

## RASSEGNA STAMPA

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

18 APR 2018

Presentate 1.736 domande

## Ape volontario, entro oggi le richieste per gli arretrati

**1.736** Sono 1.736 le domande di anticipo finanziario a garanzia pensionistica (Ape volontario) finora presentate sul sito Inps. Lo ha fatto sapere ieri l'Istituto sottolineando che, di queste, 1.242 hanno richiesto anche i ratei arretrati. Come si ricorderà la norma prevede che per ottenere le mensilità progressive, ovvero a partire dal maggio 2017, chi ha maturato il diritto deve presentare domanda entro il 18 aprile, vale a dire la mezzanotte di oggi. A ieri risultavano poi accolte 1.249 domande di certificazione del diritto. Per l'invio della domanda di accesso è richiesto l'utilizzo dell'identità digitale SPID almeno di secondo livello.

La domanda di accesso all'Ape volontario comprende la proposta del contratto di finanziamento, la proposta di contratto di assicurazione contro i rischi di premorienza, l'istanza di accesso al fondo di garanzia e la domanda di pensione di vecchiaia. Dopo il 18 aprile chi è già in possesso della certificazione potrà comunque presentare la domanda di accesso all'Ape volontario con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda. Dal 3 febbraio sul sito Inps è disponibile un simulatore per calcolare, in via indicativa, l'importo dell'Ape elarata di rimborso mediante l'inserimento di dati ed informazioni da parte dell'interessato. Ad oggi risultano effettuate circa 216.000 simulazioni.

GRUPPO EDIZIONE RISERVATA

**APPALTI****In Gazzetta l'albo dei giudici di gara**

Commissioni delle gare di appalto pienamente indipendenti. Grazie a un nuovo elenco, tenuto dall'Autorità anticorruzione, che dovrà filtrare la gran parte delle giurie alle quali ogni giorno vengono sottoposte quelle che, tecnicamente, si chiamano «offerte economicamente più vantaggiose».

Questo albo nazionale, dopo essere finito in congelatore per quasi due anni, sta per essere sbloccato. È l'effetto della pubblicazione sulla

Gazzetta ufficiale del 16 aprile del decreto 12 febbraio 2018 del ministero delle Infrastrutture. È un provvedimento che fissa i compensi dei commissari e che, di fatto, consentirà di mettere a punto il nuovo meccanismo. Una potenziale opportunità di apertura del mercato per i professionisti, tra i destinatari principali della misura. Per completare l'attuazione, però, è necessario ancora un intervento dell'Anac.

**Spese sanitarie.** In caso di restituzione parziale, si detrae o si deduce solo l'importo rimasto scoperto

## Con il rimborso «salta» la detrazione

Marcello Tarabusi

Le detrazioni e le deduzioni delle spese sanitarie spettano solo per gli oneri effettivamente rimasti a carico del contribuente: perciò il bonus fiscale salta in caso di rimborso. Se la spesa viene rifiuta nell'anno in cui è sostenuta, il contribuente non potrà indicarla in dichiarazione, o potrà indicarla solo per la parte non rimborsata. Se il rimborso avviene in anni successivi, la detrazione o deduzione resta valida ma il rimborso sarà assoggettato a tassazione separata nell'anno in cui è erogato.

Ciò può essere penalizzante se l'aliquota media di tassazione del rimborso è superiore a quella marginale dell'anno di deduzione; lo è sempre se riguarda spese detratte: su 100 euro di spesa la detrazione è di 19 euro, ma la tassazione separata del rimborso sconta, come minimo, l'aliquota del 23% (e può essere molto superiore per chi ha redditi elevati).

In caso di rimborso parziale, si detrae o deduce la parte di spesa non rimborsata (si veda-

no la circolare 122/E/1999 e la risoluzione 35/E/2007).

Ma quali sono i casi in cui una spesa viene rimborsata?

Il caso più comune - sempre più frequente man mano che il welfare statale viene rimpiazzato da sistemi privati - è quello di assicurazioni e fondi sanitari. Non sempre però si perde il beneficio: si considerano infatti rimborsate a carico del contribuente le spese rimborsate per effetto di contributi o premi di assicurazione:

- versati dal contribuente, ma in detraibilità ed in deducibilità (ad esempio una polizza per viaggi turistici);

- versati da altri (come il datore di lavoro), se hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente o assimilato (risoluzione 35/E/2007).

Rileva la semplice possibilità di detrazione o deduzione prevista dalla legge, anche se il contribuente non ne abbia in concreto usufruito (circolare 54/E/2002): se per esempio un premio assicurativo era detraibile, il successivo rimborso di una spesa sani-

taria da parte della compagnia cancellerà comunque l'onere, anche se il contribuente non aveva detratto il premio. Per i contributi sanitari versati ai fondi sanitari integrativi, se si è superato il limite di deducibilità dei premi (3.615,20 euro), il beneficio si calcola in proporzione alla parte di contributi non dedotti.

### LE ECCEZIONI

Numerosi i casi in cui non vale la regola generale: quando i premi sono in detraibilità o sono versati da altri, come il datore di lavoro

Tragli altri casi di rimborso, il più frequente è il risarcimento di danni alla persona da parte del danneggiante (ad esempio per responsabilità sanitaria o sinistro stradale) o da altri per suo conto (ad esempio assicurazione Rca o polizza professionale); un altro esempio tipico sono i benefit aziendali.

Si considerano rimborsate a cari-

co anche le spese mediche pagate dal Fasi (Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Dirigenti) direttamente alla struttura sanitaria, o in nome e per conto di dirigenti in pensione che non beneficino della deduzione dei contributi versati al Fondo. Le spese mediche rimborsate dal Fasi e sostenute da un familiare non fiscalmente a carico del dirigente in pensione sono detraibili per il familiare che le ha sostenute (risoluzioni 78/E/2004 e 167/E/2005 e circolare 21/E/2010).

Non tutti i rimborsi percepiti confluiscono nella precompilata: solo i soggetti indicati nel provvedimento del 19 febbraio 2016 dell'Agenzia (enti e casse assistenziali e fondi integrativi del Ssn di cui all'articolo 78, comma 25-bis, legge 413/91) sono tenuti all'invio e solo se dispongono di tutti i dati relativi a contributi e rimborsi. Negli altri casi il contribuente dovrà prestare attenzione a tener conto dei rimborsi ricevuti, per evitare sorprese in caso di controlli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Cassazione.** Dichiarazione fraudolenta per chi porta in detrazione i documenti

## Spese mediche false nel 730: è reato

Laura Ambrosi

Chi detrae false spese mediche nel 730, commette il reato di dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti. Si tratta di prestazioni irreali e pertanto il documento che le certifica costituisce il falso che integra il delitto tributario. A fornire questo chiarimento è la Cassazione, con la sentenza 17126.

Un gruppo di persone veniva accusato di associazione per delinquere finalizzata all'evasione fiscale. In particolare, alcuni di loro redigevano fatture sanitarie false che venivano utilizzate nel-

le dichiarazioni di contribuenti. Le dichiarazioni così presentate contenevano spese sanitarie mai sostenute sulle quali beneficiavano di una detrazione Irpef del 19% che per metà veniva corrisposto dai singoli contribuenti agli organizzatori.

La Corte di appello confermava l'associazione per delinquere ed il reato di dichiarazione fraudolenta. Alcuni degli imputati proponevano ricorso in Cassazione lamentando, tra i diversi motivi, un'errata interpretazione della legge sul reato contestato. Secondo la difesa, infatti, i falsi documenti erano stati creati in un mo-

mento successivo all'elaborazione ed alla trasmissione della dichiarazione e non erano stati registrati nelle scritture obbligatorie, poiché si trattava di soggetti privati. Da ciò conseguiva che eventualmente poteva ipotizzarsi il reato di dichiarazione infedele.

