncologia: su 200 casi in cui il tumore è stato riscontrato solo con la mammografia, ecografia o risonanza magnetica, a 10 anni di distanza abbiamo avuto una guarigione del 98,5 per cento. Inoltre, un tumore iniziale può essere trattato con interventi locali miniminvasivi che rispettano l'integrità del corpo femminile, con un effetto positivo anche sulla psiche. Allo Ieo sempre più interventi vengono effettuati in day surgery: una donna riceve un trattamento oncologico completo,

anche con la radioterapia intraoperatoria se necessaria, e la sera può tornare a casa da i suoi familiari».

**Quanto è importante che l'operazione avvenga con tempestività?**

«La chirurgia rimane la terapia d'elezione. La tempestività è importante in quanto un nodulo di piccole dimensioni ha minori probabilità di metastatizzare, cioè di migrare ad altri organi. Conta molto anche l'aspetto psicologico: quando

**L'analisi**

«La terapia d'elezione rimane la chirurgia importante l'aspetto psicologico»

esame bioptico non invasivo - la valutazione istologica del tumore: se è a basso indice proliferativo, l'attesa può essere prolungata senza rischi, mentre l'opposto avviene per i casi ad alto indice proliferativo».

**L'operazione nei «tempi giusti» basta a guarire?**

«Certamente è importante, ma lo è anche la biologia del tumore. Non esiste una sola forma di cancro mammario, ma tante e diverse fra loro, ognuna ha una sua evoluzione e dunque richiede una precisa terapia».

**Come aumentano i rischi in base allo stadio del cancro?**

«Aumentano proporzionalmente. Nei casi non aggressivi e iniziali (sotto il centimetro e mezzo) otteniamo una guarigione nel 90 per cento dei casi; se il tumore è più attivo e con dimensione intorno a 2 centimetri arriviamo all'80 per cento, mentre si scende sotto 80 per cento nei tumori più estesi».

**Come si modifica il tumore?**

«Ci sono tanti tipi di tumore o ciascuno ha un suo modello di evoluzione. Il principio è però per tutte le forme: non lasciare al cancro il tempo di crescere e diffondersi al resto dell'organismo. In realtà è difficile fare discorsi generali e ogni donna dovrebbe essere valutata in base alla sua situazione clinica e biologica. Per questo sono nate le prescrizioni con i "bollini" per le urgenze».

**Può spiegare altri pericoli maggiori dovuti all'attesa: comporta più cicli di chemio o radioterapia?**

«Dipende dal singolo caso. In generale, si può dire che la chirurgia è più invasiva, associata a radioterapia e può essere necessaria più chemioterapia».

**In che modo l'ansia dovuta all'attesa può incidere sul percorso di cura?**

«L'aspetto psicologico è fondamentale in tutto il percorso verso la guarigione e deve essere tenuto in considerazione non solo nella fase di attesa dell'operazione, ma anche durante e dopo il ricovero in ospedale».

**Dunque, cosa consiglia alle donne napoletane a cui viene detto di aspettare tre mesi?**

«Se è il caso di un tumore molto piccolo e non aggressivo biologicamente si può anche aspettare, ma in tutti gli altri casi è ragionevole indirizzarsi a un altro ospedale. Nel sud Italia, e a Napoli stessa, esistono eccellenti ospedali in grado di curare efficacemente ogni tipo di tumore».

**Quali parametri di sicurezza verificare per scegliere una struttura alternativa sicura?**

«È buona regola affidarsi a un centro specializzato. Oggi ci sono anche parametri europei che definiscono le cosiddette "Breast units", cioè reparti che hanno tutte le caratteristiche riconosciute come requisiti necessari per poter offrire una cura adeguata».

**Un paradosso è che il numero limitato di sedute operatorie in tutto l'istituto Pascale è dovuto alla carenza di infermieri: nel blocco chirurgico ne mancano 9 su 27.**

## Solo 9 operatori in più potrebbero consentire di operare mattina e pomeriggio. Da ex ministro come giudica questa "rigidità" nel sistema? Pensa si possa risolvere?

«Purtroppo la rigidità è un problema della sanità pubblica quindi la Regione, che è responsabile della salute dei suoi cittadini, deve poter agire in modo autoritario. Inoltre in Lombardia è nato anche il modello del "privato accreditato", di regola non profit, vale a dire una rete di ospedali di diritto privato che erogano prestazioni in convenzione con la sanità pubblica».

## Ritiene che il caso Napoli sia isolato?

«Non credo proprio. Il problema delle liste d'attesa si pone per tutte le strutture d'eccellenza del Paese perché (per fortuna) le persone oggi sono informate e hanno capito l'importanza di affidarsi a un centro specializzato».

## I tempi di attesa ripropongono l'attenzione su una sanità a due velocità. Dal Sud le donne ammalate scappano verso il Nord, quando possono. La distanza geografica tra casa e ospedale può creare ulteriori disagi nella fase post-operatoria. Come fermare i viaggi della speranza?

«Ripeto, nel sud esistono centri eccellenti e molto spesso non c'è ragione di fare lunghi viaggi. Inoltre anche nel Nord esistono molte sacche di arretratezza sanitaria. In linea di principio, tuttavia, non vedo la migrazione sanitaria come un male. Presto inizierà con intensità anche fra un Paese e l'altro dell'Europa».

## Qual è allora lo schema ideale?

«Avere centri diagnostici sparsi capillarmente sul territorio, strutture specialistiche altamente specializzate in chirurgia, radioterapia e altre terapie d'avanguardia distribuite regionalmente, e controlli e follow-up sul territorio».

**Ma la sanità è diventata anche un lusso: i più ricchi si rivolgono alle cliniche private e anche agli stessi medici in intramoenia (la sanità a pagamento in ospedale) per evitare le più lunghe liste di attesa. Cosa ne pensa di questo doppio binario? Comporta rischi ulteriori?**

«È giusto che chi può permetterselo paghi cure e ricoveri. D'altronde, se qualcuno deve pagare, è sacrosanto che sia la fascia più abbiente a farlo. Questo non incide negativamente sulle prestazioni in regime pubblico, purché l'attività privata sia svolta, appunto, nella modalità intramoenia. È importante che il medico lavori in ospedale a tempo pieno».

## L'importanza di una chirurgia in tempi rapidi vale anche per le altre neoplasie? In che misura?

«Ogni persona malata è un caso a sé. Se vogliamo a tutti i costi una regola d'oro, però, possiamo dire che anticipare i tempi è sempre positivo in oncologia, soprattutto nella diagnosi ma anche nella cura».

