

## RASSEGNA STAMPA

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

12 GEN 2018

Adempimento. Entro martedì la registrazione e l'uso del credito d'imposta per le fatture relative al 2017 e ricevute a gennaio

## Primo appello per la detrazione Iva

Se i documenti arriveranno dopo il 16 occorrerà attendere la dichiarazione (entro il 30 aprile)

Matteo Ravera  
Benedetto Santacroce

Il diritto alla detrazione Iva scatta, in riferimento alle fatture esigibili nel 2017, entro il 16 gennaio 2018 ovvero, se il documento è ricevuto dopo tale termine, deve essere esercitato al massimo entro il 30 aprile 2018 ovvero il termine di presentazione della dichiarazione Iva relativa al 2017.

### Il registro Iva sezionale

Per l'esercizio della detrazione, come specificano le bozze delle istruzioni della dichiarazione di quest'anno, è necessario che le fatture vengano preventivamente registrate. Ovviamente, nell'ipotesi in cui le fatture relative alle operazioni realizzate nel 2017 siano ricevute dopo il 16 gennaio 2018 si rende necessario escludere queste operazioni dalla liquidazione Iva del mese di registrazione che, inevitabilmente, sarà il 2018.

Per gestire tali operazioni le imprese dovranno scegliere se predisporre o meno un registro Iva sezionale, opportuno ad avviso di chi scrive, nella convinzione che tale soluzione presenti maggiori garanzie per la corretta liquidazione periodica dell'Iva e dei connessi riscontri da parte degli organi preposti al controllo, grazie ai meccanismi automatici di registrazione e gestione delle fatture interessate dal cambio normativo che solo tale soluzione può garantire, nonché per ridurre in maniera significativa il rischio fiscale collegato agli errori materiali intrinsecamente connessi a qualsiasi procedura manuale.

### Le annotazioni

Questa modalità operativa consente, tra l'altro, di individuare agevolmente le fatture da inserire nella comunicazione dati fatture prevista con cadenza trimestrale (e in particolare da riferire all'ultimo trimestre del 2017), nonché di determinare l'Iva da indicare nella liquidazione periodica del trimestre di riferimento;

consente peraltro di ottemperare al combinato disposto degli articoli 25 e 39 del Dpr 633/1972, anche considerando le norme generali e le formalità intrinseche in tema di ordinata tenuta delle scritture e dei libri contabili (articolo 2219 del Codice civile, espressamente richiamato dall'articolo 39).

Ciò in quanto le annotazioni nei registri Iva devono essere effettuate rispettando un ordine cronologico di registrazione attribuendo una numerazione progressiva alle singole annotazioni effettuate in ciascun anno solare.

### La chiave primaria

Più in dettaglio, scegliendo di adottare un registro Iva sezionale, il sistema contabile pilota i documenti in base a una chiave primaria e univoca (data fattura anno "n"; data di registrazione contabile anno "n+1") che indirizza correttamente le fatture al registro creato ad hoc per la gestione delle operazioni effettuate nel 2017.

Una volta identificata tramite la chiave primaria, il sistema contabile in sede di registrazione assegna alla fattura un tipo documento con un protocollo dedicato, utilizzato esclusivamente per il registro sezionale creato ad hoc, e la indirizza in automatico nel registro Iva corretto.

### L'alternativa

Sarebbe possibile, in alternativa, registrare le fatture di competenza del 2017 nell'ambito delle registrazioni mensili relative al mese di ricevimento (2018), escludendo i relativi importi dalle liquidazioni mensili e tenendone memoria ai fini dell'inserimento nella dichiarazione Iva nella quale si esercita il diritto alla detrazione (2017). Questa soluzione più pratica presenta i rischi evidenziati, oltre a non essere in grado di monitorare le fatture differite che saranno riferite al 2017, ma saranno datate 2018.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I tempi e i punti-chiave



La riduzione del termine di detrazione per le operazioni con esigibilità 2017, fa sì che le fatture emesse negli ultimi giorni di dicembre devono essere ricevute e registrate entro il 16 del mese di gennaio per partecipare alla liquidazione di dicembre



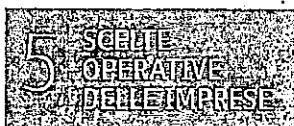
Per le fatture che arrivano dopo il 16 gennaio il recupero è possibile solo nell'ambito della presentazione della dichiarazione annuale Iva, ovvero entro il 30 aprile 2018



Le fatture relative al 2017 non ricevute entro il 30 aprile 2018 potranno essere regolarizzate se ricevute prima del 31 maggio 2018, emettendo autofattura e versando l'imposta (articolo 6, comma 8, del Dlgs 471/1997)



Per la verifica della correttezza delle fatture 2017 (ad esempio se l'operazione fatturata corrisponde alla prestazione o alla cessione ricevuta) il cliente dovrà registrare la fattura entro il termine della dichiarazione annuale. Altrimenti sarà costretto a presentare una dichiarazione integrativa



Per le operazioni ad esigibilità 2017 che perverranno dopo il 16 gennaio 2018 sarà necessario gestire un apposito sezionale ovvero creare un sistema informatico per isolarle rispetto alle altre fatture, in quanto la detrazione non potrà essere operata nelle liquidazioni ordinarie 2018



Le fatture differite relative al 2017, anche se datate 2018, dovranno essere portate in detrazione entro il 30 aprile 2018 nella liquidazione di dicembre ovvero nella dichiarazione annuale. Sarebbe utile che sulle stesse fosse indicato che trattasi di fatture differite



Per le fatture intracomunitarie o a reverse charge datate 2018, anche se l'esigibilità si è verificata nel 2017, si dovrebbe poter far riferimento alla data in cui scatta l'obbligo per il cessionario di integrare o emettere autofattura o registrare la fattura



Le note di variazione devono essere emesse entro il termine di presentazione della dichiarazione relativa all'anno in cui si è verificato il presupposto che ha generato la necessità di emettere una nota di variazione (articolo 26 del Dpr 633/1972)

**Welfare.** Raddoppiano le giornate di astensione obbligatoria e ritorna quella facoltativa da usare entro cinque mesi dalla nascita del figlio

## Per i padri 5 giorni di congedo

Nevio Bianchi  
Barbara Massara

**5/1** Dal 2018 al padre lavoratore spettano quattro giornate di congedo obbligatorio, e una di congedo facoltativo. L'articolo 1, comma 354, della legge 232/2016 (legge di bilancio 2017) ha infatti innalzato, a partire da quest'anno, da due a quattro i giorni di congedo obbligatorio, nonché ripristinato il congedo facoltativo di un giorno da fruire in alternativa alla madre, congedo che non era stato prorogato per il 2017.

