



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La manovra Tra le misure allo studio l'impossibilità di chiedere sgravi per i pagamenti in contanti

# I ticket in base al reddito

Detrazioni azzerate oltre i 300 mila euro. Le famiglie verseranno per le colf

Ticket sanitari, si cambia: la spesa per le famiglie sarà calcolata in base al reddito. Nella manovra anche l'impossibilità di chiedere sgravi per i pagamenti in contanti.

da pagina 6 a pagina 9 **Sensini**

**Primo piano** | Il bilancio dello Stato

## Detrazioni solo con il bancomat Ticket e sgravi legati al reddito

Tagli per chi guadagna da 100 mila euro in su. Cosa cambia per spese sanitarie e badanti

**ROMA** Giuseppe Conte è arrabbiatissimo. «Molto irritato» con i renziani, dicono i suoi, per il tentativo di «mistificare la realtà» attribuendo al governo la volontà di aumentare l'Iva. «Senza spiegare il meccanismo è un'operazione altamente scorretta», dicono a Palazzo Chigi, spiegando che l'ipotesi sul tavolo, poi saltata, era l'aumento di un punto e mezzo dell'Iva sugli acquisti fatti in contante, a fronte di uno sgravio di tre punti su quelli con carte e bancomat. Fatto sta che per l'intransigenza di Renzi anche quei piccoli possibili rincari sono spariti dal tavolo, e il piano antievasione basato sul contrasto all'uso del contante è quasi crollato. Costringendo il governo a ricorrere al Piano B. Una stretta molto dura sulle compensazioni dei debiti Inps, due giri di vite sulle detrazioni fiscali, che dal 2021 dovranno essere «certificate», saranno commisurate al reddito e spariranno per i super ricchi, poi misure specifiche per contrastare l'evasione fiscale in alcuni settori, come la distribuzione dei carburanti, ed il lavoro in nero, per

esempio di colf e badanti.

### Mancano 5 miliardi

Con il «bonus/malus» sull'Iva è saltata anche una buona parte della manovra immaginata da Conte e dal ministro dell'Economia del Pd, Roberto Gualtieri. Costretti a rivedere i conti, perché oggi mancano almeno 5 miliardi, e un po' tutto il piano antievasione. Senza il «malus» sugli acquisti in contante, che tamponava il minor gettito, anche il «bonus» Iva per quelli fatti con carte e bancomat dovrà essere molto più basso.

Ma senza disincentivi, e con premi molto ridotti, tutta la manovra antievasione alla portoghese (Lisbona varò il bonus/malus nel 2013 con grande successo) perde mordente. I 7 miliardi che si volevano recuperare quasi svaniscono, e servono nuove coperture. Altrimenti sarà impossibile finanziare il taglio del cuneo fiscale che, dice il segretario Pd Nicola Zingaretti, porterà 500 euro in più nel 2020 e mille dal 2021 ai redditi più bassi, o le altre misure per la crescita (ferma secondo Fitch, che vede un piccolo +0,4%

per l'anno prossimo).

### Il piano B

Tra le alternative capaci di assicurare un buon gettito per tappare il buco, la prima è un nuovo regime, più severo, sulle compensazioni dei debiti Inps. Il suggerimento sarebbe arrivato all'esecutivo direttamente da Pasquale Tridico, presidente dell'istituto. Da

qualche anno le compensazioni dei debiti previdenziali con i crediti vantati dai cittadini e dalle imprese nei confronti del Fisco sono esplose. Sono passate da 5-6 a oltre 12 miliardi di euro l'anno. Senza alcun motivo apparente. Il che fa sospettare l'esistenza di possibili frodi con l'utilizzo di crediti fiscali inesistenti. E così si prepara la stretta, come già fatto qualche anno fa con



Peso: 1-7%, 6-66%



crediti e debiti fiscali, che ora si possono compensare solo se questi ultimi sono «bollinati» da un commercialista.

L'operazione deve essere messa a punto nei dettagli (pare ci siano problemi con il Garante della privacy per l'incrocio delle banche dati), ma secondo i tecnici sarebbe in grado di portare in cassa 2-3 miliardi di euro, forse più.

### Stop alle detrazioni

L'altro fronte su cui si lavora è quello delle detrazioni, che saranno progressivamente ridotte in funzione del reddito. Le quote delle spese per sanità, istruzione dei figli, mutuo prima casa, ristrutturazioni edilizie che si possono portare in detrazione dalla dichiarazione dei redditi comince-

superiore al 2,1% concordato con la Ue, un target di crescita che non va oltre lo 0,6% e un debito che scende dal 135,7% al 135,2%

- Arrivato anche lo stop integrale all'aumento dell'Iva previsto a legislazione vigente per il 2020 e la riduzione delle clausole di salvaguardia per il biennio successivo

- È una «manovra espansiva», ha sottolineato il governo, che viaggia verso i 30 miliardi, di cui circa la metà sarà garantita dalla flessibilità sul deficit (14,5 miliardi) e oltre 7 miliardi da proventi della lotta all'evasione. I proventi da privatizzazioni indicati sono pari allo 0,2% del Pil

rebbe a scendere per chi ha almeno 100 mila euro di reddito lordo annuo, e scomparirebbero per i super ricchi (oltre 300 mila euro l'anno). Il principio degli sgravi correlati al reddito, oltre che sulle detrazioni, sarà applicato anche sui ticket sanitari per i farmaci e le prestazioni specialistiche, che il governo vuole cancellare per i redditi più bassi. Chi guadagna di più continuerà a pagare il ticket, forse anche maggiorato. Potrebbero restare le esenzioni per patologia, oppure essere stabilita una soglia di spesa superata la quale, anche per i ricchi, salterebbe la partecipazione alla spesa sanitaria.

### Colf e badanti

Dal prossimo anno, inoltre, le

spese portate in detrazione dai redditi saranno riconosciute solo se pagate con boncomat, carte di credito o bonifici bancari. Non sarà più possibile, ad esempio, defalcare dai redditi il 19% delle spese mediche effettuate per contanti. In compenso potrebbe essere ampliato il novero delle spese detraibili, sempre effettuate con moneta elettronica, inserendo tra queste anche i servizi di riparazione.