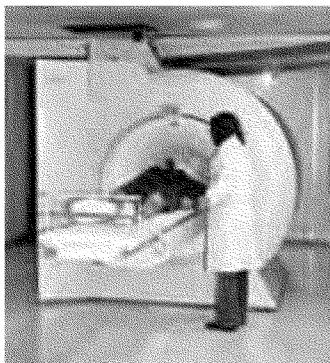
© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La denuncia

«Ricoveri, tempi dilatati»

«Il dato sulle liste di attesa per ricoveri ordinari non può che essere definito, a parere di chi scrive, gravissimo e preoccupante per un Istituto a carattere scientifico, quale è il nostro». Lo afferma il sindacalista della Uil Fip, Mauro Esposito, delegato aziendale al Pascale, che aggiunge: «Nonostante i numerosi e recenti riconoscimenti scientifici ricevuti dall'Istituto, si assiste, in controtendenza rispetto ai numerosi attestati e riconoscimenti sopra menzionati, al preoccupante aumento dei tempi di attesa per i ricoveri ordinari».



## I viaggi della speranza

«Nel Sud esistono centri eccellenti e al Nord non tutto è valido. In linea generale comunque la migrazione sanitaria non è un male».

## La vertenza Malzoni, chiudono due aziende del Gruppo

Arriva il pagamento di uno dei cinque stipendi arretrati alla Malzoni e intanto chiudono due aziende del Gruppo: Malzoni Servizi e Cobaltoterapia. Va avanti la concertazione con il sindacato dopo l'avvio delle procedure del concordato preventivo alla «Malzoni».

Tagli di personale, liquidazione di aziende del gruppo, ma anche ritardi nel pagamento degli stipendi arretrati, sono lo scenario complesso nel quale si muovono le trattative. L'azienda ha rinnovato il board di comando ma è alle prese con le difficoltà derivanti dal forte indebitamento accumulato. I creditori premono e i lavoratori sono in gravi difficoltà. Il futuro delineato dall'azienda non è ancora definito, manca anche l'accreditamento definitivo: alle prestazioni di eccellenza corrisponde un quadro gestionale ancora in via di riorganizzazione.

Al vertice tra Gruppo Malzoni sulla vertenza che riguarda la Diagnostica medica, e i sindacati, arriva la doccia gelata. In liquidazione due aziende del gruppo, con conse-

guente ipotesi di esubero del personale. I sindacalisti riconoscono che non si è parlato di licenziamenti, ma di ricorso a strumenti come la solidarietà o la cassa integrazione in deroga. L'azienda fa invece sapere che sono in pagamento una parte degli stipendi arretrati. In realtà si tratta



**Il futuro**  
I dipendenti potrebbero essere trasferiti in altre strutture della clinica

dell'80 per cento di una delle cinque mensilità arretrate. Dal tavolo di concertazione emerge anche un'azione di Equitalia per intercettare le rimesse dell'Asl dirette a Villa dei Platani. E anche in questo caso l'azienda ricorda che il concordato preventivo prevede che nell'elenco dei creditori privilegiati ci sia anche Equitalia ma che la parte delle rimesse destinate al pagamento degli stipendi non può essere pignorata.

Cgil, Cisl e Ugl presenti al tavolo rilanciano dunque il pericolo dei licenziamenti «Ce ne sono stati già una ventina», ricorda Vassiliadis dell'Ugl, che si riferisce ai lavoratori delle coop di servizio che sono rimasti fuori nel rinnovo dei contratti. «Non possiamo accettare altri sacrifici sul personale», dicono i sindacalisti. L'azienda invece sostiene che i dipendenti in esubero una volta definito il piano dalle aziende in liquidazione troveranno una diversa collocazione in azienda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La protesta** I lavoratori del gruppo Malzoni in una difficile vertenza

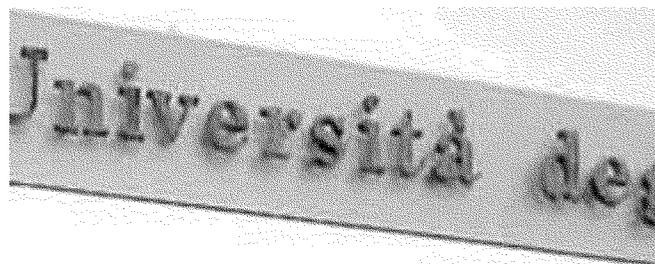
La scelta di sedici Dipartimenti su diciannove va adesso all'esame di Senato Accademico e Cda

# Università, l'ultima volta da Sun

Stamattina il cambio del nome: l'ateneo si chiamerà «Campania Luigi Vanvitelli»

**Aldo Balestra**

Sarà «Università della Campania-Luigi Vanvitelli» la nuova intestazione della Seconda Università di Napoli. Certo, manca l'ufficialità. Ma difficilmente oggi il Senato Accademico prima, il Cda poi, ed infine il rettore Giuseppe Paolisso, si discosteranno dall'indicazione che è venuta, e in modo netto, dai Dipartimenti incaricati di valutare le tre possibili ipotesi di nuova denominazione.



**A Caserta** L'ingresso del polo scientifico della Sun

## Seconda Università di Napoli

Istituita nel 1991

**Sede Rettorato:** Palazzo Reale, Caserta

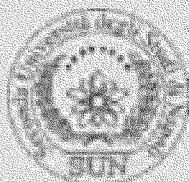
**Rettore:** Prof. Giuseppe Paolisso

**Iscritti:** 27.000

**Dipartimenti:** 19

**Sedi in provincia di Caserta:** Aversa, Caserta, Capua, Santa Maria Capua Vetere

Sede anche a Napoli



### AVERSA

Dip. di Architettura e Dis. Industriale  
"Luigi Vanvitelli"

Dip. di Ingegneria Industriale e dell'Informazione

Dip. di Ingegneria Civile, Design, Edilizia  
e Ambiente

### CASERTA

Dip. di Matematica e Fisica

Dip. di Psicologia

Dip. di Scienze Politiche "Jean Monnet"

Dip. di Scienze e Tecnologie Ambientali Biologiche  
e Farmaceutiche

### CAPUA

Dip. di Economia

### NAPOLI

Dip. di Biochimica Biofisica e Patologia Generale

Dip. della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e  
Specialistica

Dip. di Medicina Sperimentale

Dip. Medico-Chirurgico di Internistica Clinica  
e Sperimentale "F. Magrassi e A. Lanzara"

Dip. multidisciplinare di Specialità Medico - Chirurgiche e  
Odontoiatriche

Dip. di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva

Dip. di Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche  
e dell'Emergenza

Dip. di Scienze Cardio-Toraciche e Respiratorie

Dip. di Scienze Mediche, Chirurgiche, Neurologiche,  
Metaboliche e dell'Invecchiamento