Il congedo obbligatorio è un diritto autonomo del genitore padre, cioè non derivato dalla

madre, in ragione del quale il dipendente ha diritto/obbligo di assentarsi (per 4 giorni dal 2018, anche non continuativi), entro i 5 mesi dalla nascita ovvero dall'ingresso del figlio adottivo/affidatario in famiglia.

Secondo quanto scrive l'Inps, per gli eventi avvenuti nel 2017, i cui congedi sono fruibili anche nel 2018 (cioè a cavallo tra i due anni), continuano ad applicarsi le vecchie regole e cioè solo due giorni di congedo obbligatorio.

A differenza della disciplina del congedo di maternità, che sanziona penalmente la mancata astensione obbligatoria della madre, le norme in favore del pa-

dre non prevedono alcuna sanzione specifica a carico del datore di lavoro nel caso in cui tale congedo non sia fruito, anche perché il datore potrebbe non essere a conoscenza della sopravvenuta paternità.

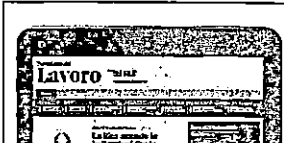
Il congedo facoltativo, invece, inizialmente pari a 2 giorni e poi ridotto a una giornata dal 2018, rappresenta un diritto derivato dalla madre; in quanto viene fruito, sempre entro 5 mesi dalla nascita/ingresso del figlio, in alternativa alla madre che espressamente deve rinunciare a un giorno di congedo di maternità. I relativi trattamenti economici, pari al 100% della retri-

buzione sono a carico dell'Inps ma anticipati dal datore di lavoro che li recupera conguagliando nel flusso uniemens.

Il dipendente deve presentare la domanda solo al datore di lavoro, e non anche all'Inps, con il preavviso di almeno 15 giorni (rispetto alla data presunta), all'andando per il solo congedo facoltativo anche la dichiarazione della madre che rinuncia al corrispondente periodo di congedo di maternità (la medesima dichiarazione deve essere trasmessa al datore di lavoro di quest'ultimo). Tutti i dati relativi al congedo non comunicati all'Inps attraverso il flusso uniemens.

Quotidiano del  
**Lavoro**

24



**CONGEDO PARENTALE**

**Licenziabile chi non si prende cura del figlio**

di Giampiero Falasca

Per la Cassazione chi fruisce dei congedi parentali deve accudire in via prevalente il figlio

www.quotidianolavoro.ilssole24ore.com  
La versione integrale dell'articolo

www.quotidianolavoro.ilssole24ore.com  
La versione integrale dell'articolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mezzogiorno. Via all'incentivo per i giovani meridionali (dai 18 ai 35 anni): vale 1,25 miliardi di euro

## «Resto al Sud» apre lo sportello

Domande dal 15 gennaio - I contributi fino al 100% del progetto

Flavia Landolfi

«Resto al Sud», l'incentivo dedicato ai giovani per avviare nuove imprese nel Mezzogiorno, è ai nastri di partenza: l'avvio è lunedì 15 gennaio con le domande sul sito Invitalia, il soggetto gestore della misura ([www.invitalia.it](http://www.invitalia.it)). Niente corse per aggiudicarsi le agevolazioni, però, perché non si tratta di un click day: ci sarà quindi spazio per tutti, purché muniti di un valido progetto. «Con Resto al Sud puntiamo a ribaltare la percezione del fare impresa nel Meridione, da chimera o prospettiva impossibile a volano per la crescita - dice Domenico Arcuri, ad di Invitalia - e per la prima volta il governo ha messo in campo un incentivo che può coprire fino al 100% dell'investimento proposto dai neoimprenditori». Ma andiamo per ordine.

### La misura

Resto al Sud è un incentivo del ministero della Coesione territoriale disciplinato con il regolamento contenuto nel decreto n. 174/17 che a sua volta deriva dalla norma madre, il decreto per il Mezzogiorno (Dl 91/17). La circolare 33 del 22 dicembre 2017 che contiene tutte le istruzioni utili per presentare domanda, la platea dei beneficiari, le spese ammissibili e in allegato la scheda con i criteri di valutazione dei progetti.

### Le risorse

La misura è ricca. Può contare su uno stanziamento di 1,25 miliardi di euro fino al 2025 che il Cipe spalmava anno per anno. Al momento ci sono 36 milioni per il 2017, 1 per il 2018 e 107 per il 2019 ma potrebbero sempre intervenire aggiustamenti in corso d'opera. Le risorse provengono per un miliardo di euro dal Fcs 2014-2020, ovvero il fondo per la coesione e lo sviluppo, già Fas, nato nelle politiche comunitarie

### IL PERIMETRO

Un mix di finanziamenti: 35% a fondo perduto, 65% in conto interesse. Ammesse le imprese individuali e le società

per colmare il gap economico nelle aree più svantaggiate del Paese. Gli altri 250 milioni sono disponibili a valere sulle risorse del Fondo di garanzia delle Pmi. In totale il 55% andrà al fondo perduto, il 23% alle agevolazioni in conto interessi e un ultimo 22% alla garanzia sui finanziamenti bancari.

### I beneficiari

Resto al Sud si rivolge esclusivamente ai giovani nel tentativo di trattenerli nel Mezzogiorno: possono presentare domanda i candidati dai 18 ai 35 anni residenti o

sul punto di trasferirsi in Abruzzo, Basilicata, Calabria; Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia. Inoltre non devono essere già titolari di attività di impresa in esercizio alla data del 21 giugno 2017. Ma, nemmeno beneficiari nell'ultimo triennio di misure nazionali a favore dell'autoimprenditorialità. Sono ammessi ai finanziamenti le imprese individuali e le società, anche cooperative. Esclusi i liberi professionisti e le attività commerciali.

### Le facilitazioni

Vale la pena di ricordare poi che Resto al Sud finanzia i progetti imprenditoriali per la produzione di beni nell'artigianato, industria, pesca e acquacoltura oppure per la fornitura di servizi, compresi quelli turistici. Ciascun candidato può ottenere fino a un massimo di 50 mila euro, nel caso di società costituite da più persone il cumulo massimo è fissato a 200 mila euro. Le agevolazioni consistono poi in un mix di interventi: 35% di fondo perduto e 65% di finanziamento bancario con istituti convenzionati (al momento Banca del Mezzogiorno) la cui garanzia è coperta dal Fondo Pmi. Inoltre gli interessi del finanziamento sono pagati dai contributi in conto interessi.

### Le spese ammissibili

I contributi possono coprire fino

### L'identikit

#### 01 | LA NORMA

Con la circolare n. 33 del 22 dicembre 2017 sono stati fissati i termini e le modalità di accesso agli incentivi di Resto al Sud, la misura agevolativa nata con il decreto Mezzogiorno (Dl n. 91/2017)

#### 02 | LE RISORSE

La misura prevede risorse per 1,250 miliardi di euro che andranno a coprire il periodo 2018-2025. Il Cipe ha già provveduto a una prima ripartizione: nel 2018 ci sono 100 milioni.