La Corte ha ricordato che integra la dichiarazione fraudolenta mediante fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, la falsa indicazione di spese detraibili dall'imposta, quando cioè non siano state effettuate o siano state effettuate in misura inferiore.

Sono rilevanti ai fini dell'integrazione del reato i documenti

che hanno valore probatorio, ai fini fiscali, analogo alle fatture. Sono pertanto incluse anche le ricevute fiscali e simili, oltre che le ricevute per spese mediche o per interessi sui mutui o le schede carburante.

I giudici di hanno poi ribadito che la falsità può essere riferita anche all'indicazione di soggetti diversi da quelli effettivi, e quindi sia se l'emittente è un soggetto reale ma che non ha effettuato la prestazione (falso ideologico), sia quando il documento contiene nomi di fantasia (falso materiale). In tali ipotesi, la condotta è penalmente rilevante anche se riferita alla dichiarazione di un soggetto privato non tenuto alle scritture contabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Testamento biologico.** La decisione del tribunale di Pavia

## No alle cure senza «Dat», rischio incostituzionalità

Angelo Busani  
Elisabetta Smaniotto

È sospettata di illegittimità costituzionale la norma secondo la quale «in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento» (Dat), l'amministratore di sostegno può «rifiutare, senza l'autorizzazione del giudice tutelare, le cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato»: è l'articolo 3, comma 4<sup>es</sup>, della legge 219/2017, che attribuisce all'amministratore incaricato delle decisioni in ambito sanitario, di poter esprimere o rifiutare «il consenso informato».

La questione di costituzionalità, per ritenuta violazione degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, è stata sollevata in un'ordinanza del giudice tutelare del tribunale di Pavia del 24 marzo 2018 (Rg 933/2008 V.G.): il giudice lombardo si è occupato del caso di un beneficiario «in stato vegetativo in esiti di stato di male epilettrico», in quanto richiesto di integrare il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno al fine di definire i suoi poteri in ordine al trattamento sanitario.

Il punto è dunque se, una volta investito del potere di assistenza o di rappresentanza del beneficiario, in assenza di Dat, l'amministratore possa rifiutare le cure necessarie al mantenimento in vita, senza autorizzazione del giudice tutelare. Ebbene, il giudice lombardo ha considerato che la «dichiarazione di rifiuto delle cure può essere scomposta ed analizzata con riguardo ai suoi due momenti essenziali»: quello «concernente la formazione dell'intimo volere» e «quello rappresentato dalla manifestazione della volontà formatasi».

Secondo il giudice, «l'essenza personalissima del diritto di rifiutare le cure determina necessariamente l'intrasferibilità in capo a terzi» del momento soggettivo attinente alla formazione della volontà, «essendo possibile unicamente una cessione della fase dichiarativa, col limite categorico dell'indisponibilità dell'oggetto, ovve-

rosia della volontà medesima».

Considerato il carattere personalissimo del diritto alla salute, non si può trasferire sull'amministratore «un potere incondizionato di disporre della salute della persona», per cui il rifiuto delle cure deve «promanare sostanzialmente dall'interessato incapace» e «l'intervento dell'amministratore di sostegno deve quindi essere limitato e rigorosamente circoscritto alla individuazione, presidiata da particolari cautele, e alla conseguente trasmissione della volontà dell'interessato».

Di conseguenza, ove siano assenti le Dat, si deve «ricostruire la volontà dell'interessato attraverso il ricorso ad una pluralità di indici sintomatici, di elementi

### IL PASSAGGIO CONTESTATO

Nel mirino la norma che dà all'amministratore la possibilità di rifiutare il mantenimento in vita senza chiedere al giudice

presuntivi, mediante l'audizione di conoscenti dell'interessato o strumenti di altra natura» ma, attesa «la complessità e la serietà di un simile processo di ricerca, si profila come imprescindibile l'intervento di un soggetto terzo e imparziale».

Assunto «l'incontrovertibile legame tra identità esistenziale» e «decisione di rifiuto delle cure», appare incostituzionale l'attribuzione all'amministratore «di un potere di natura potenzialmente incondizionata e assoluta attinente la vita e la morte», non idoneo a «salvaguardare compiutamente la natura eminentemente soggettiva del diritto» di rifiuto «e quindi tale da conferire all'amministratore un potere potenzialmente autonomo di rifiuto delle cure».

www.quotidianodiritto.ilssole24ore.com  
Per approfondire: la pronuncia del giudice tutelare di Modena

# Scoperta la "casa" della schizofrenia

## LO STUDIO

**A**nche gli scienziati oggi dicono grazie a Russell Crowe. Alla sua magistrale interpretazione, nel film *Beautiful Mind*, del professor John Forbes Nash jr, matematico americano premio Nobel nel 1994. Una vita passata tra schizofrenia e teorie dei numeri. Lo ringraziano perché ha fatto vedere al mondo anche dei non addetti ai lavori, eravamo nel 2001, quale vita può condurre (e qual è il livello di creatività) di una persona che soffre di questa patologia.

Un disturbo della mente, una psicosi. Che la ricerca, fino ad oggi, è riuscita ad affrontare con farmaci e psicoterapie ma non a conoscere esattamente la genesi. Ecco perché l'annuncio, ieri, della scoperta della "culla" della schizofrenia è stato preso dai ricercatori con un nuovo passo per programmare le terapie mirate. Il lavoro, pubblicato sulla rivista "Neuroimage: Clinical", è stato da un gruppo del Center for Neuroscience and Cognitive Systems dell'Istituto italiano di tecnologia di Rovereto. Sono state, dunque, individuate le regioni cerebrali coinvolte nelle distorsioni della percezione sensoriale propria della patologia. «Aver individuato le zone che generano la malattia - spiega Angelo Bifone, coordinatore del team di ricerca - è il primo gradino per programmare le terapie farmacologiche più mirate contro questa malattia. L'origine è piuttosto misteriosa, non conosciamo ancora bene gli aspetti neurobiologici che la determinano e l'ipotesi emersa negli ultimi anni è che ci sia una disconnettività. L'informazione che dovrebbe viaggiare tra aree cerebrali diverse non lo fa in modo corretto».

## LE CONNESSIONI

Il gruppo di Rovereto ha scoperto che nel cervello delle persone che soffrono di schizofrenia «c'è una frammentazione della connettività che è a carico di zone della corteccia finora trascurate». L'immagine è quella di pionieri che hanno deciso di andare oltre il conosciuto e di indagare per riuscire a "costruire", co-

## ANGELO BIFONE, IL COORDINATORE: «ABBIAMO LAVORATO SUI GENI MA DIVERSI FATTORI "CREANO" LA PSICOSI»

me oggi si fa per molte patologie come il cancro, delle terapie su misura. Un abito, diciamo, farmacologico o psicoterapeutico ad hoc. Per quantità e qualità delle sostanze e delle psicoterapie da far seguire.

L'allargamento della ricerca sulle origini della schizofrenia (il termine "scissione della mente" per identificare la malattia venne coniato in Svizzera nel 1908 dallo psichiatra Eugen Bleuler) ha fatto oggi concentrare l'attenzione sulla corteccia che occupa la parte posteriore dell'encefalo o quella temporale. Candidate, ora, a diventare i nuovi obiettivi dei lavori in laboratorio. Una strada tutta nuova, un percorso che è solo l'inizio ma che, secondo i ricercatori, potrebbe davvero modificare il tipo di vita dei pazienti e dei loro familiari.