### SANTA MARIA CAPUA VETERE

Dip. di Giurisprudenza

Dip. di Lettere e Beni Culturali

cammeri

I nodi del territorio

## La Sun cambia: sarà «Campania Luigi Vanvitelli»

Scenario

### Quella spaccatura sulla parola Caserta

Oggi dal Rettorato Sun presso Palazzo reale «uscirà» la proposta ufficiale, discussa e votata, del nuovo nome. C'è da dire che sino a questo punto si è giunti rapidamente, nell'arco di un mese, ma non senza una serie di prese di posizione, a tratti anche polemiche, da parte di soggetti istituzionali e del mondo della cultura casertana. La maggior parte si è mossa con molta decisione nell'individuare nell'intestazione «Università di Caserta» la miglior proposta per legare, nel nome, l'università casertana alla città di Caserta. Il più tenace sostenitore di questa linea è stato il sindaco Pio Del Gaudio, che ha spesso ricordato come l'indicazione unanime del

consiglio comunale sia stato quello della intitolazione «Università di Caserta - Luigi Vanvitelli». Anche dal mondo della cultura e della Chiesa, si pensi a monsignor Nogaro, vescovo emerito di Caserta, era giunto l'invito ad un immediato accostamento a Caserta del nome dell'Ateneo. Decisa ma equilibrata in tal senso anche la valutazione del presidente della Provincia di Caserta, Domenico Zinzi, pur nel rispetto delle facoltà del mondo accademico nella scelta. Oggi, se le indicazioni dei Dipartimenti dovessero, come appare certo, recepire da Senato e Cda, e ribadite dal rettore Paolisso, vedremo anche quali saranno le reazioni che si leveranno dal territorio.

## La scelta di 16 Dipartimenti su 19 all'esame di Senato Accademico e Cda

Aldo Balestra

Sarà «Università della Campania-Luigi Vanvitelli» la nuova intestazione della Seconda Università di Napoli. Certo, manca l'ufficialità. Ma difficilmente oggi il Senato Accademico prima, il Consiglio di Amministrazione poi, ed infine il rettore Giuseppe Paolisso, si discosteranno dall'indicazione che è venuta, e in modo netto, dai Dipartimenti incaricati di valutare le tre possibili ipotesi di nuova denominazione.

Sedici dipartimenti su diciannove, infatti, secondo indiscrezioni, hanno operato questa scelta, privilegiando l'intestazione che ha in sé il nome Campania e quello del grande architetto della Reggia. Restano sullo sfondo, dunque, la denominazione «semplice» e difficilmente praticabile di «Università Luigi Vanvitelli» e quella, più sostenuta localmente, di «Università di Caserta». Diversi invece gli atteggiamenti degli altri tre Dipartimenti: quello di Ingegneria Industriale e dell'Informazione, guidato dal professor Furio Cascetta, appariva dell'idea di conservare il nome originario dell'Ateneo, racchiuso nell'acronimo Sun. Il Dipartimento di Scienze Politiche, affidato al professor Gian Maria Piccinelli, aveva invece chiesto un supplemento di dibattito e di ragionamento intorno alle ipotesi sul tappeto ed altre possibili, mentre quello di Economia affidato alla professoressa Clelia Mazzoni, con un parere più tecnico, aveva chiesto di ben valutare le ricadute

sul brand della Sun, sia positive che negative, con un cambio del nome che avviene ad oltre venti anni dalla fondazione. Anche il Consiglio degli Studenti, con una scelta piuttosto tormentata e meno decisa, s'è alla fine allineato sulla posizione di «Università della Campania - Luigi Vanvitelli».

La certezza e l'ufficialità, e una parola decisiva anche se non definitiva (che spetta infatti al Ministero), verrà oggi dal rettore Paolisso, che parlerà alla stampa, al termine delle adunanze del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione della Seconda Università di Napoli. Questi organismi discuteranno delle tre proposte sul tavolo fino ad ora. A lanciarle, poco dopo il suo insediamento, era stato lo stesso neo rettore

Paolisso, che aveva proposto la valutazione delle tre possibili intestazioni ai direttori dei Dipartimenti. Una netta e decisa volontà di mettere mano ad una delle questioni emerse sin dall'inizio della fondazione dell'università e trascinatasi, a tratti stancamente ma non senza fasi di polemica acuta, per oltre vent'anni. La dizione «Seconda Università di Napoli» non è stata mai «digerita» in terra casertana, dove insistono le sedi diffuse delle varie facoltà, epperò mai nessun Rettore - a differenza di Paolisso - aveva posto con decisione in agenda questo problema. Che, sibi, non è solo di carattere formale, al di là di pregi e difetti di un Ateneo che in venti anni è cresciuto e si è consolidato, pur tra le tante difficoltà delle Università meridionali e in una Regione dall'alto tasso di competitività sotto il profilo dell'offerta formativa post-scolastica. «Si tratta - ha saggiamente osservato



**Il rettore Paolisso ufficializzerà oggi il nome individuato fra tre alternative**

qualcuno - di mettere l'etichetta definitiva ad un laborioso processo d'insediamento sul territorio della provincia di Caserta, completando la scommessa culturale e di sviluppo di una Terra complessa e problematica. Una Terra che ama la sua università».

Paolisso confermò circa un mese fa, all'atto del suo insediamento, quanto aveva preannunciato il giorno prima in un'intervista a «Il Mattino», nella quale aveva illustrato quali sarebbero state le linee guida del mandato. E alla presenza di Cantone, durante l'inaugurazione

dell'anno accademico, espose la volontà di procedere al cambio del nome, attraverso una fase che prevedeva, dopo la sua proposta, la valutazione singola da parte dei direttori dei Dipartimenti, la riunione del Senato Accademico per decidere sulle proposte e la valutazione finale del Cda. Non è finita oggi, però, anche se gran parte del lavoro è fatta. Perché dopo tocca al Ministero dare l'ultima parola, valutando la necessità e l'opportunità del cambio del nome (che non è uno scherzo, si pensi anche alla necessità di adeguare tutti i tratti distintivi dell'Ateneo), con un iter che (vedasi quanto accadde per le decisioni sull'università di Bari) potrebbe non essere proprio brevissimo e scontato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Bimbo morto, nuova denuncia Slitta l'autopsia

■ Integrato l'esposto della famiglia di Mattia Ruocco  
L medici indagati nominano i consulenti di parte

**ALESSANDRA STAIANO**  
Castellammare di Stabia

Neonato morto a 45 giorni: la famiglia integra la denuncia presentata a poche ore dalla tragedia e slitta l'autopsia del piccolo Mattia Ruocco, spirato dopo il giro in tre ospedali tra Castellammare e Napoli.