#### 03 | I BENEFICIARI

Possono candidarsi alle agevolazioni i giovani tra i 18 e i 35 anni che stabiliscano la propria residenza in una delle regioni del meridione.

#### 04 | LE AGEVOLAZIONI

Gli incentivi nella misura massima di 50 mila euro a persona sono costituiti da un 35% di contributi a fondo perduto e un altro 65% di finanziamento bancario i cui interessi sono coperti da un contributo in conto interessi

al 100% delle spese connesse a progetti imprenditoriali: e dunque interventi di ristrutturazione e manutenzione (fino al tetto del 30%), macchinari e impianti programmati informatici, spese per l'attività di impresa (materie prime, canoni di leasing, utenze)

### Le consulenze

Una delle novità della misura è l'offerta di consulenze gratuite nella progettazione dell'idea imprenditoriale. Anche in questo caso, come in quello delle banche, Invitalia ha pubblicato un modello di accreditamento per enti pubblici, associazioni del terzo settore e università che potranno così offrire ai giovani meridionali la propria assistenza.

### Le istanze

Via alle istanze a partire dalle ore 12 del 15 gennaio sulla piattaforma Invitalia. Che raccomanda accuratezza nella predisposizione dei documenti e soprattutto dell'idea progettuale. Non c'è infatti nessuna fretta ad arrivare primi, spiega il gestore, perché le risorse sono importanti e consentiranno di non lasciare a terra nessuno. Secondo le proiezioni Invitalia con 1,25 miliardi e una platea di società costituite da due soggetti, potranno essere aiutate 40 mila persone con un possibile sbocco occupazionale di altre 60-80 mila unità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**EUROPA/1**  
**Studio sui farmaci,**  
**bando da 5 milioni**



L'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha lanciato un bando di gara d'appalto del valore di 5.000.000 euro per realizzare uno studio sulla farmacoepidemiologia e l'efficacia post-autorizzazione dei farmaci. Lo scopo del finanziamento riguarda prodotti autorizzati a livello nazionale e centrale, compresi i vaccini. I risultati ottenuti dalla ricerca oggetto del bando di gara saranno successivamente valutati dalla commissione dell'agenzia responsabile e potranno essere condotte ulteriori ricerche per misurare l'efficacia delle azioni normative intraprese. Scadenza 2 febbraio 2018.

## EUROPA/2

**Lotta contro l'Hiv,  
la Ue aggiorna i dati**

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Cecpm) con sede a Solna in Svezia ha lanciato un bando di gara d'appalto del valore di 200.000 euro al fine di attuare aggiornamenti metodologici e tecnici relativi allo strumento di modellazione dell'Hiv che aiuta i Paesi europei a capire lo stato dell'arte della prevenzione e dove devono concentrare i loro sforzi per la lotta contro l'Aids.

L'obiettivo è sviluppare nuovi metodi statistici che migliorino la qualità dei dati e la loro analisi. Scadenza 13 febbraio 2018.

ACURA DI

Maria Adele Cerizza

Cassazione

## È in congedo parentale ma non si cura del figlio: "Licenziamento giustificato"

CATERINA PASOLINI, ROMA

Aveva chiesto il congedo parentale ed è stato licenziato. Questa volta però non è un abuso nei confronti di un padre, di discriminazione per quella pattuglia di uomini, solo il 7 per cento contro il 70 degli svedesi, che nel nostro paese decide di stare a casa con i figli, a stipendio ridotto. La decisione dell'azienda è stata ora infatti confermata dalla Cassazione.

Il motivo? Il babbo non passava con il figlio tutto il tempo e soprattutto non nel modo in cui avrebbe dovuto. Perché, hanno spiegato i giudici, il congedo è previsto per occuparsi non solo dei bisogni fisici ma di quelli affettivi e relazionali del bambino. Insomma, abusa del diritto al congedo parentale il genitore che non utilizza il permesso dal lavoro esclusivamente per la cura diretta del piccolo.

La storia comincia tempo fa quando un dipendente di una ditta di trasporti de L'Aquila chiede il congedo. La legge italiana, dopo la direttiva

europea del '96, prevede che uno dei due genitori possa astenersi dall'andare in azienda o in ufficio fino all'ottavo anno di vita del bambino, ricevendo fino al 30 per cento dello stipendio. Ma la richiesta del congedo in qualche modo non deve

aver convinto i datori di lavoro che gli hanno messo alle costole un detective. Raccogliendo così le prove che hanno portato alla lettera di licenziamento. La querelle si è spostata nelle aule di giustizia: un ricorso, una sentenza. L'appello, una nuova

condanna. La corte di Appello de L'Aquila aveva infatti già confermato il licenziamento perché «si era realizzato uno sviamento dalla funzione tipica per la quale il congedo parentale era stato concesso, per sostenere i bisogni affettivi e relazionali del figlio».

L'uomo, nel suo ricorso, aveva sostenuto l'illegittimità della sanzione, rilevando tra l'altro che non era stato accertato che avesse svolto un altro lavoro. Non ha convinto i giudici, perché, hanno spiegato, conta non tanto quello che un genitore fa nel tempo da dedicare al figlio, quanto quello che non fa nel tempo che avrebbe dovuto passare con lui.

Il congedo infatti, hanno scritto, «non attiene alle esigenze puramente fisiologiche ma ai suoi bisogni affettivi per realizzare appieno lo sviluppo della personalità del bambino». Cosa di cui si occupano sempre di più le mamme: 4 ore e 45 minuti al giorno con i figli contro i 38 minuti dei padri.

DIPRODUZIONE RISERVATA



### Aborti in calo: «Meno di 60 mila»

Per la prima volta il numero delle interruzioni di gravidanza volontarie di cittadine italiane scende al di sotto di 60.000 nel 2016. E quanto emerge dalla relazione annuale del ministero della Salute sull'applicazione della legge 194 del 1978. L'andamento in calo rispecchia una tendenza registrata negli ultimi tre anni, anche se minore rispetto al 2014 e soprattutto al 2015.

## «Dopo 100 giorni nessuno dice se mia figlia si poteva salvare»

Bari, morta a 12 anni. Il papà: l'ospedale le diede il farmaco che serviva?

**BARI** La morte in ospedale di una ragazzina di dodici anni. I dubbi e i tormenti del padre e un muro di gomma che impedisce di avere risposte chiare aumentando la sua disperazione. «Mia figlia Zaray è morta cento giorni fa e io non ho capito perché, ma soprattutto non ho capito se poteva essere salvata».

Fino ad ora non sono bastate tre interrogazioni parlamentari, un'interrogazione in Consiglio regionale, una commissione dell'ospedale (nominata tardi e il cui rapporto è stato secretato), una richiesta di accesso agli atti e l'inchiesta della magistratura (due medici sono attualmente indagati) per dare una risposta a Massimo Coratella, 46enne barese, padre adottivo di Zaray.