«È prematuro parlare di nuove cure - stigmatizza Bifone - ma è un successo importante. Ci indica la direzione da seguire e dove focalizzare la nostra attenzione. Stiamo analizzando dati rilevati da persone sane dal profilo genetico che li rende vulnerabili alla schizofrenia». Il lavoro scientifico, dunque, non è su chi ha già una diagnosi chiara ma su persone nelle quali sono stati individuati gruppi di geni che possono costituire un fattore di rischio. Questo significa monitorare l'eventuale modifica e "percorso" del patrimonio genetico direttamente collegato alla psicosi. «Nella schizofrenia - aggiungono i ricercatori di Rovereto - esiste sicuramente una com-

ponente genetica. Ma, come si sa, questa da sola non basta. Serve anche l'interazione con l'ambiente». Come sono anche degli eventi traumatici.

## I VOLONTARI

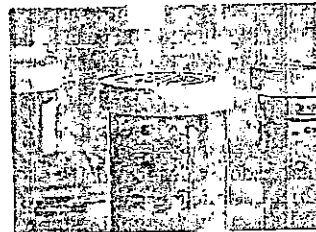
Questo risultato è stato possibile grazie ad una tecnica di analisi messa a punto dallo stesso team. Questa ha permesso di interpretare, con una risoluzione superiore alle metodiche già esistenti e collaudate, la grande mole di dati raccolti dalle risonanze magnetiche effettuate su 94 pazienti e altrettanti volontari sani. Una certezza: la frammentazione della connettività cerebrale interessa soprattutto le regioni dei sensi. Questo vuol dire, specifica Cécile Bordier primo autore del lavoro che «la comunicazione è già alterata a un livello molto basso dell'elaborazione del segnale». Una sorta di cortocircuito che altera il pensiero, il comportamento, l'affettività.

«Dobbiamo sempre ricordare che ogni malato ha una sua specifica storia. Biologica, psicologica e sociale. I fattori determinanti per il profilo della malattia - spiega Massimo Cozza, coordinatore del Dipartimento di Salute mentale di Roma 2, il più grande in Italia con un milione e trecento mila abitanti - Va assolutamente sfatato il luogo comune che bolla questi pazienti. La schizofrenia si può curare e si può anche guarire. Parliamo di una patologia che può "convivere" con la vita quotidiana. Che può essere compensata. Attraverso la farmacologia, la psicoterapia e l'integrazione sociale. Stanno avendo grandi risultati le abitazioni, cosiddette "assistite" per questi pazienti e i gruppi psicoterapici».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I sintomi



## Allucinazioni e deliri per almeno sei mesi

Il termine schizofrenia indica un disturbo psichico che comporta disfunzioni di vario livello, cognitive, comportamentali ed emotive. Differentemente da quanto il termine farebbe pensare (letteralmente "mente divisa"), la schizofrenia non implica alcuna doppia personalità come nel disturbo dissociativo dell'identità. È caratterizzata da almeno due di questi sintomi persistenti per un certo periodo di tempo: deliri, allucinazioni, parlare in modo disorganizzato, comportamento grossolanamente organizzato o catatonico e sintomi negativi (diminuzione dell'espressione delle emozioni e abulia).

I segni del disturbo devono persistere per almeno 6 mesi, anche se questo lasso di tempo può comprendere periodi di assenza di sintomi.

## Il robot di Pisa da 20 milioni

**S**i tratta di uno dei round di investimento diretto su una singola azienda più importanti mai avvenuti in Italia. E sicuramente lo è del settore elettromedicale. La pisana Medical Microinstruments (MMI) ha infatti ricevuto un finanziamento di 20 milioni di euro da parte di Andera Partners (ex Edmond de Rothschild Partners) insieme a Panakès Partners, Fountain Healthcare, all'investitore seed precedente Sambatech e a due veterani del settore come Gus Costello, ex vicepresidente della californiana Intuitive Surgical, e John Engels, fondatore di AxoGen, azienda nata in Florida nel 1995 e specializzata nella microchirurgia dei nervi periferici.

La nuova iniezione di capitale servirà a completare lo sviluppo del robot ingegnerizzato dalla start up italiana, accorciando così i tempi della sua immissione sul mercato della salute pubblica e delle cliniche private: «Medical Microinstruments è pronta a

### Tutto più piccolo

L'attrezzo inventato ha un diametro di 3 mm ma è snodato come il polso umano

fornire il primo prodotto robotico per chirurgia a cielo aperto dotato di microstrumenti articolari» spiega Oliver Litzka, partner di Andera. In effetti la soluzione tecnologica trovata dalla società di Calci, poco più di seimila abitanti fra Lucca e Pisa, potrebbe aprire sviluppi applicativi finora insperati nella microchirurgia: «Stiamo parlando di un braccio meccanico del diametro inferiore ai tre millimetri, talmente piccolo da non ingombrare il campo visivo del chirurgo, ma comunque dotato di un'articolazione antropomorfa sulla punta capace di manipolare ago e filo per microsuture», spiega il ceo, Giuseppe Prisco, che ha fondato MMI nel 2011 dopo un'esperienza in Intuitive Surgical.

Se l'idea non è nuova, dato che è da una ventina d'anni che tale tecnologia si utilizza negli interventi di laparoscopia, è l'estremo downsizing

Round di investimento record per la società toscana Medical Microinstruments per sviluppare una «mano» meccanica per la microchirurgia. Nell'operazione la ex de Rothschild partners e Panakès

dell'utensile ad aver convinto gli investitori. «Finora — commenta Alessio Beverina, partner di Panakès — la microchirurgia ha visto progressi incrementali nell'ottica e nella strumentazione, ma la pratica sul campo è rimasta legata a ciò che è realizzabile manualmente quando si lavora con un ingrandimento ottico. Robotizzare questa operazione elimina errori umani e tremori fisiologici della mano».

Il che potrebbe portare a una sorta di democratizzazione della microchirurgia: «Oggi solo pochissimi medici sono in grado di fare questi interventi di micro ricostruzione — prosegue Prisco —. Un

### Nuova frontiera

Verrà utilizzato nella ricostruzione dei vasi linfatici come nei trapianti di retina

salto di qualità che renderebbe fattibile in molte più strutture sanitarie la ricostruzione dei vasi linfatici, alcuni interventi complessi di traumatologia d'emergenza oppure i trapianti di retina o, ancora, gli interventi post tumorali».

Tecnologia tutta italiana che, però, non nasce dal nulla. In particolare fra la via Emilia e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa negli ultimi anni è infatti cresciuto un meta-distretto dei dispositivi medici all'avanguardia: 3.800 imprese e 349 start up che danno da lavorare a 76 mila addetti e che, secondo l'ultima rilevazione di Assobiomedica, generano un giro d'affari di 16,3 miliardi, di cui 4,9 dall'export.

«È proprio di questo tessuto imprenditoriale — conclude Prisco — ci serviremo per industrializzare il nostro robot».

Massimiliano Del Barba  
mdelbarba@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Katia, cuore matto tra Napoli e Milano

## LA STORIA

Ettore Mautone

**E**ra impazzito all'improvviso, e senza una ragione, il cuore di Katia, una ragazza di 29 anni originaria di Napoli, residente a Roma, in vacanza a San Giorgio a Cremano a Pasqua. Prima soccorsa da sua madre a casa, (che per una coincidenza pochi giorni prima aveva seguito un corso di rianimazione), poi ricoverata all'ospedale Boscorecane in pronto soccorso, quindi curata in rianimazione all'ospedale del mare. Infine trasferita al policlinico San Donato di Milano, dopo un volo organizzato nei minimi dettagli dalla rete dei soccorsi campani, per raggiungere uno dei pochi centri specializzati in Italia in elettrofisiologia. Ad attenderla un altro medico campano, Carlo Pappone, beneventano, tra i maggiori esperti al mondo nel fronteggiare il cuore matto di Katia.