L'esame medico-legale era stato fissato per la giornata di ieri. Ad essere "avvisati" di data e orario erano stati soltanto gli otto medici stabiesi, segno che sono stati ufficialmente iscritti nel registro degli indagati. L'avviso della data dell'autopsia, infatti, consente all'indagato la possibilità di nominare un proprio consulente medico-legale di parte, a garanzia del corretto svolgimento di quello che è tecnicamente un esame irripetibile e soprattutto per dare agli indagati la possibilità di difendersi sin dalle primissime

battute dell'inchiesta. Si tratta di sette medici in servizio presso il reparto di Pediatria del San Leonardo, dove il bimbo è stato ricoverato dal 18 al 20 marzo scorso, e la pediatra di base che seguiva il piccolo Mattia. La loro iscrizione nel registro degli indagati con l'ipotesi di omicidio colposo è stata un atto dovuto da parte degli inquirenti dopo la denuncia della famiglia. I colleghi napoletani erano stati soltanto identificati dai carabinieri. L'attenzione degli investigatori, comunque, dopo l'esame delle cartelle cliniche sequestrate si

era concentrata esclusivamente sulla permanenza del piccolo Mattia al San Leonardo, dove era arrivato con la febbre alta e una sospetta bronchiolite, evidentemente individuando quello come il periodo in cui rintracciare eventuali responsabilità della tragedia. Ma il piccolo, trasferito d'urgenza il 20 marzo presso il Santobono di Napoli, è rimasto ricoverato per 14 ore presso la struttura ospedaliera partenopea per poi essere trasportato anche al Monaldi. Aspetto sottolineato





**MORTO A 45 GIORNI PER UNA BRONCHIOLITE**  
Sotto otto i medici indagati, c'è anche un medico di base

nell'integrazione della denuncia presentata dai familiari, assistiti dall'avvocato Mario D'Apuzzo: a caldo si erano presentati dai carabinieri di Castellammare per il primo esposto, ripercorrendo in questi terribili giorni di lutto hanno voluto sottolineare anche quanto avvenuto durante le 14 ore di ricovero al Santobono e il trasferimento al Monaldi. Ora spetterà al pm Antonella Lauri della Procura della Repubblica di Torre Annunziata valutare la possibilità di "avvisare" anche i medici napoletani che hanno trattato il caso del piccolo Mattia. Se così fosse, anche loro da indagati potrebbero nominare propri consulenti di parte che presenzino

all'autopsia, la cui data a questo punto potrebbe essere fissata al massimo tra un paio di giorni. A dieci giorni dalla tragica morte del bambino non è ancora stato eseguito l'esame medico-legale sulla salma. Manca ancora, dunque, il primo tassello per dell'inchiesta coordinata dal pm Antonella Lauri della Procura della Repubblica di Torre Annunziata che lavora su "rogatoria". Titolare delle indagini, infatti, è la Procura di Napoli, competente per territorio visto che il bambino è morto al Monaldi, ospedale del capoluogo partenopeo, e le inchieste partono dal luogo dove si compie l'evento del quale accertare le eventuali responsabilità penali.

# MERCOGLIANO



La casa di cura ai piedi del monte Partemio inserita nella rete delle emergenze

## La Montevergine nel 118

Subito dopo Pasqua pronte otto nuove assunzioni per il servizio

**MARINA BRANCATO**  
ottopagine@ottopagine.it

La casa di cura Montevergine di Mercogliano entrerà a far parte della rete dell'emergenza del 118 in Campania. Ora si aspetta solo il via libera del Ministero della Sanità, visto che la Regione Campania ha già provveduto all'inserimento della clinica irpina nella mappa dell'emergenza regionale. «Questo consentirà all'utenza – spiega l'amministratore delegato della Montevergine, Vincenzo De Luca – di poter usufruire delle prestazioni cardiologiche e cardiocirurgiche anche attraverso il 118, evitando così situazioni di trasferimento in altre regioni, com'è avvenuto l'estate scorsa». E in un panorama di

crisi della sanità privata in Irpinia la clinica Montevergine annuncia addirittura sei nuove assunzioni. Dal prossimo 6 aprile entreranno in servizio sei nuove figure infermieristiche, che seguiranno un percorso di formazione nel quale saranno coinvolti tutti i dipendenti per aumentare gli standard di sicurezza per i pazienti. «Il modello gestionale – afferma ancora De Luca – introdotto dal nuovo management, agendo soprattutto sull'efficienza organizzativa e la riduzione dei costi di acquisto dei materiali, ha determinato un significativo aumento della redditività aziendale, senza incidere sulla qualità delle prestazioni». Gli ultimi significativi investimenti tecnologici hanno collocato la Montevergine al vertice della sanità

campana e meridionale: in particolare si tratta dell'acquisto di tre nuove emodinamiche (apparecchi radiologici per la cardiologia invasiva) a bassa energia che consentono di ridurre la dose radiante per il malato e gli operatori, di una Tac per evitare il trasporto del malato presso altre strutture, di una nuova radiologia tradizionale e, infine, di nuovi sistemi di monitoraggio e controllo cardiologico. Per il consiglio di amministrazione: «tutte queste iniziative sono fondate sulla gestione efficiente che hanno consentito di raggiungere ragguardevoli risultati economici, che testimoniano il buon lavoro svolto dal nuovo management, forte di una solida e duratura maggioranza societaria».

■ **SANITA' PRIVATA** I vertici aziendali si confrontano sugli esuberi con il sindacato

# Malzoni, crisi alla Diagnostica

*Verso la liquidazione di altre due società del gruppo di viale Italia*

La Diagnostica di Torrette di Mercogliano è passiva. L'azienda annuncia l'esuberato per alcune figure professionali. Due società del gruppo verso la messa in liquidazione. Il 3 aprile l'assemblea dei lavoratori



Lo sciopero dei dipendenti della clinica Malzoni (archivio)

Sanità - L'azienda annuncia gli esuberi alla Diagnostica medica

# Malzoni liquida due società

*Caruso (Ugl): bilancio nero tra tagli e incertezze sui pagamenti*

Gruppo Malzoni, la vertenza imbrocca la salita ed i lavoratori pensano a nuove forme di protesta contro le decisioni assunte dai vertici delle società, che ieri pomeriggio nel corso dell'incontro con le organizzazioni sindacali hanno comunicato quelle novità che le parti sociali e gli addetti non avrebbero mai voluto ascoltare. Il Gruppo ha deciso di mettere in liquidazione due delle cinque società collegate, la Malzoni Servizi e la Cobaltoterapia con le ovvie conseguenze e relativamente alla Diagnostica medica di Torrette di Mercogliano si potrebbe andare verso la richiesta di applicazione dei contratti di solidarietà e di autorizzazione della cassa integrazione per il personale in esubero. I vertici della proprietà hanno confermato che la Diagnostica è improduttiva e che saranno valutati i settori da ridimensionare, con l'ovvia conseguenza che alcune figure professionali non serviranno più e andranno in esubero. Relativamente agli stipendi arretrati l'azienda ha annunciato il pagamento di una mensilità entro la prima decade del mese di aprile. Per quanto riguarda i lavoratori della clinica di viale dei platani una mensilità dovrebbe essere erogata entro la fine di questa settimana, ma il pagamento pare dipenda dall'emissione del nulla osta da parte di equitalia che qualche giorno fa ha bloccato il pagamento della retta da parte dell'Asl. L'azienda ha anche confermato di voler scindere la Diagnostica dalla clinica perché, al momento, per reggere il passivo della struttura di Mercogliano fa ricorso agli accreditamenti della clinica. "Per i lavoratori si prospettano momenti molto delicati - commenta **Stefano Caruso** dell'Ugl sanità - e non

si escludono affatto violente forme di protesta in quanto sono giunti allo stremo. Il 3 aprile terremo l'assemblea alla Diagnostica proprio per relazionare sull'esito dell'incontro di ieri e per decidere insieme come reagire alle notizie. Un fatto è certo - aggiunge Caruso - i lavoratori dove hanno fatto Natale faranno anche Pasqua. Purtroppo la situazione non solo non si sta sbloccando, ma va verso un peggioramento. Come sindacato abbiamo chiesto l'elenco di tutti i dipendenti - conclude il rappresentante dell'Ugl - e dei singoli costi per renderci conto dello stato delle cose, poi vedremo come intervenire". Relativamente alla clinica resta in piedi il concordato preventivo che non è stato ancora accettato dal tribunale di Avellino. Non è escluso che l'approvazione del concordato non debba passare attraverso il taglio del personale. In occasione dell'incontro sul piano industriale non sono emersi dati di quel tipo, anzi si ipotizzava qualche assunzione, ma si resta nel campo delle intenzioni.