Questa storia inizia il 15 settembre scorso a Bari. Quando, per una frattura scomposta al femore, la ragazzina viene portata prima al Policlinico e poi al Pediatrico Giovanni XXIII. «Qui — racconta Coratella — dopo quattro giorni viene sottoposta a un intervento per la riduzione della frattura. Dopo un'ora il chirurgo esce dalla sala operatoria e mi fa il segno del pollice alzato: tutto è andato bene». Ma in realtà Zaray non si risveglierà più e morirà alle 15.30 del 19 settembre. «Dal sollievo per quel pollice alzato alla disperazione. Da quel momento la mia vita si è trasformata nel tentativo di rimanere a galla in un mare di dubbi e strazi. Cerco invano di capire cosa è successo». La spiegazione ufficiale è l'ipertermia maligna: un fenomeno infiammatorio, raro, di origine genetica, scatenato dai gas anestetici.

Zaray era nata in Colombia. A sei anni fu adottata da Massimo e da sua moglie Paola. E per questo mancava una storia medica che avrebbe potuto segnalare il rischio di predisposizione alla malattia. L'ipertermia, però, non è letale se diagnosticata in tempo e se si somministra il farmaco giusto: il Dantrium (dantrolene sale sodico), che deve essere presente nei blocchi operatori. C'era quel giorno? Nessuno — è il tormento di Massimo — in cento giorni è stato

in grado di rispondere a queste semplici quesiti: il dantrolene era a disposizione dell'anestesista? Lo era nella giusta quantità? E poi una terza domanda: «Le è stato somministrato nelle dosi necessarie?».

Quest'ultima forse è più complicata, ma per rispondere alle prime due sarebbe sufficiente dare un'occhiata ai registri della farmacia. E allora Coratella, di professione commercialista, presenta una richiesta di accesso agli atti. «Ero in lacrime il 6 dicembre scorso, quando ho chiesto di esaminare i registri di uscita

della farmacia del Policlinico», funzionalmente collegato al Pediatrico. Risultato? I trenta giorni previsti dalla legge sono trascorsi invano. Poi, in ritardo, è arrivata anche la risposta dell'ufficio relazioni col pubblico. Con un difetto però: «Non si capisce niente», dice Coratella. In violazione della norma che prevede «la semplicità di consultazione e la comprensibilità». «Io — aggiunge — dovrei essere in grado di interpretare codici e cifre». In estrema sintesi, comunque, risulterebbe la presenza del medicinale nella farmacia dell'ospedale,

almeno il giorno prima dell'intervento.

I dubbi di Coratella sono concentrati sul dantrolene perché nella cartella clinica sequestrata dal pm Bruna Manganelli della Procura di Bari il farmaco comparirebbe solo nel reparto di rianimazione, quindi molto dopo il presumibile insorgere dell'ipertermia. Fatto sta che dopo cento giorni questo padre ancora non sa se sua figlia è morta per colpa della malasanità o del destino, ma sa di essere tramortito dalla malaburocrazia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Vaccini, c'è il piano per la Campania gratis anche quello anti-meningite

Le Asl chiameranno a casa per sollecitare la profilassi ai ritardatari

Ettore Mautone

Piano nazionale vaccini, la Campania si mette in riga e aderisce al programma triennale (2017-2019) varato dal ministero della Salute a febbraio dello scorso anno. La Regione è in ritardo sulla tabella di marcia e dovrebbe correre gambe in spalla per mettere in campo gli strumenti, le azioni, la logistica, le infrastrutture e il personale necessari a perseguire le politiche di prevenzione descritte dal piano. Gli obiettivi sono ambiziosi, inseriti nel cuore dei nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza) e che guardano più lontano rispetto alle contingenze della norma sulla obbligatorietà dei vaccini per l'iscrizione a scuola. Quest'ultima come è ormai noto porta a 10 le vaccinazioni obbligatorie (anti-polio, anti-difteria, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo b, e anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella) aggiungendo altre 4 vaccinazioni consigliate: anti-meningococco B, anti-meningococco C, anti-pneumococcica e anti-rotavirus. Il loro inserimento tra le consigliate ha l'intento di rafforzare con norma di legge la raccomandazione già contenuta nel nuovo Piano nazionale vaccini che dovrà essere applicato nell'arco dei prossimi tre anni. In questo caso non sono previste sanzioni ma le Asl saranno obbligate a fare promozione attiva per queste e altre vaccinazioni. Vale a dire che i ritardatari riceveranno una telefonata dai medici che li solleciteranno a sottoporsi alla profilassi. Come quella contro lo pneumococco negli anziani (che a sua volta causa meningiti e la cui vaccinazione è praticata insieme all'esavalente dell'infanzia) e contro il papilloma virus anche nei maschi.

Ma cominciamo con le priorità del Piano: l'intento è mantenere la popolazione libera dalla poliomielite, perseguire attivamente la eradicazione di morbillo

**La novità**  
Azioni mirate a vaccinare gruppi di cittadini difficilmente raggiungibili

erosolia congenita (causa di tante malformazioni cardiache nei bambini nate da mamme malate), garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni. Per la rete erogativa dei distretti campani, alla prese con strutture fatiscenti, poco personale e turni insufficienti a smaltire le richieste giornaliere, è allo stato quasi impossibile centrare gli obiettivi del piano. In pista dovranno esserci anche azioni mirate destinate ai gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale. E a fronte delle resistenze culturali poco potrà far anche il piano di comunicazione istituzionale inserito in calendario.

Il 2017 è già trascorso: la Campania deve recuperare i paletti fissati dal ministero per il primo anno di vigenza del Piano. Ossia introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati nel 2017, il via alla

vaccinazione anti-meningococcica tetravalente (A, C, W, Y in singola dose nell'adolescente), l'anti-pneumococcica da praticare ai soggetti con più di 65 anni di età, l'anti-varicella ai nuovi nati del 2016, la profilassi per le categorie a rischio e interventi specifici anti-Hpv (Papilloma virus) per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per i nati del 2006.

Entro il 2018 è poi previsto il completamento della vaccinazione contro l'Hpv (sempre dei maschi undicenni nati nel 2007 con il recupero di quelli non vaccinati del 2006), l'introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dal 2018 e infine l'introduzione della quinta dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente e della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti con più di 65 anni di età. Tutte azioni che prevedono di raggiungere percentuali di copertura vaccinale da portare al 95% tra il 2019 e il 2020 per tutte le malattie elencate. Il Calendario prevede nel primo anno di vita meningococco e Rotavirus, prima do-

se della antivaricella a 24 mesi, la seconda dose s 5-6 anni di età e poi interventi negli adolescenti contro papilloma e meningococco tetravalente. Infine gli anziani da proteggere con sieri contro lo pneumococco e l'herpes zoster.