Ha dell'incredibile la storia a lieto fine di questa giovane madre, il cui destino ha incrociato una serie di circostanze e coincidenze che qualificano l'efficienza organizzativa dei soccorsi campani con la capacità di collaborare per salvare vite, della sanità due Regioni, Campania e Lombardia. Distanti oltre mille chilometri ma riunite anche

dall'anagrafe dei professionisti coinvolti (tutti campani) e dallo strano destino di Katia.

A raccontare quanto accaduto è Pio Zanetti, primario della rianimazione dell'ospedale del mare, dove la ragazza è stata ricoverata un paio di giorni seduta a intubata per tenere a bada un cuore che impazziva andando in fibrillazione ventricolare quasi ogni mezz'ora. In sei giorni almeno una cinquantina di episodi.

«Quando è arrivata da noi - dice Zanetti - è stata in un primo tempo stabilizzata ma poi il suo cuore ha ripreso a funzionare in maniera incoerente». Il marito della donna racconta ai medici che la moglie era a casa e si è svegliata con un improvviso rantolo. Per fortuna la suocera è intervenuta subito in quanto aveva seguito un corso di rianimazione. La donna l'ha mantenuta in vita prima dell'arrivo il 18. Senza una ragione nel cuore di Katia si erano attivati dei circuiti anomali, dettando il tempo a battiti incoerenti che impedivano la corretta sequenza della contrazione di atri e ventricoli.

«Abbiamo contato - continua Zanetti - almeno 35 eventi di fibrillazione. Dopo una fase iniziale di stabilità non riuscivamo a regolarizzare il suo cuore. L'abbiamo sedata per evitare il dolore delle continue scariche elettriche che le somministravamo». A quel punto

il primario della cardiologia dell'ospedale del Mare, Bernardino Tuccillo, che era in fase di trasloco dal Loreto, insieme al direttore sanitario del presidio di Napoli est, Nunzio Quinto, ha pensato a contattare un altro medico, pure lui campano. Carlo Pappone che al

policlinico san Donato di Milano dirige uno dei centri in cui vantano la più elevata casistica in Europa in elettrofisiologia. «Sono specializzato in cardiologia e conosco Pappone - ricorda Nunzio Quinto - ne ricordavo gli esordi professionali al Policlinico Federico II,

l'esperienza clinica maturata al Fatebenefratelli di Benevento, e sapevo che ha sempre studiato l'elettrofisiologia del cuore. A Milano dirige un centro di eccellenza internazionale in questo campo e vanta una casistica che non ha pari in Europa». Del resto il cuore di Katia è sano da un punto della contrattilità, ma è il sistema elettrico che era impazzito. Per una ragione sconosciuta si è attivato un pace maker anomalo che innescava a ripetizione la contrazione autonoma a disordinata dei ventricoli

infiando la corretta sequenza della contrazione cardiaca che spinge il sangue nel circolo generale e da qui a tutti gli organi. «Per casi più semplici siamo attrezzati - conclude Quinto - ma questo era un caso estremo». A questo punto entra in gioco la centrale operativa del 118 diretta da Giuseppe Galano che mette a disposizione, tramite l'aeronautica militare, un aereo decollato da Capodichino con a bordo un anestesista. Il medico ha continuato a defibrillare la paziente anche durante il

## L'OPERAZIONE ESEGUITA IN CORONOGRAFIA DAL DOTTORE PAPPONE, ANCHE LUI DI ORIGINI CAMPANE, ESPERTO DI ELETTROFISIOLOGIA

viaggio. Quindi l'arrivo a Milano, il trasporto immediato in rianimazione e l'intervento di ablazione delle cellule che mandavano in corto circuito il cuore di Katia. Un intervento al buio, in coronarografia, tramite una sonda che ha dovuto agire bruciando i focolai patologici senza avere il tempo di studiare e localizzare con precisione il punto esatto da trattare. Ora Katia sta bene ed è tornata a casa ad allattare la sua piccola di soli tre mesi. Il suo cuore è tornato sano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Medico paga l'ambulanza per trasferire il paziente

Mancano i mezzi di soccorso: il malato trasportato da una ditta privata all'Ospedale del Mare

**Ettore Mautone**

Pazienti gravi, ma pochi medici, mezzi di soccorso col contagocce e medici allavoro in trincea nei reparti di emergenza di fronte a decisioni difficili. C'è voluta un'ambulanza privata - chiamata dal medico responsabile di turno al pronto soccorso dell'ospedale San Paolo - per trasferire un uomo di 58 anni giunto sabato sera al presidio di Fuorigrotta. Il paziente, dopo aver accusato un malore, è giunto in ospedale con i mezzi propri. Qui, pur mancando la cardiologia, gli internisti di turno hanno subito individuato e diagnosticato (ricorrendo al tracciato elettrocardiografico e all'ecocardiogramma), una fibrillazione ventricolare. Si tratta di una emergenza cardiaca molto grave, da valutare e trattare con un esame angiografico, da effettuare in un reparto di emodinamica che al San Paolo manca. La struttura di riferimento della Asl Napoli 1, dopo il trasloco dal Loreto mare, è l'ospedale del mare. In quel momento, tuttavia, l'ambulanza rianimativa a disposizione dell'ospedale di Fuorigrotta, era impegnata in un altro trasferimento, di un altro paziente, sempre a Napoli est per un esame coronarografico. Un mezzo peraltro già prenotato per il ritorno al Loreto mare. Il medico di tur-

no in pronto soccorso a quel punto, vista la gravità del paziente, contatta la centrale operativa del 118 che però rimanda alla convenzione che la Asl Napoli 1 ha stipulato con la "Italy Emergency" per il trasporto secondario di pazienti, da impiegare quando le ambulanze d'ordinanza sono già impegnate. A quel punto viene contattato il primario del pronto soccorso del San Paolo che a propria volta allerta il direttore sanitario che rimanda nuovamente al 118 per chiedere l'intervento di un'ambulanza "Italy Emergency". Passano minuti preziosi anche se per fortuna il paziente era stato nel frattempo stabilizzato. A quel punto si scopre che la convenzione tra la Asl e "Italy Emergency" funziona solo dal lunedì al venerdì. Ma in pronto soccorso nessuno lo sapeva. Di fronte alla situazione di crisi è stata determinante la risolutezza del medico di turno che ha chiesto l'intervento di un'autoambulanza privata. Il costo? Anticipato di tasca propria dal medico che sarà certamente rimborsato al quanto esiste un'autorizzazione a ricorrere a tale procedura in casi estremi. Ma di sicuro la procedura farraginoso e il tempo trascorso potevano influire negativamente sul destino del paziente affetto da una patolo-



**Emergenza**  
L'uomo di 58 anni era arrivato al San Paolo con un grave problema cardiologico

gia di cuore in cui l'esito delle cure spesso dipende dalla tempestività delle terapie. Un rischio corso di cui non hanno colpa gli operatori del Pronto soccorso che, anzi sono stati prontissimi sia a diagnosticare la patologia, (la fibrillazione ventricolare), sia ad assistere l'ammalato (stabilizzando i parametri vitali con il defibrillatore, sedando il dolore con la morfina e somministrando antiaggreganti) e infine nel provvedere in qualche modo al trasferimento in un ospedale più attrezzato per effettuare la coronarografia.