## L'AGENDA

### FORMAZIONE

Presentato ieri al Nuovo Policlinico il progetto di Formazione in Medicina. Realizzato con il supporto di Fondazione Pfizer, serve a orientare gli studenti dei licei, in vista dell'iscrizione a Medicina. L'iniziativa nasce per aiutare i più giovani verso una scelta consapevole



### PSICHIATRIA

Omologazioni e rifiuti. Carceri e manicomi. I ragazzi della via Paal: conversa/azione di Adolfo Ferraro (nella foto sopra) e Peppe Rosano, tratta dal racconto di Molnar. Partecipa Antonin Artaud: da domani (ore 21) alla Galleria Toledo

### NEUROLOGIA

Concluso il convegno internazionale di Neurologia che ha riunito per la prima volta a Napoli i massimi esperti di malattie neurodegenerative presieduto da Marco Salvatore (nella foto)



### PASCALE

Il polo oncologico napoletano è il primo centro in Europa ad aver avviato l'elettrochemioterapia. Finora 13 i pazienti trattati affetti da neoplasie pancreatiche inoperabili

### POLLA

Il manager della Asl di Salerno Antonio Squillante smentisce la chiusura del punto nascita dell'ospedale Curto di Polla: "L'Azienda non ha mai programmato di chiudere l'Ostetricia"



## Dagli stregoni ai Lincei dieci secoli di medicina negli antichi codici

### LA MOSTRA

“**D**E HUMANIS corporis fabrica”. Antichi codici e testi rari, nella Biblioteca nazionale rivive la storia della medicina. A ripercorrere le tappe dell'arte sanitaria tra VI e 18esimo secolo è la mostra inaugurata durante l'incontro sui “Codici: medicina, lingua e diritto” nell'ambito della rassegna “Segni: arte, cura e pensiero”, organizzata da Premio Napoli ed Sdn con il coordinamento scientifico di Genaro Carillo, or-

dinario di Storia del pensiero politico al Suor Orsola Benincasa.

Quattro le sezioni espositive: dalle pratiche arcaiche degli stregoni all'insegnamento ippocratico, dalle credenze medioevali ai progressi della Scuola medica salernitana dove la cultura scientifica ebraica, araba e greca, va innestarsi nelle innovazioni che scandiscono '500 e '600. A testimoniare oltre dieci secoli di medicina, materiali qualificanti come l'edizione veneziana, in greco, dell'opera di Ippocrate, il medico per antonomasia, che segue di un solo anno l'editio princeps in latino. Appartiene al XIV secolo invece il manoscritto miniato del

commento di Galeno agli Aforismi di Ippocrate in cui il medico viene raffigurato sia di fronte al malato, sia come docente. E c'è anche lo spazio dedicato alla medicina araba di Avicenna e Averroè, come ai testi della Scuola salernitana. Oltre a quelli di Plinio, Dioscoride, Teofrasto, ecco l'Hortus sanitatis del 1491. Eppoi, la raffigurazione accademica del corpo umano che parte dall'epoca precedente ad Andrea Vesalio con le tavole del Fasciculus sanitatis di Johannes de Ketham, tra i più importanti prontuarii medici del XV secolo. Ma chi era Vesalio? Fu “lettore”, alla fine degli anni '30 del 500, di chirurgia e anatomia a Padova, l'ateneo più prestigioso dell'epoca. E fu sempre lui a rivoluzionare la rappresentazione anatomica del corpo umano con l'opera De humani corporis fabrica, edita a Basilea nel 1543 insieme ad una versione ridotta per gli studenti. Nel passaggio al '600 saranno le accademie, oltre alle università, a imporre un nuovo modello di studio e ricerca, in particolare l'Accademia dei Lincei fondata da Federico Cesi nel 1603 insieme a Federico Stelluti, Anastasio de Filiis e Johannes van Heeck (medico e naturalista olandese). Ma c'è anche tanta Napoli e le sue testimonianze nell'arte medica, con rappresentanti che si contendono la fama. Ed ecco i taccuini medici di Domenico Cirillo

“De humanis corporis fabrica”  
esposti alla Biblioteca  
nazionale volumi storici  
dell'arte sanitaria

sopravvissuti alle tragiche vicende del 1799. Come pure le lezioni, i consulti clinici e le corrispondenze di Domenico Cotugno, cardini che segnano il passaggio alla medicina del nuovo secolo. La mostra sarà aperta fino al 18 aprile.

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'INIZIATIVA** Il rettore della Federico II, Manfredi: quando si sceglie bene, si possono raggiungere traguardi importanti

## Medicina, liceali in corsia per scegliere la facoltà

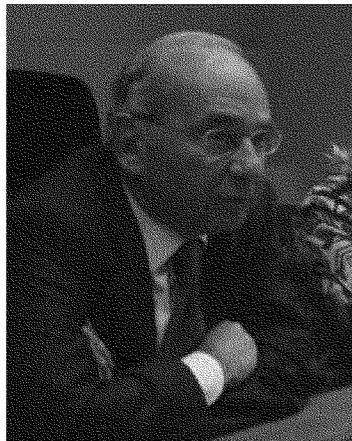
**NAPOLI.** Si è svolta presso la Scuola di Specializzazione in Medicina e Chirurgia di Napoli, la presentazione del Progetto "Formazione in Medicina. Dall'accademia alla corsia" promosso dall'Università "Federico II" e realizzato con il supporto incondizionato di Fondazione Pfizer. Si tratta di un percorso formativo di orientamento, rivolto a ragazzi del 4° e 5° anno di licei scientifici, linguistici e classici di Napoli e provincia, interessati all'iscrizione alla Facoltà di Medicina.

Il progetto formativo nasce dalla necessità di migliorare l'attuale sistema di accesso, la consapevolezza e le aspettative degli studenti, aspiranti medici, anche in risposta all'esigenza - recentemente ribadita dal Ministero dell'Istruzione a seguito dello scandalo del test di ingresso in Medicina - di rendere più efficace e in-

cisiva proprio la fase dell'orientamento.