Ovviamente considerati gli attuali aspetti logistico-organizzativi dei centri vaccinali di Napoli e provincia non è realistico ipotizzare di poter raggiungere sin dal primo anno le coperture vaccinali determinate dal Piano visto che anche sulle vaccinazioni obbligatorie ci sono problemi e nella migliore delle ipotesi il 10 marzo, (quando alla autocertificazione dovrà corrispondere una vaccinazione reale eseguita) si raggiungerà al massimo il 90% di copertura contro il 95% previsto. Di buono c'è il fatto che la gratuità della vaccinazione sarà assicurata anche a favore di coloro che aderiscano in ritardo e tutte le vaccinazioni pediatriche almeno fino al compimento del diciottesimo anno di età.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# È emergenza influenza Cardarelli sotto pressione

## Pronto soccorso, boom di accessi

Emergenza nell'emergenza al Cardarelli. Dopo la paralisi del 118 di due giorni fa - quando nella serata di martedì, alla Centrale operativa dei soccorsi sono giunti quasi in contemporanea fax da tutti gli ospedali di Napoli per dichiarare la completa saturazione di tutti i reparti di emergenza in città - nella notte tra mercoledì e giovedì ad andare oltre il livello di guardia è stata la rianimazione. A fronte di ben 110 pazienti ricoverati in Osservazione Breve, il reparto che accoglie in prima battuta i malati al pronto soccorso, a complicare la situazione è stato anche il tutto esaurito dei 22 posti della rianimazione e degli 8 posti di terapia intensiva post operatoria. Reparti per pazienti critici dove da giorni si registra una ricettività zero. Nella notte dunque 2 pazienti bisognosi di cure intensive in-

tubati sono stati assistiti nelle sale operatorie del dipartimento emergenze. Di questi uno è deceduto consentendo a un paziente neurochirurgico, ricoverato in rianimazione e in attesa di intervento, di essere operato in urgenza per poi tornare in rianimazione. Intanto, per eseguire un espianto di organi su una giovane ragazza di 19 anni (deceduta in un altro ospedale cittadino a causa di un aneurisma cerebrale), sono state allertate e impegnate altre sale operatorie non di urgenza. Situazioni difficili, ai limiti delle possibilità e governate solo in ragione del fatto che il Cardarelli ha enormi risorse strutturali, tecnologiche e di personale. I Policlinici e il Monaldi, che pure da qui ai prossimi mesi saranno inseriti in seconda battuta nella rete dell'emergenza regionale, da questa vera e propria emergenza sono per ora solo sfiorati con una quarantina di pazienti smistati nell'azienda dei Colli (tra Cto e Monaldi) e alcune altre unità ai due policlinici.

La situazione è comunque gradualmente migliorata nella giornata di ieri quando dalle prime ore del mattino al Cardarelli, come ogni giorno, entra in gioco una collaudata squadra formata dal direttore generale **Ciro Verdoliva**, dal vertice sanitario **Franco Paradiso** e dal bed manager impegnati a stringere le maglie dell'organizzazione dei trasferimenti e delle dimissioni. «Come principale presidio campano - recita il bollettino delle barelle inviato a ore fisse dal management dell'ospedale - il Cardarelli continua ad essere fortemente sotto pressione a causa dell'altissimo numero di accessi degli ultimi giorni. Il dato preoccupante riguarda, come è ovvio, il numero di barelle che ha superato alle ore 8,30 di questa mattina (ieri) la soglia di criticità gialla. (circa 30 nel complesso). Le azioni messe in campo hanno consentito di liberare un importante numero di posti letto, che non riduce l'allerta di queste complesse giornate, ma ha consentito di alleggerire la pressione sul pronto soccorso e diminuire il numero di barelle per il quale resta complessivamente una situazione critica». Si evidenzia ancora una

volta l'altissima percentuale di pa-

zienti dimessi dal pronto soccorso con oltre il 60% di malati non urgenti. Accessi definiti inappropriati e che generano il congestionamento del Pronto Soccorso con gravi ripercussioni sui tempi di attesa e di trattamento complessivo, affollando le aree di attesa sia degli accompagnatori ma soprattutto dei pazienti.

Detta in numeri alle 17 di ieri su 151 persone arrivate in pronto soccorso 97 sono state dimesse. Accessi inappropriati ma anche malati gravi: si conferma il numero di accessi superiori alla media caratterizzati da maggiori complessità (circa il 40%) necessariamente da ricoverare nell'area di emergenza nonostante la disponibilità di posti letto nei reparti specialistici dell'ospedale. Così in Medicina d'urgenza (dotata di 24 posti letto + 14 tecnici) dalle 14 barelle del mattino si è passati a circa 10 lettighe nel pomeriggio per poi risalire in serata. Poche unità di ricovero mobili invece in Chirurgia di urgenza in Gastroenterologia, e in Ortopedia. Una emergenza destinata a durare fino a che non rallenterà l'epidemia influenzale e che riguarda tutta la rete ospedaliera campana e anche di molte grandi città italiane.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I numeri**  
In giornata  
151 accessi  
ma molti  
non avevano  
bisogno  
dei servizi  
di emergenza

## La consigliera Fiola (Pd) sollecita la Regione Emergenza visite al Santobono Triage con un foglio affisso al muro

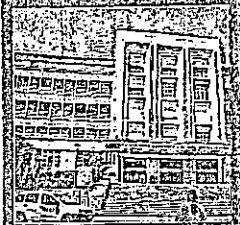
Un foglio attaccato al muro per segnalare il proprio arrivo in pronto soccorso è aspettare di essere chiamati. Sarebbe questo il modo di gestire l'emergenza pediatrica in un Santobono Pausilipon messo sotto pressione dall'influenza di stagione, stando ad alcune segnalazioni arrivate alla consigliera regionale del Pd Bruna Fiola. Segnalazioni, anche fotografiche, divenute immediatamente oggetto di una

richiesta di audizione inoltrata al presidente della commissione Sanità della Regione, Lello Topo. «Dalle segnalazioni - dice al consigliere - si evince che non ci sia una vera e propria accoglienza. Ci chiediamo se i locali destinati al pronto soccorso siano adatti a ricevere un'utenza di 100.000 bambini all'anno».