Con la stretta sull'evasione entrano nel mirino anche colf e badanti. Si stima ci sia ancora molto lavoro sommerso, anche collegato alla fruizione dell'indennità di disoccupazione Inps. Allo studio ci sono diversi meccanismi, compreso quello di rendere i datori di

lavoro dei sostituti d'imposta. Oltre ai contribuiti, dovrebbero versare anche l'Irpef per i loro dipendenti.

**Mario Sensini**

### La nota

- La Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza arriverà in Senato mercoledì prossimo

- Dopo una vigilia di tensioni, l'esecutivo ha dato il via libera a un testo che indica un obiettivo programmatico di deficit/Pil al 2,2%,

## La parola

### DETRAZIONI

Le deduzioni e le detrazioni fiscali sono delle agevolazioni previste dal Testo Unico delle Imposte sui redditi in materia di Irpef ed Ires e si applicano quindi sui redditi delle persone fisiche e delle società. Alcune spese, come ad esempio quelle sostenute per motivi di salute, per l'istruzione o per gli interessi sul mutuo dell'abitazione, possono essere utilizzate per diminuire le imposte da pagare. In questo caso si parla di detrazioni e la misura di queste agevolazioni varia a seconda del tipo di spesa. Invece le deduzioni sono degli importi da sottrarre alla base imponibile del reddito (o reddito imponibile) sul quale poi si calcola l'imposta lorda

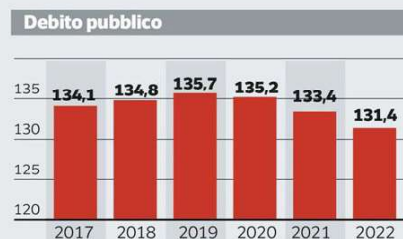
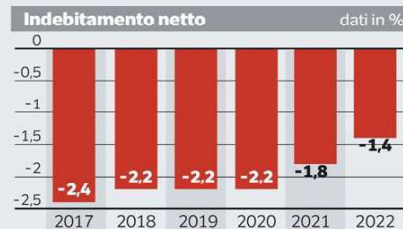
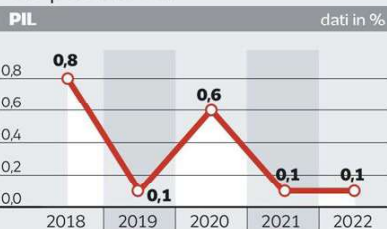
### Previdenza

In arrivo nuove regole più severe sulle compensazioni dei debiti Inps



Al vertice Roberto Gualtieri, 53 anni, ministro del Tesoro

### Le previsioni



Fonte: Nadef 2019

Corriere della Sera



Peso:1-7%,6-66%

## La sanità

### Atto aziendale, Cimo su ipotesi di Volpe «Sì a modifiche, assistenza da migliorare»

Sulle linee guida tracciate ieri dal nuovo direttore generale dell'Asl, Gennaro Volpe, interviene il presidente nazionale del sindacato Cimo, Guido Quici. «Il percorso tracciato da Volpe, dà immediatamente l'idea di trovarsi di fronte un medico che ha maturato esperienza sulla gestione dell'assistenza territoriale. Grande vantaggio per comprendere le

esigenze e per metterne a fuoco le criticità che la caratterizzano. Sono pienamente d'accordo sugli obiettivi da raggiungere».

A pag. 22

## Atto aziendale, il Cimo sulle aperture di Volpe «Assistenza da migliorare»

### Luella De Ciampis

Sulle linee guida tracciate ieri dal nuovo direttore generale dell'Asl, Gennaro Volpe, interviene il presidente nazionale del sindacato Cimo, Guido Quici. «Il percorso tracciato da Volpe, dà immediatamente l'idea di trovarsi di fronte un medico che ha maturato esperienza sulla gestione dell'assistenza territoriale. Grande vantaggio per comprendere le esigenze della realtà in cui viviamo e per metterle a fuoco le criticità che la caratterizzano. Sono pienamente d'accordo sugli obiettivi da raggiungere, ma ritengo necessario spiegare perché bisogna lavorare su alcune tematiche prioritarie: la creazione di un tavolo tecnico ospedale territorio; il recupero delle relazioni con le organizzazioni sindacali, attualmente azzerate; la necessità di promuovere la prevenzione e di potenziare l'offerta assistenziale; l'attenzione all'emergenza erogata dal 118, di ottimo livello, ma da potenziare per quanto riguarda le sostituzioni per la reperibilità, al momento inesistenti».

«Inoltre – spiega Quici – sono contento del fatto che il digi sia

intenzionato a riscrivere l'atto aziendale, ma mi auguro che lo faccia, tenendo conto del sottofinanziamento di 1,5 miliardi di euro di cui è vittima la Regione Campania che, secondo i dati Istat di ieri, si traduce nella speranza di buona salute delle donne del 54,9% rispetto al 57,3% e del 56,5% degli uomini rispetto a una media del 59,2%, in campo nazionale. Contestualmente, in Campania sale anche il tasso di pazienti affetti da due patologie e da diabete, rispetto alla media nazionale, mentre, l'eccesso di peso raggiunge il 51,5%, contro il 44,1% del territorio nazionale. A mio avviso, riscrivere l'atto aziendale, significa farlo ragionando in termini di salute, tenendo conto delle priorità assistenziali. Inoltre, istituire un tavolo tecnico tra azienda sanitaria e ospedaliera può servire proprio a migliorare l'offerta sanitaria in termini qualitativi, quantitativi e di prevenzione di cui c'è necessità per evitare che gli ospedali cittadini diventino punto di riferimento per patologie che possono essere curate in ambito territoriale, attraverso le Rsa e le prestazioni domiciliari».