Un bisogno sentito anche dagli studenti stessi: in occasione della precedente edizione dell'iniziativa, rispondendo ad un questionario realizzato dall'Ateneo, la maggior parte dei rispondenti all'indagine in termine percentuale, ha dichiarato di essere assolutamente favorevole a ricevere un orientamento, anche specifico, che possa guidare nella scelta consapevole del percorso di studi e oltre il 50% reputa importante che la Facoltà offra, oltre a spazi e infrastruttura adeguate anche la possibilità di affiancare alla formazione d'aula quella clinica, in corsia.

«La scelta dell'università è uno dei momenti più importanti nella vita di un giovane ed è fondamentale indirizzare i propri studi verso ciò che si ama. Essere medico necessita di una vocazione e di uno spi-



rito di sacrificio. Un impegno gratificante che si traduce con l'avere la possibilità di aiutare il prossimo. - afferma Gaetano Manfredi, Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - È per questo motivo che la qualità della formazione universitaria è prioritaria ed è ciò che spinge la Federico II a te-

nere sempre alta la sua offerta formativa. Una grande università composta da docenti preparati e studenti talentuosi. Quando si sceglie ciò che si ama, ciò per il quale ci si sente portati, si possono raggiungere grandi traguardi. Va detto, inoltre, che i laureati presso l'Università di Napoli Federico II hanno le maggiori opportunità di lavoro, vista la grande tradizione e l'alta reputazione acquisita nel corso degli anni attraverso i risultati e il lavoro. Bisogna studiare e farlo presso le università eccellenti».

Rispondendo alle esigenze segnalate, la giornata di formazione rivolta ai giovani studenti ha avuto l'intento di mostrare come è strutturato il corso di studi in Medicina e Chirurgia, fornendo informazioni importanti sulle modalità di accesso, sulle caratteristiche del piano di studi e su quali sbocchi professionali offre sia nel settore pubblico sia nel privato. «Il sistema di formazione moderno deve essere un sistema incentrato sulla reale consapevolezza della professione che si sta per intraprendere nelle sue diverse sfaccettature - dichiara Gabriella Fabbrocini, della Scuola Superiore di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Napoli Federico II - Di qui l'importanza anche del training in corsia che, infatti, tale progetto prevede in maniera assolutamente innovativa».

L'incontro stampa si è svolto alla presenza di Raffaele Calabrò, vicepresidente Affari Sociali della Camera, di Luisa Franzese, direttore generale Ufficio Scolastico della Regione Campania, di Nicola Caporaso, vicepresidente Scuola Medicina e Chirurgia e di Gabriella Varallo Bedarida, presidente Fondazione Pfizer.

**MALASANITÀ** Andrea Anastasio, 52 anni, era stato ricoverato per i sintomi di un'anemia. Sequestrate le cartelle cliniche

## Morte sospetta, indagine sul San Giovanni

DI MICHELE PAOLETTI

**NAPOLI.** Un 52enne, Andrea Anastasio, è deceduto ieri mattina nel reparto di Medicina generale dell'ospedale San Giovanni Bosco dove era ricoverato da 35 giorni. Per i familiari si tratterebbe di una morte sospetta e per questo hanno presentato denuncia ai carabinieri e chiesto alla Procura di indagare. Il fratello e la sorella dell'uomo hanno raccontato che il 52enne non soffriva di particolari patologie e avrebbe presentato sintomi di anemia: vogliono sapere ora se ci sono o meno responsabilità umane per la morte del loro caro.

Come da prassi è stato disposto il sequestro della cartella clinica e si sono avviati gli accertamenti di rito. La salma è stata trasferita presso l'obitorio del Secondo Policlinico dove i periti nominati dalla Procura, insieme a quelli nominati dalle parti, effettueranno l'esame necroscopico, l'unico accertamento scientifico che potrà chiarire le reali cause del decesso.

«L'autopsia - hanno commentato gli avvocati Sergio Pisani e Gennaro Demetrio Paipais che assistono i familiari della vittima - chiarirà le cause del decesso e la congruità e la tempestività dell'assistenza medica. È necessario che si faccia luce su quanto accaduto, in virtù di qualsivoglia patologia respiratoria». Anche la direzione sanitaria del nosocomio della Doganella ha disposto una indagine interna per verificare come sono andate esattamente le cose.

Un fatto è certo, un ricovero di lunga degenza in un ospedale per le emergenze è certamente da valutare per la sua appropriatezza. I medici, cioè, dovranno rispondere sulle motivazioni che li hanno indotti a prolungare la permanenza in ospedale.



● Il 52enne deceduto Andrea Anastasio

**LA CAMPANIA E IL MEZZOGIORNO SONO ANCORA QUELLE A PERCENTUALE PIÙ ALTA**

## Sanità, è allarme morti per inefficienza

**NAPOLI.** La mortalità dovuta all'inefficienza del servizio sanitario è in calo negli ultimi anni. Ma il Mezzogiorno rimane sopra la media nazionale. È quanto riportato nel Rapporto Osservasalute 2014 curato dall'Osservatorio sulla Salute delle Regioni. Secondo quanto emerge dal 2006 al 2011 a livello nazionale c'è stata una riduzione del tasso di mortalità evitabile, che è sceso dall'80,87 per 100.000 abitanti del 2006 al 74,92 del 2011. La mortalità riconducibile ai servizi sanitari è inferiore al valore nazionale (che è di 75,14 per 100.000) in Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e nelle Province autonome di Trento e Bolzano. Valori significativamente superiori al dato nazionale si registrano, invece, in Lazio, Campania, Calabria e Sicilia. Il sistema, però, potrebbe essere gravato in maniera significativa dall'aumento dei malati cronici causato dall'invecchiamento della popo-



lazione e dalla scarsa prevenzione.

**L'EMORRAGIA NEL PERSONALE.** Il tutto mentre dallo studio viene fuori che per il personale del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni c'è stata una vera e propria emorragia. A livello nazionale i dati mostrano come il tasso di compensazione del turnover, sia in tutti e 4 gli anni presi a riferimento sia minore di 100. Nel Rapporto si legge che «particolarmente critica è la situazione di Lazio, Puglia, Campania, Molise e Calabria che mo-

strano tutte valori inferiori al 25%. Nel 2013 la spesa sanitaria pubblica pro capite è di 1.816 euro. Tale valore del 2013 è il risultato di un trend in diminuzione della spesa sanitaria nazionale che si riduce del 2,36% fra il 2010 e il 2013 con un tasso medio annuo composto di -0,79% e con un decremento dell'1,50% solo nell'ultimo anno».

**LA SPESA PUBBLICA PRO-CAPITE.** Dallo stesso Rapporto emerge che la spesa sanitaria pubblica italiana pro capite del 2013 è di 1.816 euro. A livello regionale, all'ultimo anno di osservazione è la Pa di Bolzano che sostiene la più alta spesa pro capite (2.231 euro), mentre è la Campania a sostenere la più bassa con 1.686. Nel 2012 il disavanzo sanitario nazionale ammonta a circa 1.043 miliardi di euro, in diminuzione rispetto al 2011 (1.261 miliardi).