Un episodio tuttavia emblematico delle difficoltà organizzative che devono fronteggiare gli ospedali della Asl Napoli 1 dotati di pronto soccorso. Quello dei trasporti secondari (tra un ospedale all'altro) è un nervo scoperto. Se in altre Asl, di altre province, è stato risolto ricorrendo al 118 (già coinvolto nella rete infarto e in prospettiva nelle reti da per l'ictus e il trauma), sull'area metropolitana di Napoli la strada è sbarrata per le carenze di personale, medici, infermieri e autisti. Un tassello di cui tenere conto nell'imminente potenziamento del 118 annunciato dal direttore generale della Asl Mario Forlenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

## L'insulina può salvare dall'infarto, a Salerno si studia come fare

RAFFAELE MARFELLA  
GIUSEPPE PAOLISSO

L'insulina può salvare dall'infarto. E non solo nei pazienti diabetici. Può salvare, in particolare, dall'infarto del miocardio. Anche sulla base delle nostre ricerche su questo tema, ricerche che abbiamo cominciato a pubblicare nel 2013, le Linee Guida sia dell'*American Heart Association* (Aha), dell'*American college cardiology* (Acc) e dell'*European Heart Association* (Eha), suggeriscono di ridurre la glicemia dei pazienti con infarto acuto del miocardio, proprio per limitare la mortalità. Abbiamo verificato, infatti, lo stretto rapporto tra iperglicemia e malattia cardiovascolare, che oltre a presentarsi nei diabetici con una frequenza superiore a quella riscontrata nella popolazione generale, è, proprio per i diabetici, la prima causa di mor-

te. È ormai ampiamente dimostrato che il diabete si accompagna a un aumentato rischio di aterosclerosi. Ma ancora non è del tutto chiaro il preciso meccanismo che regola l'inizio e la progressione dei problemi dei vasi sanguigni. Per questo la nostra ricerca vuole identificare il ruolo che ha il mancato o compromesso controllo della glicemia sullo sviluppo e sulla progressione del processo aterosclerotico nel paziente con diabete mellito (di tipo 2, causato dal concorso di più fattori, sia genetici che ambientali). In particolare, abbiamo osservato che l'iperglicemia, attraverso un aumento dei fenomeni di stress ossidativo, può determinare un'alterazione della funzione della parete dei vasi sanguigni dando il via al processo aterosclerotico. Di più: lo scompenso glicemico aumenta lo stato infiammatorio delle arterie. Infatti, l'iper-

glicemia, attraverso una serie di modifiche molecolari che alterano la normale lettura del Dna, provoca un incremento di marker infiammatori sia nel sangue che in quella lesione della parete del vaso sanguigno che si definisce placca aterosclerotica. Che a questo punto si rompe più facilmente, favorendo ad esempio l'ictus cerebrale, l'infarto del miocardio e lo scompenso cardiaco.

Le nostre ricerche hanno insistito sul ruolo dell'iperglicemia durante l'infarto, la cosiddetta "iperglicemia da stress", che aumenta il rischio di mortalità in pazienti diabetici ma anche in pazienti che al momento dell'infarto non avevano una diagnosi di diabete. Abbiamo evidenziato che nel paziente con iperglicemia (livelli di glicemia >140 mg/dl) la zona del cuore attorno all'infarto, dalla cui sopravvivenza dipende la prognosi, presenta

elevati livelli di stress ossidativo, infiammazione e morte cellulare. Queste alterazioni molecolari provocano una riduzione importante della funzionalità del cuore e quindi in un maggior rischio di morte per insufficienza cardiaca. L'identificazione di tali meccanismi ci ha permesso poi di dimostrare che l'uso d'insulina allo scopo di abbassare la glicemia riduce la mortalità in pazienti diabetici e non diabetici colpiti da infarto.

*Gli Autori sono Raffaele Marfella, ordinario di Medicina interna all'università "Luigi Vanvitelli"; e Giuseppe Paolisso, rettore dell'università "Luigi Vanvitelli" e ordinario di Medicina interna e Geriatria.*

*Questa rubrica sulla ricerca in Campania è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli studi si concentrano sul ruolo dell'iperglicemia durante l'infarto che aumenta il rischio di morte tra i diabetici

**BENEDUCE (FORZA ITALIA)**

**«De Luca istituisca  
un tavolo permanente  
per tutelare i medici»**

**NAPOLI.** «L'istituzione di un tavolo regionale permanente per coordinare le azioni di prevenzione e tutela di medici e infermieri in tutto il

territorio regionale». A chiederlo Flora Beneduce, consigliere regionale campano di Forza Italia attraverso una nota indirizzata al presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca in qualità di commissario alla Sanità.

La responsabile del dipartimento Sanità di Fi prende spunto dai recenti episodi di aggressioni ai danni di medici per ricordare che «medici e personale sanitario non possono essere bersaglio di una rabbia individuale o collettiva per nessun motivo. Liste d'attesa, mancanza di personale, strutture sovraffollate - prosegue - sono solo alcune delle condizioni che rendono difficili e in certi casi impossibili i percorsi di cura e che nel corso degli anni hanno finito con l'exasperare i cittadini utenti». Poi

Beneduce chiarisce: «I camici bianchi nulla hanno a che vedere con tagli di spesa e commissariamenti, anzi sono i primi a lavorare in condizioni anche di estremo disagio». La sicurezza degli operatori sanitari «è ad alto rischio - dice - L'istituzione del tavolo regionale permanente è un segnale forte di vicinanza alle professioni sanitarie in un momento in cui bisogna recuperare la fiducia dei cittadini».

**Oncologia al Cardarelli  
il nostro impegno**

**Dott. Giacomo Carteni**  
NAPOLI

Caro Direttore, ho letto con dolore e, non le nascondo, con una grande tristezza nel cuore, le parole di un vostro lettore - nostro paziente. Alessandro Indigeno è effettivamente tra coloro che sono in trattamento al Cardarelli, lui lo è da oltre 4 anni. Dispiace ciò che scrive perché, diversamente da quanto dice, il nostro reparto di Oncologia - fiero, ne sono il direttore - non va assolutamente avanti «part time». È aperto sempre, 24 ore su 24, ed è anche il maggior polo di pronto soccorso oncologico della nostra Regione. Il day hospital oncologico, inoltre, gestisce pazienti in trattamento chemioterapico 12 ore al giorno. E ogni giorno ci consente di trattare oltre 45 pazienti. Resta chiuso - come avviene ovunque - il sabato e la domenica. Negli ultimi cinque anni, purtroppo, abbiamo registrato un crescente aumento dei pazienti. Certo, questo fa sì che in alcune occasioni si sia costretti a spostare la terapia

di una giornata. Ma sia chiaro, il differimento non costituisce alcun pericolo per la salute del paziente e in alcun modo può compromettere l'efficacia del trattamento. Tutte le organizzazioni possono migliorare, e noi operatori dell'oncologia dell'ospedale Cardarelli lavoriamo per migliorare la qualità del nostro servizio, per garantire salute. Dico questo perché nel vissuto di ogni giorno aumenta il numero dei pazienti che cercano la nostra assistenza, e non certo di quelli che migrano al Nord. Forse anche per questo le parole di Alessandro ci feriscono e, non me ne voglia, le trovo ingiuste. Al di là di questo, il parere di un nostro paziente è ciò che per noi conta più di ogni altra cosa, dunque anche queste parole saranno utili ad una riflessione e a creare in tutti noi, medici e infermieri del Cardarelli, un momento di autocritica. Fosse anche solo nell'esigenza di rendere ancor più intenso quel rapporto che da sempre ci lega ai nostri pazienti. Così che in futuro possano scegliere di condividere con noi il proprio pensiero, prima di alimentare la qualunque convinzione insita nel Dna di noi Meridionali che «al Nord è meglio».