### GLI SCREENING

«In quest'ottica – conclude Quici – l'Asl può fornire un ottimo supporto da estendere anche agli screening, di competenza dell'azienda sanitaria per il primo livello e di competenza dell'ospedale per i pazienti acuti. Un'attenzione particolare bisognerebbe riservarla al servizio dell'emergenza 118, che funziona benissimo, ma comunque ha bisogno di essere potenziato per quanto riguarda la reperibilità per effettuare le sostituzioni in caso di eventi improvvisi, che attualmente non sono garantite. Faccio riferimento alle situazioni d'emergenza che si verificano nel momento in cui il medico di turno è costretto ad assentarsi improvvisamente per motivi personali o per malattia e non c'è pronto un sostituto. Eventualità questa, che impone al personale in servizio a prolungare il turno di lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 1-4%, 22-19%



**I PROTAGONISTI** Da sinistra Volpe (Asl) e Quici (Cimo)



Peso:1-4%,22-19%

## La sanità, l'innovazione Progetto per la telemedicina all'Asl l'ok della giunta Marino

Anche se dopo più di un anno dalla sottoscrizione del protocollo d'intesa tra il sindaco Carlo Marino e l'ex direttore generale dell'Asl di Caserta, Mario De Biasio, il progetto di servizi socio-sanitari integrati di telemedicina «Ovunque Salute» è stato approvato dalla giunta comunale. La finalità del progetto è la domiciliazione dei servizi sanitari di base in quelle aree disagiate dove anche la semplice assistenza sanitaria diventa difficile.

Arnone a pag. 23

# Ok dalla giunta all'Asl, parte il progetto di telemedicina

### Fabrizio Arnone

«Ovunque Salute» è realtà anche a Caserta. Anche se dopo più di un anno dalla sottoscrizione del protocollo d'intesa tra il sindaco Carlo Marino ed il direttore generale dell'Asl Caserta Mario De Biasio, il progetto di servizi socio-sanitari integrati di telemedicina è stato approvato dalla Giunta del Comune di Caserta. Un passo importante verso la realizzazione di un servizio che ha «fatto scuola» a livello nazionale e non solo, tanto da essere presentato su riviste specializzate internazionali. Quali sono le finalità del progetto di telemedicina è presto detto: migliorare la qualità delle condizioni di vita delle popolazioni residenti nelle zone rurali e periurbane evitandone l'isolamento e garantire un presidio costante e continuo del territorio. In buona sostanza, la finalità del progetto è la domiciliazione dei servizi sanitari di base in quelle aree disagiate dove anche la semplice assistenza sanitaria diventa

difficile. In concreto con il servizio di telemedicina e del teleconsulto, il medico sarà in grado di raccogliere e conservare informazioni sul paziente in un contesto strutturato e sicuro; programmare una visita con il paziente; condividere in tempo reale le informazioni raccolte sul paziente con altri colleghi medici; garantire l'accesso alle attività sanitarie di base a tutta la popolazione riducendo le liste di attesa negli ospedali e l'ospedalizzazione dei pazienti al pronto soccorso.

L'attività di telemedicina non è nuova alla città di Caserta: già nel 2013, grazie alla intuizione di Aniello Leonardo Caracciolo, attualmente Direttore dell'Unità di Neurochirurgia dell'ospedale di Caserta, si avviò una fase sperimentale sul territorio della provincia di Caserta. Un poliambulatorio mobile fu inviato in diversi comuni del casertano per effettuare sul posto esami mammografici che, in tempo reale, furono inviati alla centrale operativa per la stampa e la refertazione da

parte degli specialisti. L'iniziativa ebbe un successo oltre ogni aspettativa e tantissimi furono i riconoscimenti attribuiti all'intera équipe che lavorò alla realizzazione del progetto ed alla riuscita degli screening. «Con una Centrale Operativa del progetto sarà possibile rispondere con tempestività a tutte le esigenze di assistenza di cittadini distanti dalle strutture sanitarie o comunque impossibilitati a muoversi da casa - ha commentato il sindaco Marino - fornendo una risposta valida ed efficace in caso di malati cronici o anziani e favorendo così il miglioramento della qualità di vita, il contenimento dello spopolamento, la garanzia di un presidio di territorio».

**GARANTENDO  
IL FACILE ACCESSO  
ALLE VISITE PURE  
A DISTANZA, CALA  
ANCHE L'ACCESSO  
AL PRONTO SOCCORSO**



Peso: 1-3%, 23-19%

# Sanità, ticket legato al reddito

► Nuovo sistema di pagamento: sconti ai meno abbienti, rincari per chi guadagna di più. Il taglio al cuneo fiscale nel 2020 sarà di soli 40 euro. Il governo chiede più deficit all'Ue

Il ticket per le prestazioni sanitarie sarà legato al reddito dichiarato. Una novità inserita nella Manovra, nella sua ultima elaborazione. Il nuovo sistema di pagamenti prevede sconti ai meno abbienti e, contemporaneamente, rincari per chi guadagna di più. Si tratta di una novità che cambia in modo radicale il pagamento delle analisi e dei ricoveri. Un'altra

novità è relativa al taglio al cuneo fiscale: nel 2020 sarà di soli 40 euro. Il governo chiede inoltre più deficit all'Ue.

**Servizi da pag. 2 a pag. 5**

## Focus 1/ Sanità

# Il costo del ticket cambierà in base al reddito dichiarato

► Il ministro Speranza: «Chi ha di più, deve pagare di più». Maggiori fondi al settore  
► Si studia la cancellazione del "superticket" Previsto un aumento di medici e infermieri

ROMA Ticket sanitari, si cambia. Governo al lavoro per collegare i pagamenti dovuti dagli italiani alla consistenza del loro reddito. Lo ha annunciato il ministro della Salute, Roberto Speranza, specificando che la riforma, da inserire in legge di Bilancio attraverso un disegno di legge, sarà ispirata ad un criterio di progressività. «Oggi non conta se sei miliardario o in difficoltà economica», ha detto Speranza, ricordando che «al di là delle soglie di esenzione, si paga sempre la stessa cosa. Io credo che su questo - ha aggiunto - si possa intervenire con un principio molto semplice: chi ha di più deve pagare di più e chi ha di meno deve pagare di meno. Quello che ci guiderà - ha sottolineato il ministro - è e resta l'articolo 32 della Costituzione, che dice che la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività».