**ROSARIA DELLA RAGIONE**

**NUOVE STRUTTURE, DELICATA GESTIONE DELLA FASE TRANSITORIA**

## Chiusura Opg, ritardi nella regione

**NAPOLI.** In Campania sono presenti due Opg (ospedali psichiatrici giudiziari): il più noto è quello di Aversa ed è intitolato al medico Filippo Saporito. Al momento sono 104 gli internati, 38 dei quali sono campani, 52 laziali e il resto provenienti da Molise e Abruzzo.

L'altro Opg campano ha sede a Napoli (da qualche anno è all'interno della struttura penitenziaria di Secondigliano, dopo la chiusura della antica sede di via

Imbriani: questa struttura ospita 87 persone. Le Rems (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) sorgeranno a Calvi Risorta, nel Casertano - sarà attiva dal prossimo primo settembre - mentre quella di Avellino sarà operativa dal 30 maggio. Oggi scatta l'ora x per la chiusura degli ultimi ospedali psichiatrici giudiziari: dopo tre slittamenti in due anni, si compirà un altro passo fondamentale della riforma che ha

portato alla chiusura dei manicomi, con la minaccia dei commissariamenti per le regioni che non organizzeranno l'assistenza alternativa.

Ad oggi sono ancora in funzione in Italia - oltre ai 2 campani, altri 4 ospedali psichiatrici giudiziari. I detenuti sono 700, di questi 450

entreranno nelle nuove Rems, per gli altri si va verso le dimissioni o lo spostamento in strutture che dovranno ancora essere definite con percorsi di recupero personalizzati. Il

*Oggi escono i "pazzi".  
Le nuove "sedi" di Calvi  
Risorta e Avellino  
non sono però pronte*

problema più urgente da risolvere ora riguarda in particolare le persone che non hanno più famiglia e gli internati stranieri (circa 130 persone). Le Rem prevedono un'assistenza solo sanitaria, eppure c'è chi teme che queste strutture si configurino come dei mini-Opg. Le Rems, insomma, da sole potrebbero non bastare e il post-Opg sarà, secondo il giudizio di diversi, un processo lento, graduale e complesso.

**ROSARIA DELLA RAGIONE**

Fisco digitale. Da oggi obbligatorio l'utilizzo dello strumento nei rapporti con la pubblica amministrazione

# «E-fattura» con dati vincolati

Nel caso di errore il documento elettronico non raggiunge i destinatari

**Alessandro Mastromatteo**  
**Benedetto Santacroce**

Parte oggi la seconda fase dell'obbligo di **fatturazione elettronica** estesa a tutte le **pubbliche amministrazioni** ed ai loro fornitori, dopo la partenza dello scorso 6 giugno 2014 che ha interessato solamente ministeri e loro articolazioni, Agenzie fiscali ed enti di previdenza ed assistenza.

Per la corretta emissione delle fatture elettroniche e la loro veicolazione tramite il Sistema di Interscambio - SdI è fondamentale il rispetto delle regole tecniche di cui al decreto ministeriale n. 55 del 2103 e delle correlate specifiche operative. A tale riguardo, i report rilasciati con cadenza mensile dal SdI offrono importanti spunti di riflessione ad operatori ed amministrazioni fornendo una visione di insieme del funzionamento dell'intera procedura. I dati statistici sintetici sono infatti il risultato delle elaborazioni effettuate dai sistemi informatici che governano sia la fase di ricezione che quella di inoltro delle fatture elettroniche alle amministrazioni. Ad esempio riscontrare le tipologie di codici ufficio utilizzati per la trasmissione ed analizzare la casistica degli errori più frequenti rilevati nel periodo di riferimento, possono costituire valide ed utili metodologie per con-

trollare i flussi di fatturazione in uscita per gli operatori e delle comunicazioni e dei controlli in entrata per le amministrazioni.

Al di là della non conformità del file rispetto al formato, fisiologica in ragione del nuovo tracciato di fattura Pa rilasciato il 2 febbraio 2015, per i fornitori l'errore in assoluto più frequentemente riscontrato consiste nell'erronea nomenclatura e nell'unicità del file, il quale risulta di conseguenza duplicato e non valido. Infatti, una volta predisposto, il file fattura deve essere nominato secondo la specifica nomenclatura oggetto di controllo formale da parte di SdI, indicando il Codice Paese, costituito da due caratteri, l'Identificativo univoco del Trasmittente ed il Progressivo univoco del file. La verifica è finalizzata ad intercettare l'eventuale invio accidentale di un medesimo file. Lo SdI controlla non solo che la nomenclatura sia conforme alle specifiche tecniche ma anche l'assenza di un precedente file inviato con il medesimo nome: in questo caso si procederà allo scarto del file a meno che la duplicazione riguardi un file per il quale risulti trasmessa una notifica di file non recapitabile.

Il file viene rifiutato se il "nome file" è già presente nel

SdI oppure se il nominativo non è conforme. Prima dell'inoltro, viene anche controllata l'unicità della fattura per escludere che la stessa sia stata già trasmessa ed elaborata. Il controllo si sofferma su alcuni dati quali identificativo cedente/prestatore, tipologia documento, anno e numero fattura. Il file non viene inoltrato da SdI se questi dati coincidono con quelli di una fattura precedentemente trasmessa e per la quale non sia stata inviata al soggetto trasmittente una notifica di scarto, di file non recapitabile oppure di rifiuto. A tale proposito, tra le risposte rese nel corso di un workshop, tenuto lo scorso 9 marzo 2015 ed organizzato dall'Osservatorio del Politecnico di Milano su fatturazione elettronica e dematerializzazione, di particolare importanza è quella che ha trattato i comportamenti da seguire in caso in cui la fattura abbia superato i controlli formali di SdI ma venga rifiutata dal destinatario decorsi i quindi giorni dall'invio. In questo caso, la trasmissione della notifica di decorrenza dei termini impedisce ad amministrazione e fornitore di interagire, con riguardo alla cessione o prestazione fatturata elettronicamente, tramite SdI. Può essere tuttavia utilizzato qualsiasi altro canale. Sarà compito quin-

di del fornitore interfacciarsi con l'amministrazione per richiedere informazioni relativamente alla fattura che risulta correttamente trasmessa.

Il credito vantato nei confronti dell'amministrazione viene comunque automaticamente caricato sulla piattaforma certificazione crediti - Pcc. Lo stato di avanzamento della fattura potrà quindi essere costantemente monitorato, tenuto conto che l'amministrazione destinataria deve periodicamente interagire sulla Pcc. La notifica di decorrenza termini, impedisce inoltre il nuovo invio della medesima fattura caratterizzata da data e numerico identico a quella per la quale sono decorsi i termini. Altro importante chiarimento ha riguardato il momento di decorrenza dei termini di pagamento che coincide con la data di ricezione della fattura Pa da parte dell'amministrazione destinataria come riportata sulla ricevuta di consegna trasmessa da SdI al fornitore.