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'Azienda de' Colli si riorganizza



**Affiliazione del Piano**  
ospedaliero all'Azienda  
de' Colli (Montedison)  
Cottone e Ciommi  
insista per il 2018 l'atto  
aziendale dei riassetti.  
Un documento che  
consente di pianificare  
nel dettaglio le attività  
di reparti, unità  
operative e  
dipartimenti,  
assegnando incarichi  
e posizioni e  
responsabilità a  
dirigenti medici e fra  
di volta unità operativa  
semplice,  
dipartimentale,  
ambulatoria (Giampaolo  
Vaccarella per la  
funzione clinica a  
domicilio (Cottone).  
Stessa posizione  
andata anche a Maria  
Teresa Palladino per la  
terapia intensiva  
pediatrica in un'unità  
cardiochirurgica  
(Montedison).  
Epoila  
Chirurgia di trapianto  
Ciro Marella  
tecniche avanzate in  
cardiochirurgia  
Michelangelo  
Scardone in merito  
procedura di migrazione  
per il trapianto di  
Alfredo Vercosa  
per lo scoprolo gestiva  
(Cio) a Vincenzo Di  
Marino e l'unità di  
week surgery a Diego  
Cuccurullo. Per  
l'attività di posizioni  
andate fra gli altri  
Salvatore Buonticore,  
Nicola Mauro, Alfredo  
Franco e Alfonso  
Liberti.

Il caso

## “Io, paziente gay offeso da un medico”

GIUSEPPE DEL BELLÒ

“Ero al Cotugno per una visita, trattato male per la mia omosessualità”. L'ospedale apre una indagine interna

Ironizza sulla sua omosessualità, straccia la ricetta e lo manda a quel paese. È la sintesi di una denuncia di bullismo. Che stavolta non si è consumata a scuola e neppure per strada. L'ennesimo episodio, raccontato e denunciato da un attivista dell'Arcigay ha avuto per teatro un ambulatorio del più importante polo infettivologico del sud, il Cotugno di Napoli. Autore del comportamento discriminatorio è un chirurgo da cui il giovane 37enne è in cura da tempo. I fatti risalgono a quattro giorni fa, ma solo oggi il presidente dell'Arcigay-Napoli Antonello Anteo San-nino li ha resi noti sul sito web dell'associazione per «evitare che fenomeni del genere possano coinvolgere giovani che non hanno possibilità di replica».

Diego (il nome è di fantasia) è un giovane mite che ha alle spalle una complessa storia clinica. Tre anni fa, per combattere l'obesità si sottopone al Cto a intervento chirurgico per resezione intestinale. Successivamente, a causa di una duplice patologia (ascoso e fistola, non correlate alla precedente operazione) deve ricorrere nuovamente all'opera del chirurgo. Stavolta viene indirizzato al Cotugno perché è il presidio che collabora con l'Arcigay sui temi di prevenzione e diagnosi dell'Hiv. Gli interventi, a distanza di qualche mese l'uno dall'altro vanno benissimo. E il paziente, in via di guarigione, torna a periodici controlli nell'ambulatorio. L'ultima volta l'8 gennaio.

Qualcosa però va storto. Diego, si legge sulla denuncia, è stato preso in giro dal chirurgo. Possibile? E perché mai? Lo spiega lui stesso: «Mi sono rivolto al medico per chiedergli se dopo i due interventi potevo a breve rimuovermi un lipoma, un problema che coinvolge anche i testicoli. Ecco, volevo semplicemente che mi dicesse se c'era qualche rischio di compromettere la sfera sessuale in futuro. Ed è allora che mi sono sentito rispondere con una risata sarcastica e con queste parole “In fin dei conti lei dei testicoli che se ne fa?”. Una risposta che non potevo accettare. Subito gli ho detto “Caro dottore, è vero che non desidero avere figli, ma voglio conservare la possibilità di avere un normale rapporto sessuale, proprio come tutti gli uomini». La discussione sembra finita, ma Diego che non è un ragazzino e che tra l'altro ricopre un ruolo nella segreteria dell'Arci-

gay torna all'attacco. Vuole dallo specialista una risposta chiara a domande specifiche. E così lo interroga di nuovo proprio mentre il chirurgo lo sta medicando: «Tra quanto tempo posso riprendere l'attività sessuale una volta che la ferita chirurgica è guarita? Ma lui niente, non rispondeva». Per nulla inibito dal silenzio del medico, Diego lo sollecita. Ed è a questo punto che scatta la reazione piccata del camice bianco che alludendo all'omosessualità l'avrebbe definita una malattia. «Sì, lo disse strillando. Prima mi rispose che avrei dovuto aspettare 15-20 giorni poi, pressato dalla mia richiesta di chiarimenti, urlò che non avrei dovuto rivolgermi a lui per una “patologia” che non conosceva. Gli dissi che io non soffrivo di alcuna patologia. Che non siamo nel medioevo e che l'equazione omosessualità-malattia non c'è più. Poi, nonostante l'avesse scrit-

ta lui stesso, stracciò la ricetta necessaria al medico curante per stilare l'impegnativa per la rimozione del lipoma». Un'ultima battuta, il giovane la dedica alla ragione della denuncia: «L'ho fatta perché se al mio posto si fosse trovato un 18enne, la risposta del medico avrebbe potuto essere devastante. E' così che talvolta i più giovani decidono di farla finita».

Sulla stessa lunghezza d'onda l'Arcigay e l'articolato commento del suo presidente: «La gravità del comportamento del chirurgo da un punto di vista deontologico - che di fatto non ha svolto la funzione per cui ricopre il suo posto - è ancora più esecrabile se si considera che proprio il Cotugno storicamente collabora con Arcigay Napoli per la lotta all'Aids e alle malattie a trasmissione sessuale. In attesa di ricevere risposte chiare e tempestive dalla direzione sanitaria del Cotugno - alla quale ab-

biamo inviato formale richiesta di chiarimenti - auguriamo al nostro amico una rapida e totale remissione, con la consapevolezza però che, se al suo posto, si fosse trovato un ragazzo omosessuale più giovane o più fragile, le risposte violente e antiscientifiche del dottore avrebbero certamente inferito un trauma profondo nella psiche del paziente. E perciò chiediamo che in Regione possano esserci momenti di formazione sulla salute delle persone Lgbt, per contrastare ogni forma di discriminazione. Una discriminazione che spesso diventa un ostacolo per tantissime ragazze e ragazzi nell'accesso al sistema sanitario». Intanto dal Cotugno il manager Giuseppe Matarazzo assicura: «Ho avviato un'indagine interna per verificare il fatto denunciato e per prevenire ogni eventuale e ulteriore episodio discriminante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ospedale**  
Una immagine dell'ospedale Cotugno. Il presidio sanitario è il polo infettivologico più importante del Sud

“  
Prima ha ironizzato poi ha urlato definendo una malattia il mio orientamento sessuale  
”

Intervista

Il chirurgo  
 "Mi ha fatto  
 arrabbiare  
 ma non l'ho deriso  
 io rispetto  
 sempre tutti"

Ammette di essersi arrabbiato, ma contesta la versione del paziente. La replica del chirurgo del Cotugno non si fa attendere. Lo specialista premette che da anni è impegnato «proprio nella cura delle persone sieropositive e affette da Aids (il giovane che ha denunciato l'episodio di bullismo non è sieropositivo, ndr)». Anzi, sono un punto di riferimento per tutti questi soggetti, quindi non vedo perché avrei dovuto compiere un gesto discriminatorio».