Saranno quindi le condizioni economiche reddituali di ciascun individuo a determinare il costo dei ticket, con l'obiettivo di

rendere il sistema più omogeneo ed equo. In pratica, si legge su una bozza del ddl in gestazione, il costo ticket sanitari sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità del nucleo familiare». E questo anche stabilendo un importo come limite massimo annuale di spesa per i ticket, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo dell'assistito di versare il contributo e partecipare al finanziamento del sistema sanitario. Occorre sottolineare che in Italia c'è una vera e propria giungla dei ticket: infatti, riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni specialistiche e visite di pronto soccorso) sia gli importi che i cittadini devono corrispondere.

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini nel 2018 sfiora i 3 miliardi di euro: le Regioni hanno cioè incassato per i ticket 2 miliardi e 968 mi-

lioni (49,1 euro pro-capite), di cui un miliardo e 608 milioni (26,6 euro pro-capite) relativi ai farmaci e un miliardo e 359 milioni (22,5 euro pro-capite) per le prestazioni ambulatoriali, incluse quelle di Pronto soccorso.

### IL PIANO

Nei piani del governo figura anche il superamento del superticket, che lo stesso ministro Speranza definisce «un balzello di 10 euro che non consente a troppi cittadini di accedere al Ssn. Abbiamo scritto per la prima volta nel Def che è sbagliato e che va superato», ha ricordato il mini-



Peso: 1-10%, 3-62%

stro. Il superticket, la maggiorazione di 10 euro sul ticket per le prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale è stata introdotta dal governo Berlusconi del 2011 e ogni Regione ha avuto la libertà di gestirlo in maniera autonoma. Attualmente solo 9 Regioni lo hanno applicato integralmente, altre in forma ridotta (3 euro al posto di 10).

L'abolizione del superticket comporterebbe un buco di bilancio di 800 milioni che, spiegano fonti alle prese con il dossier, sarebbero coperti per 180 milioni da risorse già stanziare nella scorsa manovra e per il resto dal-

le maggiori entrate provenienti dall'abolizione della deduzione forfettaria dei canoni di locazione. Quanto al Fondo sanitario nazionale per il 2020, il ministro Speranza ha garantito che ci saranno 2 miliardi in più rispetto al 2019. Mentre, tra gli obiettivi, c'è quello di irrobustire gli organici della Sanità. «Ci siederemo subito con le Regioni per provare a sottoscrivere nel più breve tempo possibile il nuovo Patto per la salute, in cui affronteremo la questione del personale ma anche le liste di attesa e l'assistenza sul territorio», ha promesso Speranza, riconoscendo che «c'è bi-

sogno di più medici, più infermieri e personale sanitario in tutte le strutture del nostro territorio».

**Michele Di Branco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Quanto spendono gli italiani

Valori in migliaia di euro	Ticket	Prestazioni intramoenia
■ Piemonte	120.766	112.582
■ Valle d'Aosta	6.138	2.788
■ Lombardia	227.982	236.175
■ Prov. aut. Bolzano	19.471	2.706
■ Prov. aut. Trento	19.465	10.893
■ Veneto	177.851	115.669
■ Friuli Venezia Giulia	45.343	26.550
■ Liguria	42.544	38.033
■ Emilia Romagna	159.785	133.736
■ Toscana	137.463	109.977
■ Umbria	28.168	14.046
■ Marche	42.680	37.341
■ Lazio	118.597	113.527
■ Abruzzo	35.235	15.626
■ Molise	5.091	4.429
■ Campania	56.730	45.269
■ Puglia	50.657	34.727
■ Basilicata	10.514	4.403
■ Calabria	26.707	9.616
■ Sicilia	44.358	36.482
■ Sardegna	28.381	13.820
<b>ITALIA</b>	<b>1.403.626</b>	<b>1.118.395</b>

Fonte: Agenas

ANSA Certificati

## I numeri

# 3

in miliardi il contributo alla spesa da parte dei cittadini

# 1,6

in miliardi il contributo dei cittadini per i farmaci

# 2

in miliardi l'aumento previsto per il Fondo sanitario

# 800

in milioni il buco dall'abolizione del superticket

## LE NUOVE REGOLE VERRANNO INSERITE IN UN DISEGNO DI LEGGE COLLEGATO ALLA MANOVRA

### I PUNTI

#### 1 Progressività come principio

Chi ha di più deve pagare di più e chi ha di meno deve pagare di meno. È il principio a cui si ispirerà la riforma della Sanità. La compartecipazione dei cittadini alla spesa sarà quindi basata sul reddito

#### 2 Per la spesa c'è il tetto

Verrà fissato un limite massimo annuale di spesa per i ticket, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo per l'assistito di versare il contributo e partecipare alla spesa sanitaria



Peso: 1-10%, 3-62%

## 3 Superticket abolito

Nei piani del governo c'è il superamento del superticket che il ministro della Salute Speranza definisce «un balzello di 10 euro che non consente a troppi cittadini di accedere al Ssn».

Il ministro della Salute, Roberto Speranza



Peso:1-10%,3-62%

## Ragazzi a rischio azzardo. Fino al furto

Isola a pagina 11

# Adolescenti a rischio azzardo

*Ben 4 ragazzi su 10 hanno già sperimentato scommesse e poker a 15 anni, il 16% presenta disturbi. La ricerca dell'Istituto superiore di sanità rivela anche altri eccessi: alcol, cannabis, social media*

GIULIO ISOLA

**N**on giocano più: azzardano. Se l'adolescenza è da sempre l'età in cui si abbandonano i balocchi dell'infanzia e si cercano le sfide, anche le più rischiose, che 4 ragazzi su 10 (6 su 10 considerando i soli maschi) a 15 anni abbiano già sperimentato scommesse e poker non è proprio un dato da nulla.

La rilevazione 2018 del Sistema di sorveglianza Hbsc Italia (*Health Behaviour in School-aged Children*), promosso dal ministero della Salute e coordinato dall'Istituto superiore di sanità insieme alle università di Torino, Padova e Siena, è ricca di spunti e tra gli altri spicca questo dell'azzardo: il 62% dei quindicenni e il 23% delle coetanee sono già stati coinvolti in giochi a denaro. Non solo: arriva al 16%, con un aumento del 10% in appena 4 anni, la quota di chi presenta almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo, per esempio aver rubato soldi per scommettere.