## In sintesi

### 01 | SECONDA FASE AL DECOLLO

Decolla oggi la seconda fase dell'obbligo di fatturazione elettronica estesa a tutte le pubbliche amministrazioni ed ai loro fornitori. La prima fase del progetto è scattata lo scorso 6 giugno 2014 e ha interessato soltanto ministeri e loro articolazioni, Agenzie fiscali, enti di previdenza ed assistenza.

### 02 | LA CORRETTA EMISSIONE

I report rilasciati con cadenza mensile dal Sistema di Interscambio (SdI) offrono importanti spunti di riflessione agli operatori e alle amministrazioni

fornendo una visione di insieme e corretta del funzionamento dell'intera procedura. Fondamentale è il rispetto delle regole tecniche di cui al decreto ministeriale numero 55 del 2103 e delle correlate specifiche operative.

### 03 | COSÌ LA DECORRENZA DEI TERMINI

Un chiarimento molto importante ha riguardato il momento di decorrenza dei termini di pagamento che coincide con la data di ricezione della fattura Pa da parte dell'amministrazione destinataria come riportata sulla ricevuta di consegna trasmessa da SdI al fornitore.

## La storia

ANDREA ROSSI

**I**l medico di base - o della mutua, come si chiamava fino a qualche tempo fa - non è un libero professionista. E se sbaglia, se non si prende cura dei suoi pazienti, non è l'unico responsabile. Anche il suo datore di lavoro - l'Asl con cui è convenzionato - ne deve rispondere.

La sentenza con cui la Cassazione ha costretto l'Asl To 4 a risarcire con 180 mila euro i famigliari di un uomo morto quattro anni fa, dopo averne passati quattordici in stato quasi vegetativo a causa di un'ischemia cerebrale curata in grave ritardo, crea un precedente con cui d'ora in poi il sistema sanitario dovrà confrontarsi: un medico di famiglia non va considerato diversamente da un dottore che lavora in ospedale; se provoca un danno a un assistito ne risponde anche la struttura, ovvero l'azienda sanitaria.

### Una causa lunga 14 anni

Ci sono voluti quattordici anni di battaglie giudiziarie. Venerdì scorso la terza sezione civile della Cassazione ha dato ragione agli avvocati Renato Ambrosio, Marco Bona e Umberto Oliva, incaricati dalla famiglia del signor B. nel 2001, quattro anni dopo il malore. Era il primo dicembre 1997. B. aveva 53 anni, era in pensione da pochi mesi. Stava male, quel mattino, un dolore che dalla testa si irradiava alla parte sinistra del corpo. Sua moglie aveva chiamato il medico di famiglia, aveva lasciato un messaggio in segreteria e atteso la telefonata fino alle 21,30. «Mio marito ha mal di testa, fatica a muovere la mano sinistra». Il medico aveva promesso di passare il mattino dopo, ma senza particolare urgenza, tanto che si era presentato a casa B. - a Chivasso - solo nel pomeriggio dopo una nuova telefonata di sollecito. «Non è niente, signora, solo un po' di stress»: la pressione andava bene, la visita era finita con una pastiglia di Tavor e un'impegnativa per una visita neurologica da prenotare una volta passato il malessere, senza fretta.

### Danni irreversibili

La fretta, invece, è proprio quel che sarebbe stato necessario per salvare la vita al signor B. La stessa notte è crollato a ter-

**Grave ritardo**  
A causa del grave ritardo con cui fu visitato e della diagnosi sbagliata il paziente ha avuto danni irreversibili



**180**  
mila euro  
È la somma che l'Asl To 4 dovrà versare ai famigliari dell'uomo

**14**  
anni  
È la durata del processo con verdetti diversi nei vari gradi

**72**  
anni  
Nel 2011 l'uomo è morto dopo 14 anni in casa di cura

### Sentenza pilota della Cassazione

# Se il medico di base sbaglia anche l'Asl deve risarcire

Il caso del '97: il dottore non si era accorto di un'ischemia cerebrale

### Fino al marzo 2016

Ticket, la Regione vara la proroga

I beneficiari non cambiano

La Regione ha prorogato al 31 marzo 2016 la validità delle attestazioni di esenzione dal ticket per reddito, già rilasciate dalle Asl. Usufruiscono dell'esenzione i cittadini con meno di 6 o più di 65 anni, con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro; i titolari o a carico di altro soggetto titolare, di assegno (ex pensione) sociale; di pensione al minimo, con più di 60 anni e reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico; i residenti in Piemonte compresi tra i 6 e i 65 anni di età con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro. I cittadini in possesso del certificato di esenzione con il codice E02, disoccupati e lavoratori in mobilità, dovranno recarsi alla propria Asl di riferimento per l'eventuale rinnovo del certificato. La comunicazione è stata inoltrata a tutte le Aziende sanitarie regionali, ai presidi e alle case di cura e strutture sanitarie accreditate con il servizio sanitario nazionale (info: [www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)).

ra senza conoscenza. All'ospedale di Chivasso gli è stata diagnosticata un'ischemia. Non è mai più tornato a casa: dopo quattordici anni vissuti tra centri di riabilitazione e case di cura, il 6 agosto del 2011 è morto.

È morto poco prima che la Corte d'appello di Torino ribaltasse in parte la sentenza del Tribunale, che nel 2008 aveva condannato medico e Asl (l'ex Usl 7) a risarcirlo per quel terribile errore. Una consulenza del Tribunale aveva dimostrato che se soccorso in tempo B. avrebbe potuto proseguire una vita dignitosa, per lo meno a casa sua. Il danno cerebrale - l'80% - avrebbe potuto essere più lieve, non oltre il 60%. Per di più, sarebbe bastata un'aspirina per frenare l'emorragia che aveva in testa. La condanna del medico era stata pressoché automatica: il dottore, chiamato più volte dalla moglie di B., aveva atteso quasi due giorni per visitare l'uomo; e una volta a casa sua aveva sbagliato diagnosi.

Un doppio errore dalle conseguenze drammatiche. Secondo i giudici d'appello, tuttavia, se la responsabilità del medico (senza assicurazione e nel frattempo trasferitosi in Australia) era assodata, non si poteva dire lo stesso per l'Asl: mancava un rapporto diretto tra l'azienda e il paziente e tra l'azienda e il dottore. La Cassazione ha invece accolto le tesi degli avvocati di B. Il rapporto esiste eccome: il medico di base non è un libero professionista, ma un lavoratore para-subordinato, convenzionato con l'Asl e pagato dall'Asl stessa. Ed è, in sostanza, il braccio attraverso cui l'azienda eroga il servizio di assistenza ai cittadini garantito dalla legge. Una sentenza dagli effetti dirompenti: «I cittadini, se danneggiati dal medico di base o dal pediatra potranno agire anche contro le Asl», spiegano Ambrosio, Bona e Oliva. «E le aziende dovranno assicurarsi anche per l'operato di questi dottori».