**Dottore, scusi ma allora è la denuncia di un bugiardo?**  
 «Ha detto molte falsità. È evidente che ha travisato i fatti». **Allora dica lei come sono andate le cose.**

«Quel paziente me lo ricordo molto bene. L'ho operato un paio di volte, perché aveva un grosso ascesso e mi fu indirizzato per competenza. Da anni mi dedico alla cura di omosessuali. Lo faccio

con la massima dedizione e credo di essere l'unico in Campania. E questo l'Arcigay Napoli lo sa benissimo».

**Diego era già stato operato.**

«Sì, aveva subito un precedente intervento al Cto per l'obesità, poi ebbe un ascesso e dei postumi».

**E di questo si occupò lei.**

«Proprio perché la ferita del paziente era ancora infiammata. E quel giorno che venne in ambulatorio, lo medicali e gli tolsi l'ultimo punto di sutura».

**Ma lui intanto le faceva delle domande...**

«Voleva sapere quando avrebbe potuto riprendere l'attività sessuale. Gli risposi che al momento non era possibile stabilirlo e che avrebbe dovuto aspettare la guarigione».

**Non disse altro?**

«Aggiunsi che nelle sue condizioni quel tipo di attività sessuale era pericolosa».

**A un certo punto però lei ha**

**perso la pazienza.**

«E' vero, mi sono arrabbiato quando mise in relazione la mia fede cattolica all'omosessualità. Praticamente mi accusava di oscurantismo».

**E invece?**

«Disse che non volevo dargli suggerimenti e indicazioni perché sono cristiano. Ma che c'entra mischiare due cose così diverse? Anche papa Francesco recentemente ha dichiarato "Chi sono per poter dare giudizi...". Si figurì io. E questo mi ha fatto uscire fuori di testa».

**Però lei ha stracciato la ricetta e ha alluso all'omosessualità come a una malattia...**

«Questo è falso. Ha pensato che non volessi rispondere. E invece pazienti come lui li vedo sempre. Tra l'altro io stesso gli avevo suggerito di operarsi anche per il lipoma. Ho avuto un momento di stizza solo quando ha messo in discussione la bontà dei miei

suggerimenti. È vero, ho stracciato la ricetta per l'arruolamento nella lista d'attesa».

**Quale è il suo stato d'animo di fronte alle accuse che le vengono mosse?**

«Mi sento deluso, si tratta di persone a cui dedico una vita come professione, pazienti che vengono sottoposti con amabilità al Cotugno a tutte le cure. Io sono il responsabile in Day surgery per patologie da cui sono affetti pazienti che altrove non verrebbero operati. Sono molto rammaricato, se tornasse a chiedermi di rioperarlo non avrei alcun problema a farlo. Ho rispettato e rispetto la deontologia professionale. Qui operiamo tutti i sieropositivi della Campania e anche le ragazze della Nigeria. Tutti trattati bene, anche dal punto di vista psicologico». - g. d. b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARANO Ordinanza del giudice per un 52enne operato all'ospedale Cardarelli. L'8 marzo si torna in aula

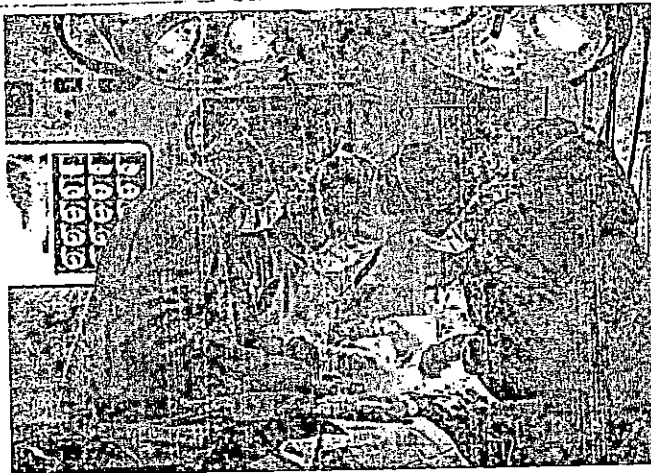
## Intervento sbagliato al menisco Risarcimento da 18mila euro

MARANO. Gli sbagliarono l'intervento al menisco, lesionando il nervo sciatico e omettendo nel controllo post-operatorio di segnalare gli evidenti postumi della complicanza, oltretutto lamentati dal paziente. Colpevoli dell'ennesimo episodio di malasanta in Campania gli operatori di una equipe chirurgica dell'Azienda ospedaliera Dei Colli di Napoli.

Lunedì, a seguito del ricorso per Atp, accertamento tecnico preventivo, e successivamente per ex articolo 702bis del codice di procedura civile, presentato dal legale del paziente, l'avvocato Luca Supino Di Lorenzo, specialista in Diritto sanitario e Responsabilità per colpa medica, il giudice dell'ottava sezione civile del tribunale di Napoli, Marcello Amura, ha formulato la proposta conciliativa alle parti prevedendo la somma di 18.500 euro a titolo di risarcimento del danno in

favore del 52enne, R. S., di Marano di Napoli, a carico della parte resistente. «In un'ottica meramente transattiva le parti ben potrebbero valutare di fissare in 18.500 euro l'importo complessivamente dovuto a titolo risarcitorio in favore dell'uomo», si legge, infatti, nell'ordinanza del giudice, riconoscendo che «il danno indicato dai nominati ctu, consulenti tecnici d'ufficio, è pari all'8% di IP, invalidità permanente, nonché a 52 giorni di ITT, invalidità temporanea totale, a 30 giorni di ITP, invalidità temporanea parziale, mediamente valutabile al 50%». Le parti nella prossima udienza, fissata per il giorno 8 marzo, dovranno comunicare se decidono di accettarla.

**LA VICENDA.** Protagonista della triste vicenda è un uomo di 52 anni, di Marano di Napoli, che nel novembre 2014 a causa di una distorsione si recò al Pronto Soc-



corso dell'ospedale Cardarelli di Napoli: qui i medici, dopo gli opportuni esami diagnostici, evidenziarono una lesione al menisco. Dopo aver consultato il suo ortopedico di fiducia, nel gennaio del 2015 si ricoverò nel reparto di Ortopedia e Traumatologia

dell'Azienda ospedaliera Dei Colli di Napoli dove due giorni dopo venne sottoposto ad intervento di "meniscectomia artroscopica in anestesia loco regionale". In seguito all'operazione però, l'uomo avvertì continui dolori alla gamba e decise di sottoporsi ad

ulteriori controlli specialistici ortopedici e neurochirurgici. A febbraio l'elettromiografia degli arti inferiori evidenziò una "neuropatia distale assonale, motoria e sensitiva, a carico del peroneo bilaterale, più accentuata a destra ed associata a segni elettromiografici di sofferenza neurogena del nervo tibiale anteriore destro". I medici che lo avevano in cura gli diagnosticarono la lesione iatrogena del nervo sciatico-popliteo esterno secondaria ad anestesia locale. Il calvario dell'uomo è proseguito a causa della persistenza dei forti dolori alla gamba ma anche con l'insorgenza di uno stato ansioso-depressivo. Da qui la decisione di rivolgersi al professionista casertano, l'avvocato Luca Supino Di Lorenzo, e di cominciare l'iter legale per il risarcimento danni. Il giudice ha riconosciuto la responsabilità professionale dell'equipe di medici che lo operò.