Come ha commentato lo psichiatra Federico Tonioni del Policlinico Gemelli: «Tra le dipendenze giovanili le scom-

messe sono in aumento e in assoluto sono una delle derive più preoccupanti; ci sono ragazzi che perdono 1.000-2.000 euro al giorno. L'azzardo è per definizione qualcosa che crea eccitazione, ha un effetto psicoattivo come quello di un'anfetamina. È un modo per evadere, ci si dissocia. Nonostante il fenomeno sia molto diffuso, però, la richiesta di aiuto è ancora troppo bassa».

Certamente collegati – sempre secondo l'indagine che ha coinvolto quasi 60mila ragazzi ed è stata presentata ieri a Roma – sono anche altri comportamenti a rischio degli adolescenti italiani. Come il cosiddetto *binge drinking*, ovvero l'assunzione di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione: il 43% dei maschi e il 37% delle femmine lo ha praticato negli ultimi 12 mesi (circa il 5% in più rispetto al 2014). Il 16% dei quindicenni italiani e il 12% delle teenagers ha poi fatto uso di cannabis negli ultimi 30 giorni.

Problematico anche l'abuso di social media: se le linee guida internazionali raccomandano

di non superare 2 ore al giorno tra videogiochi e computer, almeno un quarto dei ragazzi oltrepassa il limite già a partire dagli 11 anni, e stavolta più le ragazze dei coetanei; a 13 anni il 19% delle adolescenti preferisce le relazioni online ai rapporti personali. Altra contraddizione: i giovani italiani hanno un'alta percezione della loro qualità di vita, tuttavia mangiano male, fanno poca attività fisica e sono sovrappeso... Meno del 10% fa almeno un'ora quotidiana di moto, il 16,6% è in sovrappeso (il 3,2% obeso), tra il 20 e il 30% degli studenti esce per andare a scuola senza fare colazione e solo un terzo consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno. In discesa almeno il consumo di bibite zuccherate e gassate e anche la quota dei non fumatori tra gli 11 e i 15 anni si mantiene stabile intorno all'89% (ma fuma un terzo delle ragazze di 15 anni).

"Tengono" pure i rapporti tra generazioni. Secondo il sondaggio, oltre il 70% dei ragazzi parla molto facilmente con i genitori e il 62,4% dichiara di avere fiducia nei suoi insegnanti. L'Italia risulta poi essere tra i Paesi meno interessati dal bullismo, probabilmente perché gli studenti si sentono supportati dai com-



Peso: 1-1%, 11-38%

pagni di classe: almeno il 60% li ritiene gentili e disponibili. E gli amici del cuore? Li ha più dell'80% dei teenagers e oltre il 70% si fida tanto da confidare loro i suoi problemi.

Proprio ieri a Milano è stata esposta anche un'altra indagine, realizzata dal Dipartimento di Neuroscienze e Salute mentale dell'Asst Fatebenefratelli-Sacco su un migliaio di

studenti delle scuole superiori, i cui dati si incrociano – confermandoli – con quelli dell'Istituto superiore di sanità: il 37% ha usato almeno una volta sostanze illecite, il 40% si è ubriacato negli ultimi 6 mesi, il 19% ha sviluppato una dipendenza da social network. In particolare emerge, nel 56% degli intervistati, l'uso notturno dello smartphone: un ele-

mento che, secondo gli psichiatri, turbando la qualità del riposo induce disturbi mentali. Soprattutto in soggetti così giovani.

Il fenomeno interessa addirittura il 60% dei maschi.

E nell'ultimo anno il 40% dei teenagers ha praticato il cosiddetto «binge drinking»: scolarsi 5 o più bicchieri di bevande ad alta gradazione in un colpo solo

Lo psichiatra: «Tra le dipendenze giovanili è ormai una delle derive più preoccupanti; ci sono ragazzini che perdono anche 1.000 o 2.000 euro al giorno e rubano per giocare»

### Le percentuali delle «mode» più pericolose

**62%**

I maschi di 15 anni che hanno praticato l'azzardo, contro 23% delle coetanee

**16%**

I quindicenni italiani che hanno fumato cannabis negli ultimi 30 giorni

**56%**

I ragazzi che usano lo smartphone di notte, rovinando il riposo

**25%**

I giovanissimi che stanno davanti al pc più di 2 ore al giorno



Peso: 1-1%, 11-38%

# SOS UNDER 15

## Fanno poco sport, fumano e bevono troppi alcolici

### MAPPA DEL SONNO, LE RAGAZZE EUROPEE SONO LE PIÙ DORMIGLIONE DEL MONDO

a pagina 2



# GIOVANI DA DIVANO



Peso: 1-15%, 3-58%

# Poco sport, tanto alcol e sigarette i ragazzi italiani sono super sedentari

## Loris Alba

I ragazzi italiani sono troppo sedentari, non mangiano in maniera corretta, spesso giocano d'azzardo e fanno un abuso di alcol.

È quanto emerge dalla rilevazione effettuata sui giovani del Belpaese - compresi tra gli 11 e i 15 anni - dall'Iss (Istituto Superiore di Sanità). Secondo lo studio, che fa riferimento all'anno 2018, gli adolescenti di oggi non sarebbero proprio da considerare dei modelli per stile e qualità di vita.

Le cattive abitudini iniziano al mattino, visto che circa il 20-30 % dei teenagers italiani salta abitualmente la prima colazione. Soltanto un terzo dei ragazzi fa poi degli spuntini salutari a base di frutta e verdura nel corso della giornata, mentre addirittura meno del 10% riesce a dedicare un'ora al giorno allo sport e all'attività fisica. Nel 2018 inoltre, è elevata la percentuale degli un-

der 15 che pratica abitualmente il cosiddetto "binge drinking", la moda sempre più comune delle "abbuffate alcoliche". Ampiamente diffuse anche le bibite gasate e ad alto contenuto di zuccheri che, come messo in luce dallo studio, vengono consumate con cadenza giornaliera. Poi c'è il fumo, altra nota dolente. Secondo il rapporto, la quota totale dei fumatori under 15 nel 2018 si aggirerebbe intorno al 10%. In questo caso le ragazze superano i ragazzi. Le quindicenni italiane fumano leggermente di più rispetto ai coetanei maschi e il 32% delle ragazze, rispetto al 25% dei ragazzi, ha fumato almeno una volta nell'ultimo mese del 2018.