+

La protesta

## Federico II, diviso il fronte studenti sulle tasse più alte

Link e Cau in piazza il 3 maggio  
La Confederazione: «Non serve»

Giovanni Rinaldi

A pochi giorni dalle elezioni studentesche si spacca il fronte della protesta sull'aumento delle tasse alla Federico II. Dopo la petizione, lanciata in diversi momenti dalle varie sigle rappresentative, scatta la fase della contestazione di piazza, ma non tutti condividono il modus operandi. A lanciare l'idea di un corteo sono Linke Cau, le associazioni studentesche che, insieme ad altre quattro sigle legate ai collettivi universitari, hanno fissato per il prossimo giovedì tre maggio in piazza San Domenico il giorno della protesta. A spiegarne i motivi è il coordinatore cittadino di Link Gennaro Piccirillo che rilancia l'allarme: «Il secondo semestre di migliaia di studenti universitari si è aperto con la notizia dell'ennesimo aumento delle tasse. Ogni ateneo, infatti, ha adottato un nuovo sistema di tassazione, alla luce dell'introduzione della "No tax area", che esonera gli studenti con reddito fino ai tredicimila euro. Per gli Isee superiori a questa cifra gli aumenti arrivano fino ai 600 euro e la situazione è davvero insostenibile. I nuovi criteri di tassazione colpiscono ancora una volta le fasce medio-basse, gli studenti che sono costretti a lavorare per pagarsi gli stu-

di, i "fuoricorso", insomma quelli più in difficoltà. Scenderemo quindi in corteo per chiedere l'introduzione di scaglioni anche per i redditi superiori a 60mila euro e l'ampliamento della "No tax area" fino a 25mila euro, come accade in altri atenei italiani. L'eliminazione dei criteri di merito. La reintroduzione degli appelli eliminati all'inizio dell'anno accademico, la rateizzazione del pagamento della seconda rata e la proroga del termine fino ad ottobre 2018».

Di tutto altro avviso è Confederazione degli studenti che parla di strumentalizzazione della battaglia tasse ad uso e consumo dell'appuntamento elettorale dell'8 maggio. Senza mezzi termini la critica parte da Mimmo Petrazzuoli, presidente nazionale di Confederazione che sottolinea una contraddizione in termini nella protesta lanciata da Link: «Chi si propone di attuare un cambiamento e magari fa scendere in piazza anche altri colleghi deve anche spiegare come farà. L'unico organo accademico deliberante in fatto di tasse è infatti il consiglio di amministrazione, ma guarda caso né Link, né le altre sigle dei collettivi, che hanno deciso di scendere in strada a pochi giorni dal voto, hanno presentato una lista per far parte del Cda, questo vuol dire che la loro

**Il rettore  
Manfredi  
conciliante:  
«Il sistema  
non è  
perfetto.  
Possiamo  
migliorarlo»**

voglia di cambiare le cose resterà in piazza, poiché non avranno gli strumenti per attuarla. Ecco perché parlo di strumentalizzazione; sanno che nonostante il corteo nulla potranno fare per riformare il sistema delle tasse. Ovvio che noi di Confederazione, unici rappresentanti degli studenti in Consiglio, ci rendiamo disponibili ad accogliere parte delle loro proposte, che coincidono con le nostre, e portarle in seno agli organi deliberanti per farle approvare. Per onestà intellettuale devo anche ammettere che già in questi giorni la commissione tasse sta analizzando i dati di quest'anno per iniziare a formulare nuove proposte». Dello stesso avviso il rettore Gaetano Manfre-

di che non sembra preoccupato del corteo all'orizzonte: «L'attuale sistema di tassazione è stato proposto dalla speciale commissione creata ad hoc dove siedono anche gli studenti. Praticamente si andrebbe a protestare contro un sistema in gran parte formulato dalle stesse rappresentanze degli iscritti. Sarebbe più corretto dire che dopo un primo anno ci si è accorti che il sistema scelto non è perfetto e noi siamo disponibili fin da subito a rivederlo. Inoltre voglio spiegare a chi chiede di spalmare la seconda rata anche in una terza che la possibilità è già in essere. Non esistendo infatti more per chi non paga la seconda rata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Universiadi, tutti a Roma cabina di regia per la svolta

OTTAVIO LUCARELLI

In tutta la Campania proseguono a tappe forzate i sopralluoghi negli impianti sportivi mentre a Roma si riunisce stamattina alle 10, a Palazzo Chigi, la cabina di regia per le Universiadi di Napoli previste nel luglio 2019. Il tutto con una sola parola d'ordine lanciata nei giorni scorsi dal prefetto Luisa Latella, commissaria per il grande evento: «Accelerare».

Con lei siedono in cabina i ministri Luca Lotti (Sport) e Claudio De Vincenti (Mezzogiorno), il vicepresidente della Regione Fulvio Bonavita, il sindaco Luigi de Magistris, il presidente dell'Anticorruzione Raffaele Cantone, che dovrà curare la verifica dei bandi per gli appalti relativi a cinquanta strutture da rimettere a posto, il presidente del Coni Giovanni Malagò con Raffaele Pagnozzi per Coni servizi. «Accelerare». Perché rimane lo step fissato dalla commissaria La-

tella che solo ad agosto, definiti i bandi e aperti i cantieri, potrà dare la certezza dell'operazione Universiadi 2019. Evento di cui ha parlato in serata Luigi de Magistris a *Tele-vomero* nel programma "Lente di ingrandimento": «Le Universiadi sono una corsa a ostacoli, ma resto certo del fatto che saranno un grande successo non solo per Napoli ma per l'Italia in quanto rappresentano in questi anni il più grande evento sportivo per il nostro Paese».

A Napoli e dintorni, intanto, proseguono i sopralluoghi da parte del Comitato tecnico ispettivo internazionale che domenica si è insediato in un albergo del lungomare e che concluderà sabato i lavori. Dopo i controlli eseguiti lunedì alla piscina Scandone (dove sarà realizzata una seconda vasca da 50 metri per il riscaldamento) e al Tennis club Napoli (nove campi con una grande arena da tremila posti alla rotonda Diaz, ieri il Comitato

internazionale ha setacciato tra l'altro la Reggia di Caserta, dove sono previste le gare di Tiro con l'arco, e il Circolo Canottieri Napoli per vedere lo specchio d'acqua che ospiterà le gare di nuoto in acque libere: «Lo scenario è fantastico - commenta Tom Baster, capo delegazione per il nuoto - e sono sicuro che sarà uno dei momenti più emozionanti. Nelle riprese degli atleti, che si sfideranno in mare con il Vesuvio e la costiera sullo sfondo, Napoli mostrerà il suo volto migliore».

Oggi gli ispettori del calcio visiteranno gli stadi di Benevento,

A Palazzo Chigi il sindaco, i ministri De Vincenti e Lotti, Cantone, Malagò (Coni), Bonavita e la commissaria Latella

Montesarchio e Caserta mentre i delegati della pallavolo saranno nei palazzetti dello sport di Eboli, Nocera, Capriglia Irpina e al "Pala Dennerlein" di Casalnuovo.