SCIENZA La scoperta presso il Tigem di Pozzuoli. Al lavoro un team con esperti di Napoli e Perugia

## Parkinson, individuata alterazione dei meccani sui cellulari

**POZZUOLI.** Un team formato da Elvira De Leonibus, responsabile del Laboratorio di neuropsicofarmacologia dell'Istituto di genetica e biofisica del Consiglio nazionale delle ricerche (Igc-Cnr) di Napoli e Faculty presso l'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) di Pozzuoli, Barbara Picconi e Paolo Calabresi della Fondazione Santa Lucia Irccs e dell'Università di Perugia, ha scoperto un nuovo meccanismo di memoria cellulare attivato dall'apprendimento motorio, che viene alterato nelle fasi iniziali della malattia di Parkinson. Il lavoro, finanziato dalla Fondazione con il Sud e dal Miur, è stato pubblicato sulla rivista Brain.

«Nel nostro studio abbiamo scoperto, in modelli animali, che l'esercizio motorio lascia un segno per giorni nei neuroni dello striato - spiega De Leonibus, coordinatrice del team di ricerca -. Se applichiamo uno stimolo elettrico ai neuroni dello striato di animali non addestrati, questi danno una risposta inibitoria; se lo stesso stimolo è applicato ad animali sottoposti alle prime sessioni di apprendimento, i neuroni rispondono eccitandosi e questo li rende riconoscibili e consente di perfezionare i movimenti appresi. Tuttavia, una volta che l'esercizio motorio viene acquisito alla perfezione e il movimento viene effettuato automaticamente, i neuroni tornano a da-

re una risposta inibitoria allo stimolo elettrico».

Il gruppo di ricerca, che ha coinvolto numerosi giovani ricercatori, ha studiato la rilevanza di questa nuova forma di memoria cellulare nella malattia di Parkinson, i cui sintomi, tremori a riposo e lentezza nei movimenti, indicano la morte di un particolare tipo di cellule che porta allo striato la dopamina.

«Oggi sappiamo che l'aumento nella produzione della proteina alfa-sinucleina può da sola portare alla morte dei neuroni dopaminergici e, quindi, allo sviluppo della malattia. I ricercatori hanno quindi inserito all'interno delle cellule che producono dopamina il gene dell'alfa-sinucleina ama-

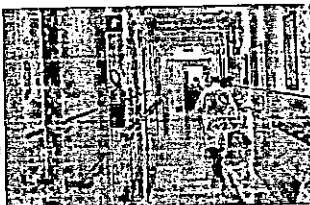
na, in modo che questa venisse prodotta in quantità spropositate nelle cellule che rilasciano dopamina nello striato, determinandone la morte - prosegue nella spiegazione la ricercatrice -. Si è visto così che molto prima di arrivare alla morte l'eccesso di alfa-sinucleina impediva agli animali di effettuare automaticamente i movimenti appresi. Questi risultati identificano per la prima volta una manifestazione clinica molto precoce nell'apprendimento motorio che precede la morte dei neuroni nella malattia di Parkinson. È quindi un campanello d'allarme utile per la diagnosi precoce e per lo sviluppo di nuove terapie che, se somministrate subito, possono preveni-

re o rallentare la morte dei neuroni. I risultati di questa ricerca suggeriscono che bassi livelli del trasportatore non necessariamente indicano la morte dei neuroni dopaminergici, ma possono invece indicare una sinucleinopatia, un'ipotesi diagnostica che merita approfondimenti mirati con indagini genetiche e prelievo di liquor, al fine di prevederne l'evoluzione».

Questo risultato è stato reso possibile anche grazie ai finanziamenti di Fondazione Telethon che proprio in questi giorni sta promuovendo #presente, la campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi per la ricerca scientifica contro le malattie genetiche rare.

**BORRELLI: DATI MOLTO GRAVI E PREOCCUPANTI****Aborto e obiettori di coscienza,  
la Campania è "maglia nera"**

**NAPOLI.** «I dati rilevati dal Ministero della Salute circa l'obiezione alla pratica dell'aborto in Campania sono vergognosi. Ritengo gravissimo che di fronte ad una media nazionale del 60% di punti lvg nelle strutture pubbliche censite, quella campana sia pari al 30%, meno della metà della media nazionale.



Temo fortemente che ci sia dell'altro dietro questi numeri come già era avvenuto con la vergogna dei tagli cesarei in Campania che deteneva fino a poco fa il record in Europa soprattutto ad opera di aziende convenzionate private che solo dopo il nostro intervento hanno cominciato a invertire una tendenza che faceva ottenere il doppio rimborso alle strutture ospedaliere e il massimo della comodità ai ginecologi che operavano secondo tempi e modi decisi da loro. Offriremo tutela e assistenza legale gratuita a tutte le donne che denunceranno quei medici che si dichiarano obiettori all'interno di strutture pubbliche per poi praticare in privato aborti anche clandestini in particolare a minorenni, a donne straniere e a prostitute come è già avvenuto in diverse occasioni. Una vergogna a cui si deve mettere fine al più presto». Il consigliere regionale dei Verdi Francesco Emilio Borrelli, componente della commissione Sanità, esprime con una nota tutto il suo disappunto per i numeri emersi dalla relazione annuale del ministero della Salute dal quale si evince che le interruzioni volontarie di gravidanza vengono effettuate nel 60,4% delle strutture nazionali disponibili con una copertura adeguata, tranne che in Campania e nella provincia di Bolzano dove risulta un numero di punti lvg inferiore al 30% delle strutture censite. In generale sono in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le Regioni. La mobilità fra Regioni e Province, inoltre, è in linea con quella di altri servizi del Ssn. Secondo i dati della Relazione, sembra non essere il numero di obiettori di per sé a determinare eventuali criticità nell'accesso all'lvg, ma probabilmente il modo in cui le strutture sanitarie si organizzano nell'applicazione della Legge 194/78. Nelle tre Regioni in cui si segnalano forti scostamenti del carico di lavoro medio regionale, per ciascun ginecologo non obiettore, due - Puglia e Sicilia - dispongono anche di personale non obiettore non assegnato ai servizi lvg.