Cresce in modo allarmante anche la pratica del gioco d'azzardo: più di 4 su 10 hanno avuto qualche esperienza di scommesse, con i ragazzi quindicenni che risultano esserne più coinvolti (62%) rispetto alle coetanee (23%).

Per quanto riguarda le abitudini sessuali, il 26% dei quindicenni ha avuto un rapporto completo, a fronte di una percentuale del 17% delle ragazze. Confortante, in questo caso, la buona quantità di giovani che ha utilizzato il contraccettivo (si aggira intorno al 70%).

Nonostante i tanti fattori negativi messi in evidenza dalla ricerca, gli adolescenti italiani hanno una percezione positiva della loro qualità di vita e, tra le buone notizie, c'è quella che vede l'Italia tra i paesi meno colpiti dalla piaga sociale del bullismo. Gli studenti infatti si trovano bene a scuola e spesso hanno ottimi rapporti con insegnanti e compagni di classe.

riproduzione riservata ©



Peso: 1-15%, 3-58%

## FUMO

Le sigarette piacciono di più alle teenagers il 10% degli under 15 fuma

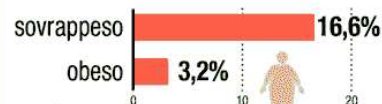
## SESSO

Il 26% dei maschi a 15 anni ha già avuto un rapporto completo: le ragazze sono il 17%

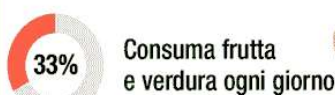
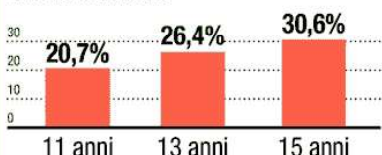
### La salute dei ragazzi italiani

L'esito del rapporto su Giovani e salute (ragazzi tra gli 11 e i 15 anni) diffuso dall'Istituto Superiore della Sanità. Dati 2018

#### ALIMENTAZIONE



#### Non fa colazione



#### Consuma bibite zuccherate/gassate almeno una volta al giorno



\*assunzione di 5 o più bicchieri di alcolici in un'unica occasione

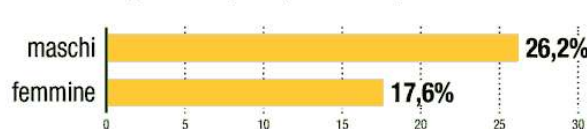
#### BULLISMO e CYBERBULLISMO

Dichiarano di essere stati vittime, negli ultimi 2 mesi, di:

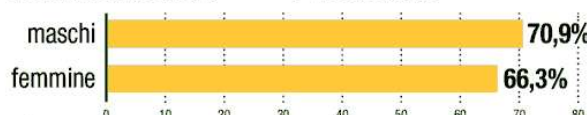


#### ABITUDINI SESSUALI

Ha avuto rapporti completi (tra i 15enni)

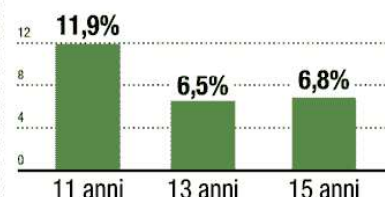


#### Contraccettivo usato → Preservativo



#### ATTIVITÀ FISICA

Rispettano le raccomandazioni OMS: 60 minuti di attività intensa tutti i giorni

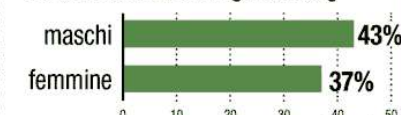


#### FUMO, ALCOL, CANNABIS

Nei 30 giorni precedenti all'indagine



#### Ha fatto ricorso al binge drinking\*



ANSA centimetri



Peso: 1-15%, 3-58%

# Ospedali, violenza senza fine altre due aggressioni: tre feriti

Raid al Pellegrini e al San Giovanni Bosco: colpiti due vigilianti e un infermiere. Verdoliva: "Siamo punching ball"

di Irene de Arcangelis • a pagina 3

## Ospedali, altre due aggressioni Verdoliva: "Siamo punching ball"

Raid al Pellegrini  
e al San Giovanni  
Bosco: tre feriti  
un infermiere  
e due vigilianti

di Irene de Arcangelis

Da allarme sempre più frequente a grave emergenza quotidiana. Attacco ai camici bianchi – medici e infermieri – e a chi cerca di difenderli, le guardie giurate. E intanto mancano risposte da parte delle istituzioni. Mentre si aspetta, ad esempio, una presa di posizione della prefettura dopo il grido d'allarme lanciato dai vertici della Asl Napoli I; ieri nel giro di poche ore ci sono state altre due aggressioni negli ospedali, al Vecchio Pellegrini e al San Giovanni Bosco, con tre persone ferite.

Tutto ad appena un giorno di distanza dall'aggressione con minacce di morte («Ti do ventotto coltellate») al primario del pronto soccorso del Loreto Mare.

Su questo caso ieri la polizia ha rintracciato e denunciato un trentenne pregiudicato per minacce gravi. Fatti che spingono il direttore generale della Asl I Carlo Verdoliva a definire gli operatori della sanità napoletana «come punching ball». Motivo: «Il sacco da pugilato – spiega – è come gli operatori sanitari. Viene colpito e non può difendersi, resta fermo».

Ieri mattina le aggressioni numero 85 e 86 dall'inizio dell'anno, tristemente conteggiate dall'associazione «Nessuno tocchi Ippocrate». Pri-

ma al Vecchio Pellegrini, l'ospedale della sparatoria tra giovani della camorra. C'è un paziente con la stampella, viene dalla Ortopedia del presidio. Litiga con il vigilante, lo colpisce con l'attrezzo ortopedico rischiando di rompergli un braccio. La guardia giurata ha ora una prognosi di sette giorni.