«Sarà un grande successo - ribadisce il sindaco - ma in questo momento mi preoccupa di più il debito ingiusto caricato al Comune per vicende della ricostruzione post terremoto». Sabato scorso de Magistris ha riunito tremila persone davanti Palazzo San Giacomo mentre l'opposizione, da destra a sinistra, era in piazza Trieste e Trento. «Una piazza - accusa il sindaco - che sembrava un sito di stoccaggio politico con Pd, Lega Nord, Forza Nuova e Casapound. Il compost politico che piace a Valeria Valente, oggi in Parlamento, che quando era assessore al turismo confondeva i turisti con i sacchetti dell'immondizia». Valeria Valente in realtà, arrivati Forza Nuova e Casapound, ha abbandonato la piazza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA DOMANI A SABATO ESPERTI A CONFRONTO A MATERA**  
**Neurochirurgia, la prima conferenza**  
**multidisciplinare su patologie vascolari**

MATERA. Si svolgerà a Matera presso il Palazzo Viceconte da domani a sabato, la "First Basilicata Neurovascular Conference" che rappresenta il primo confronto in Basilicata su tematiche di rilevanza fondamentale in merito al management della Patologia Vascolare Intracranica. L'incontro, sarà presieduto dal dott. Giovanni Vitale, Direttore Neurochirurgia Aorn San Carlo di Potenza. Aprirà il dibattito il Presidente onorario Prof. Massimo de Bellis decano della Neurochirurgia italiana, già Direttore dell'Uosc di Neurochirurgia del Loreto Nuovo di Napoli ed uno dei massimi specialisti delle terapie vascolari nel campo della neurochirurgia.

Confronto, scambio di esperienze, letture Magistrali ed interazione tra i principali esperti ed i giovani, il Congresso si pone come obiettivo principale lo scopo di verificare ulteriori possibilità chirurgiche ed è nato da una necessità di confronto con i vari specialisti che si occupano della patologia intravascolare. «Le profonde trasformazioni organizzative e le innovazioni terapeutiche hanno avuto importanti ripercussioni nella pratica clinica, oggi rappresentata da processi diagnostico-terapeutici che richiedono tecnologie avanzate e competenze multidisciplinari. Tale contesto - precisa de Bellis - ha favorito lo sviluppo di competenze professionali in grado di rispondere a problemi clinici sempre più complessi, capaci di migliorare e velocizzare la qualità dei processi diagnostici e degli interventi terapeutici come mai era successo prima». L'Uoc di Neurochirurgia di Potenza, si apre per la prima volta al dibattito ed alla crescita con esperti, nello scenario della Città dei Sassi, e lancia le basi di un percorso didattico, attraverso l'apertura ai giovani neurochirurghi che, in Italia e all'estero, si affacciano con entusiasmo alla cura di questa complessa patologia.

ANNAMARIA SCALERA



---

**L'iniziativa****Emergenza obesità  
«camminaNapoli»  
per la prevenzione**

---

L'allarme è dell'Osservatorio nazionale della Salute: in Italia il 35,3 per cento della popolazione adulta è sovrappeso, una persona su dieci (il 9,8%) è obesa. In Campania si registra la maggiore prevalenza di adulti e bambini grassi: il 13% della popolazione, percentuale che sale al 23% tra i minori. Non è un caso, dunque, che proprio da Napoli il 5 maggio prenda il via «camminaNAPOLI», il primo di una serie di eventi sulla camminata sportiva promosso e organizzato da GVST Group ([www.gvst.it](http://www.gvst.it)) con Asd Calabria Fitwalking e Centro Tecnico Walking4life, per diffondere nella collettività la consapevolezza che muoversi fa bene. La manifestazione sarà preceduta venerdì da una tavola rotonda dal titolo «Prevenzione e città» che a partire dalle ore 15 riunirà nella sala giunta di Palazzo San Giacomo esponenti politici, autorevoli esperti e medici specialisti.

## «Oggi si recita l'Aids», spettacolo contro i pregiudizi e l'ignoranza

**Iniziativa**

La rappresentazione curata dal «Teatrosequenza» è andata in scena al Politeama

Molto aperta su temi quali l'omosessualità o le differenze religiose, Napoli riscopre poco incline ad accettare e comprendere le difficoltà di quanti sono affetti da Hiv. Una componente discriminatoria che trova sfogo soprattutto online. È questa l'inaspettata fotografia che emerge da un'analisi condotta da Voices from the Blogs, startup dell'Università di Milano specializzata nell'analisi delle conversazioni online. Lo studio, presentato in occasione del lancio dell'iniziativa #HIVnoPregiudizio, ha preso in esame oltre 30mila post pubblicati su Twitter fra gennaio 2017 e marzo 2018: circa il 40% dei commenti in cui si parla di Hiv e Aids sono denigratori e dispregiativi. In moltissimi commenti «sieropositivo» diventa un insulto. Dallo studio emerge che a Napoli sul totale dei contenuti generati su Twitter a tema Hiv la percentuale che denota uno stigma o pregiudizio è del 23%, più alta di 10 punti rispetto

al 13% della media nazionale e leggermente più elevata di Roma e Milano (rispettivamente di 2,8 e 3,2 punti percentuale).

A quanti riversano il proprio odio online risponde però quella parte sana della città, netta maggioranza, che invece vuole abbattere lo stigma. Grazie al supporto di Gilead Sciences nascono infatti due progetti che hanno l'obiettivo di contrastare il pregiudizio: la prima tappa 2018 del progetto teatrale HimoVie (ideato da Arcobaleno Aids) e la presentazione del video di NPS Italia Onlus «Non per gentilezza», girato proprio tra le vie di Napoli.

Nasce anche l'hashtag #HIVnoPregiudizio, che tutti possono usare per esprimere il proprio dissenso al preconcetto. Tra le iniziative messe in campo «Oggi si recita l'Hiv», rappresentazione teatrale della compagnia Teatrosequenza andata in scena al Teatro Politeama, con il patrocinio del Comune di Napoli, della Regione Campania e del dipartimento delle Pari Opportunità.

«Lo spettacolo - dice Stefano Patrucco di Arcobaleno Aids - è tratto dai vissuti che 20 ragazzi sieropositivi dalla nascita hanno condiviso con noi, ci consente di coinvolgere i loro



**Gli attori Venti ragazzi sieropositivi dalla nascita hanno coinvolto i loro coetanei**

coetanei in una riflessione sui comportamenti a rischio e sull'accoglienza delle persone sieropositivo».

Il video «Non per gentilezza» è invece il progetto che aiuta a capire cosa vuol dire vivere sentendosi addosso il giudizio degli altri e che lanciato in rete si propone di avere una viralità positiva. «In tanti - sottolinea Margherita Errico, presidente di NPS Italia Onlus - pur di non farsi riconoscere rinunciano alle cure garantite dal Sistema sanitario nazionale e si curano privatamente».