Poco dopo al San Giovanni Bosco, altro raid. In pronto soccorso arriva un uomo che pretende la misurazione della pressione senza aspettare. È molto agitato, gli infermieri per tenerlo tranquillo lo accontentano subito. Ma quando l'uomo sta per andare via cambia direzione, piomba all'interno dell'accettazione del Triage, vuole entrare al di là della barriera in vetro. «Se non si fa registrare non può entrare», gli dice l'infermiere di turno. Per tutta risposta prende quattro pugni in piena faccia. Arriva la guardia giurata e subisce lo stesso trattamento. Quindi l'aggressore fugge. Non ha un nome, viene ripreso dalle telecamere all'ingresso. I carabinieri stanno ora cercando di identificarlo e rintracciarlo. Poco dopo arriva il direttore Verdoliva. «Ho visto l'infermiere – racconta – con il volto viola e un occhio semichiuso. Solo per aver detto all'energumeno di farsi registrare. Per questo dico che gli operatori sanitari sono dei punching ball, e in-

tanto non riceviamo risposte dalla prefettura in merito alla richiesta di una riunione urgente sulle aggressioni negli ospedali».

Intanto sono state portate a riparare le telecamere di videosorveglianza del Loreto Mare, rotte quando due giorni fa un uomo ha spintonato e minacciato il primario del pronto soccorso Alfredo Pietrolungo. Interviene sull'emergenza Napoli anche il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, Filippo Anelli. «La solidarietà ai colleghi non basta più – dice – Occorre una forte presa d'atto e assunzione di responsabilità da parte della politica che deve tutelare in ogni maniera la sicurezza e la vita di tutti coloro che garantiscono il diritto alla salute dei cittadini. Alla politica e al governo chiediamo che tutte le strutture siano messe in sicurezza e che vi siano delle figure appositamente formate per l'accoglienza dei cittadini».



Peso: 1-10%, 3-52%



**▲ Colpito**

Al Pellegrini una guardia giurata è stata colpita da un uomo



**📷 L'assalto**

Al San Giovanni Bosco un uomo ha colpito un infermiere e un vigilante



Peso: 1-10%, 3-52%

# L'Italia promessa

Sanità, il ticket si pagherà in base al reddito, previsto un tetto. Scuola, concorso per 24 mila assunzioni

L'Ue promuove (per ora) la manovra. Il nodo, i 7 miliardi di gettito previsti dalla lotta all'evasione

**Un Daspo per i commercialisti: sospeso chi favorisce le frodi anti-fisco**

Per la sanità il pagamento del ticket in base al reddito e con un tetto massimo di spesa l'anno. Per la scuola un concorso per l'assunzione di 24 mila insegnanti precari. Per il fisco battaglia all'evasione con lotta ai contanti e sospensione ai commercialisti infedeli. Obiettivo: recuperare 7 miliardi. Ecco la manovra. Promossa, per ora, dall'Ue.

di **Bocci, D'Argenio, De Marchis  
Ginori, Petrini e Vecchio**  
● da pagina 4 a 7

## Salute, addio al superticket E si pagherà in base al reddito

Cuneo fiscale, previsti 500 euro in più nel 2020 per chi guadagna meno di 26 mila euro lordi l'anno  
Sulla scuola deciso un concorso straordinario per le medie superiori: saranno assunti 24 mila precari

di **Michele Bocci**

Le famiglie che pagano i ticket, gli insegnanti precari, i dipendenti. Il nuovo governo si appresta a varare misure in ambiti sensibili come sanità, scuola e lavoro. Nel primo caso si ragiona di riduzioni e modulazione della spesa, nel secondo si salva il decreto che permetterà a 24 mila persone di avere la cattedra. Nel terzo, invece, si prevede un aumento in busta paga di 500 euro l'anno a chi guadagna meno di 26 mila euro lordi.

### I ticket ripensati

I ticket sono tra le tasse più fastidiose, perché hanno a che fare con la salute, ma rappresentano anche un introito importante per il sistema sanitario. Da anni si parla di rivederli. «Vogliamo collegare alla Finanziaria un disegno di legge per il rior-

dino della materia», ha detto il ministro alla Salute Roberto Speranza. Introdotti nel 1989, i ticket prevedono una spesa per visite ed esami dai 36 euro in su per i non esenti. Non paga nulla chi ha più di 65 anni o meno di 6 e un reddito familiare sotto i 36 mila euro e chi ha un'esenzione per motivi sanitari, cioè una malattia cronica o grave. In Italia c'è un enorme problema di false esenzioni, si stima che circa il 10% di coloro che si rivolgono alla sanità pubblica riescano a non pagare anche se dovrebbero.

Alla voce "compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria" corrispondono circa 3 miliardi di euro ma le Regioni ne incassano 2 (dei quali 400 circa di superticket), perché 1 miliardo gli italiani lo spendono per comprarsi i farmaci di marca invece che i generici. Quei soldi, è previsto nella bozza di ddl

del ministero alla Salute, devono continuare ad entrare nelle casse pubbliche. L'idea infatti è di graduare la partecipazione sanitaria "in relazione al reddito prodotto dal nucleo familiare fiscale, rapportato alla composizione del nucleo stesso sulla base di una scala di equivalenza (reddito equivalente RE)". Questo passaggio, come gli altri della bozza, era già previsto nel pre accordo tra Stato e Regioni sul cosiddetto "Patto della Salute" di fine maggio scorso. Ancora: "È fissato un importo massimo annuale di partecipazione alla spesa sanitaria, rapportato al reddito equivalente, al superamento del quale cessa l'ob-



bligo della partecipazione". L'idea dunque è differenziare, visto che ora un quarantenne che guadagna 20 mila euro l'anno paga quanto il coetaneo che ne dichiara 200 mila. In Toscana le fasce di reddito (per calcolare il superticket) sono in vigore dal 2011 e le soglie che le dividono sono a 36, 70 e 100 mila euro.

Il ministero vuole avviare la riforma entro il 31 marzo 2020. "L'attuale configurazione del sistema di compartecipazione, prevedendo l'importo fisso per tutti i cittadini, crea evidenti disparità di accesso al servizio sanitario nazionale», - è scritto nella relazione introduttiva.

### Addio al superticket

Riguardo al superticket, per toglierlo ci vogliono soldi. La tassa è stata introdotta dal governo Prodi nel 2007 ma entrò in vigore dalla Finanziaria del 2011. Prevedeva una quota fissa di 10 euro a ricetta in aggiunta al ticket. Ma visto che si dava libertà alle Regioni di incassare quei soldi come volevano, sono state fatte misure diverse. C'è chi fa pagare

di più per esami pesanti (risonanze e tac) o riscuote anche dalle ricette per i farmaci, chi prevede fasce di reddito e chi esenzioni per disoccupati e categorie fragili. Col tempo, tra l'altro, alcune realtà locali (Lazio, Emilia in misura minore Toscana e Lombardia) lo hanno tolto o ridotto. Oggi il gettito è intorno ai 400 milioni di euro. Servono quei soldi per abolire la tassa.

### I precari salvati

Il ministro all'Istruzione Lorenzo Fioramonti ha invece salvato il "decreto Salvaprecari". Il nuovo accordo siglato con i sindacati prevede un nuovo concorso straordinario per le medie superiori riservato a chi ha 3 anni di servizio (su otto) nella scuola statale. La selezione porterà in ruolo 24 mila precari (su 70 mila) entro settembre 2020. Chi non riesce a passare non avrà la cattedra ma se ha preso almeno "7/10" allo scritto sarà abilitato a giugno 2020 all'ingresso nelle graduatorie di seconda fascia.

### Il taglio del cuneo da 500 euro

Il governo ieri ha annunciato anche un ddl collegato alla manovra ridurrà il cuneo fiscale. La misura porterà circa 500 euro in più nelle buste paga di chi guadagna meno di 26 mila euro lordi l'anno. Si tratta delle stesse persone che beneficiano del bonus di 80 euro introdotto a suo tempo dal governo Renzi, che nel 2017 erano 11,7 milioni. Il nuovo provvedimento, dunque, dovrebbe costare 5,85 milioni l'anno. Si prevede di partire l'anno prossimo a luglio e quindi nel 2020 lo stanziamento sarà dimezzato. Si discuterà con le parti sociali della possibilità di far scegliere al lavoratore se ricevere i soldi una tantum, oppure con versamenti mensili da 40 euro.

—“—  
*Chi ha di più deve pagare di più, chi ha di meno deve pagare di meno. Ci sarà un disegno di legge collegato alla Finanziaria sul riordino dei ticket*

*La selezione degli insegnanti riguarda chi ha tre anni di servizio su otto nella scuola statale*

#### I numeri I costi della salute

## 1,6 mld

**L'incasso dei ticket**  
La cifra che versano ogni anno i cittadini alle Regioni come compartecipazione alla spesa sanitaria per pagare le prestazioni ambulatoriali, i farmaci e gli esami

## 400 mln

**Il superticket**  
Introdotta nel 2011, costa 10 euro a ricetta e pesa di meno sulle tasche dei cittadini. In alcune Regioni è stato tolto e quindi negli anni il suo valore si è ridotto

## 36

**Il costo della ricetta**  
Si tratta della quota minima versata per la specialistica, visite ed esami, da chi paga il ticket sanitario. Il superticket porta una maggiorazione di 10 euro

## 33,7

**La spesa media in Sardegna**  
È la Regione dove i cittadini pagano meno di ticket (su farmaci e specialistica), quella dove la spesa è più alta, 88 euro, invece la Val d'Aosta. La Campania è la realtà dove si spende di più per i farmaci: 36 euro in media



MAURIZIO BRAMBATTI/ANSA

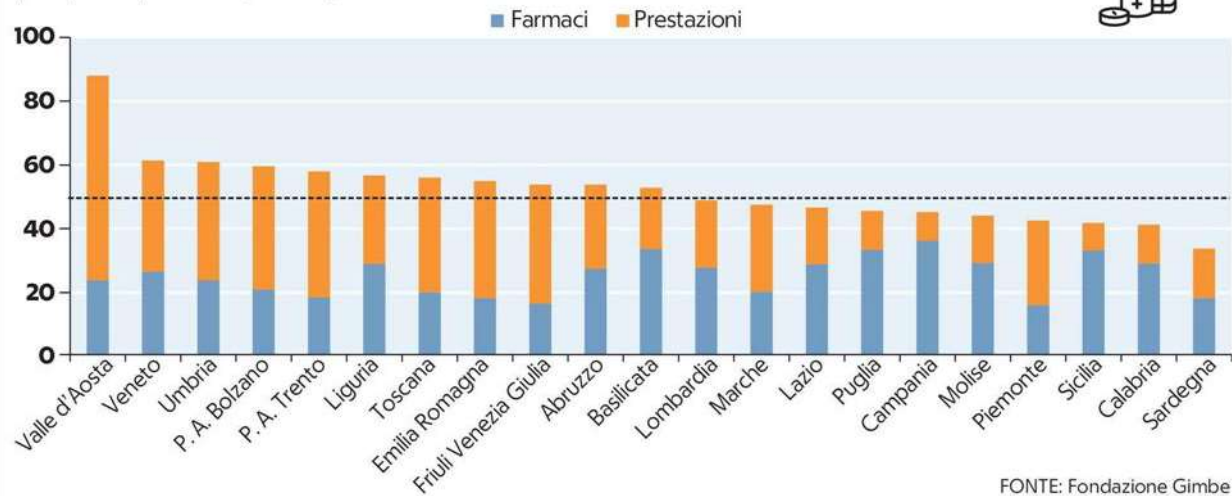
▲ **Roberto Speranza**  
Il ministro della Salute, è un esponente di Leu



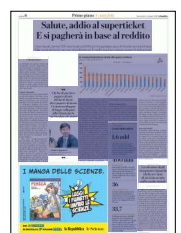
Peso:1-15%,6-71%

### La compartecipazione totale alla spesa sanitaria

spesa pro-capite 2018 (dati in €)



FONTE: Fondazione Gimbe



Peso:1-15%,6-71%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.

067-107-080