Intanto, in Campania restano preoccupanti i numeri del contagio. Elio Manzillo, dell'Azienda ospedaliera dei Colli, parla di un numero di casi di nuovi infetti che si attesta sui 200, di cui il 47% sono eterosessuali ed il 32% omosessuali. Dato, questo, che sovverte il luogo comune che spinge molti a credere che il contagio riguardi prima di tutto la comunità omosessuale. «Siamo molto contenti di essere a Napoli oggi a fianco delle Associazioni per sostenerle in questa loro battaglia contro il pregiudizio», dice Valentino Confalone, general manager di Gilead Sciences Italia. «Attraverso la ricerca scientifica sviluppiamo farmaci innovativi per migliorare salute e qualità di vita di chi è colpito da patologie gravi come l'infezione da Hiv. Non sono solo però i farmaci a poter migliorare la qualità di vita. Vi deve essere anche l'indispensabile accettazione da parte della società e questo può avvenire solo combattendo pregiudizio e isolamento. E su questo fronte siamo da sempre molto attivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'idea

## Medicina e solidarietà, premio alla Comunità di Sant'Egidio



Medicina e solidarietà. La Fondazione *Giuseppe Moscati Sorrento onlus*, presieduta da Paolo Zamparelli, nasce nel 2015 con il fine di supportare la ricerca medica. Nell'ambito del Congresso *Sorrento Breathing* — da domani al 21 aprile — conferisce alla Comunità di Sant'Egidio e al giornalista Antonio Mattone un premio speciale e un encomio solenne. Consegna domani, all'Hotel

Vesuvio di Sorrento, Mattone è autore di «E adesso la palla passa a me» (Guida, foto) nato dalle sue esperienze al servizio dei carcerati. Intervengono Alessandro Sanduzzi Zamparelli, direttore della Clinica Pneumotisiologia della Università Federico II di Napoli ed Alessandro Vatrella, direttore di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Salerno freschi di ordinariato.

La festa

## «Ruosi Birthday Party» compleanno per due all'Agorà

Maria Carmen Villani

**R**uosi Birthday Party, l'invito realizzato dalla "graphic designer" di famiglia Valentina de Sanctis era già tutto un programma; i festeggiati, i gemelli Carlo e Alfredo in veste di Supereroi, che con le mogli Enrica e Rossana hanno accolto gli amici all'Agorà Morelli, hanno fatto il resto. La musica padrona indiscussa: dalla compilation del dj resident al piano bar di Valerio con il violino elettronico di Ferdi e a sorpresa le performance di Riccardo Canessa e Francesco Di Palma. La serata è finita con il taglio di due gigantesche torte tra luci pirotecniche e bollicine per festeggiare anche sei progetti Rotariani a sostegno dei quali era dedicata la serata: da un hospice al Pausillipon al recupero di un'area verde nel centro storico. Tantissimi gli amici che hanno risposto all'appello con entusiasmo e generosità: i presidenti Rotary, con signore, Francesco Serra e Antonella Festinese, Francesco e Giovanna Schillirò, Mariano e Cinzia Caldore. E ancora Massimo e Barbara Petrone, Massimo e Pina Verneti, Enzo Argenzio, Pierluigi Petrone, Maurizio e Ada Maddaloni, Bruno e Maria D'Urso, Raimondo e Eleonora Vadilonga, Gianni e Anna Tomo, Federico e Pina D'Aniello, Amedeo e Tiziana Manzo, Ugo e Roberta Cilento, Mirmo Menniti, Sergio Di Sabato, Pino e Annantonia Ciotola, Mario Misasi, Donato e Paola Rosa, Alba Napolitano, Veronica Mazza, Ida Ciardulli e Paolo Barra, Federica Spada, Francesco e Claudia Galassi, Pasquale e Angela di Costanzo, Gianni e Annalisa Imperato, Francesco e Manuela Capaldo, Carlo e Luisa Palmieri, Anna Ziccardi, Francesca Frendo, Gianluigi e Gabriella Furnari, Umberto De Gregorio, Mario Mustilli, Nicola Orabona e Susy Tartaglione, Gianni e Carmen Docimo.



**Il compleanno**  
I gemelli  
Carlo  
e Alfredo  
in veste  
di Supereroi  
con le mogli  
Enrica e Rossana  
hanno accolto  
gli amici  
all'Agorà Morelli



360 gradi

## IL DILEMMA TRA BEL GIOCO E TROFEI

Guido Trombetti

**B**runo Giordano ha dichiarato nel corso di una trasmissione televisiva "Mazzarri e Benitez hanno vinto, Sarri ha vinto meno di loro. Che valorizzi Koulibaly e poi non vince, ai tifosi frega poco". Come tutti i fenomeni che muovono forti pulsioni emotive anche il calcio è soggetto a forti oscillazioni nei giudizi. Per cui si passa in un attimo dalle stelle alle stalle e viceversa. Partiamo dai numeri che hanno una loro forza intrinseca. Mazzarri in quattro stagioni ha raggiunto un secondo ed un terzo posto ed ha vinto una Coppa Italia. Benitez in due stagioni ha raggiunto un terzo posto ed ha vinto una Coppa Italia ed una Supercoppa. Sarri in tre stagioni ha guadagnato un secondo ed un terzo posto. Ed attualmente ha un altro secondo posto garantito. Salvo...miracoli. A detta di tutti fino a gennaio ha messo in mostra il più bel calcio d'Italia e forse d'Europa. Fino ad ora però non ha vinto nulla. Resta il fatto che, ad oggi, tutte le parole sono scritte sulla sabbia. Perché il campionato non è ancora finito. E se il miracolo, cosa rara ma non impossibile, si verificasse dovremmo cancellarle tutte. E riscriverne altre completamente diverse.



Professore ordinario di Analisi matematica alla Federico II, Guido Trombetti ha guidato l'ateneo come rettore. È scrittore e saggista

“ Benitez in due stagioni ha raggiunto un terzo posto ed ha vinto una Coppa Italia ed una Supercoppa

Quindi è meglio rinviare le conclusioni a tempi successivi. Almeno a dopo l'incontro di Torino con la Juve. Qui possiamo al più discutere su alcuni dati certi. Il Napoli in nove anni è arrivato in campionato nei primi tre posti per sei volte. Ha vinto due volte la Coppa Italia. Ed una volta la Supercoppa. Questo dato è di estrema rilevanza. Perché dà la percezione che la società, attraverso il lavoro di tre tecnici molto diversi l'uno dall'altro, si sia inserita stabilmente nel gotha del calcio italiano. Tale risultato è stato ottenuto senza avventure aziendali insostenibili e rischiose. Senza minare il bilancio. Collocando la Società Calcio Napoli tra le più virtuose d'Europa. Condicio sine qua non per aspirare a crescere. Quindi credo che la società vada promossa a pieni voti e sostenuta nella sua strategia. Il dato che su 115 scudetti soltanto due sono stati vinti al Sud (e dal Napoli) è rappresentativo di quanto sia impervio dalle nostre parti tenere nelle primissime posizioni una squadra. Ciò posto passiamo al secondo punto. Cioè a filosofeggiare sull'essere più importante esprimere bel gioco o vincere trofei. Se prendiamo i dati ad oggi un fatto è certo. Tra un poco di anni il tempo confinerà il bel gioco nella soffitta dei ricordi e dei rimpianti. Come già accaduto con il Napoli di Vinicio. O con quello di Sivori ed Altafini. Nella bacheca resteranno a far bella mostra in eterno i trofei vinti. Quindi come dar torto a Bruno Giordano? Io però una osservazione a Giordano mi sento di farla. Ci sono vittorie pesanti e vittorie leggere. La Coppa Italia è un trofeo leggero. Il cui albo dei vincitori contiene spesso outsider. I titoli pesanti sono lo scudetto e le coppe europee. Insomma tra vincere uno scudetto e il bel gioco non avrei dubbi a scegliere il primo. Altrimenti mi tengo lo spettacolo... Certo mi vien da dire ispirandomi al grande Catalano che preferisco vincere lo scudetto giocando un gran calcio che perderlo giocando male. Intanto torniamo con i piedi a terra. Oggi c'è l'Udinese. Vittoria d'obbligo.

REPRODUZIONE RISERVATA

”

“

Sarri in tre stagioni ha guadagnato un secondo ed un terzo posto. Ed ha un altro secondo posto garantito

”