

Salvate la legge 104

dai furbetti che ne approfittano

La norma sull'assistenza di anziani e disabili è sfruttata da schiere di imbroglioni per non lavorare
Senza una svolta rischia di devastare i conti pubblici

TUTTI I TRUCCHI DELLA 104

Così i furbetti sfruttano la legge sui parenti malati

di **Gian Antonio Stella**

L'Inps

Non sa con esattezza quanti dipendenti pubblici beneficiano della norma

Salvate la legge 104. Serve come l'ossigeno, per moltissimi disabili e moltissimi loro familiari. Per salvarla, però, va spazzata via la fanghiglia di troppi furbi. Non solo in Sicilia, dove Nello Musumeci ha denunciato la presenza di 2.350 «centoquattristi» su 13 mila dipendenti (uno su cinque) e perfino il caso di un imbroglione che ha preso in carico un vicino di casa.

Il problema, purtroppo, è sempre più diffuso. E senza una svolta rischia di devastare i conti pubblici.

Certo, perfino in Sicilia non c'è più la leggina, abolita verso la fine del 2011 dall'assessore Caterina Chinnici, che oltre quindici anni dopo la riforma Dini, come spiegò il procuratore generale della Corte dei Conti isolana Giovanni Coppola, consentiva ai dipendenti regionali di «andare in pensione con soli 25 anni di contribuzioni, o addirittura 20 se donne, solo per il fatto di avere un parente gravemente disabile».

Privilegio che aveva permesso a un giovane dirigente, Pier Carmelo Russo (che anni dopo minaccia denunce per stalking a chi vorrebbe riparlare, Barbara D'Urso compresa!) di andarsene in quiescenza a 47 anni, l'età

dell'attrice Rachel Weisz, con 6.462 euro netti al mese per accudire il vecchio papà infermo, che peraltro viveva altrove. Impegno gravosissimo ma non tanto da impedirgli, la settimana dopo, di diventare assessore regionale all'Energia.

Per non dire di altri casi come quello mitico di Giovanna Scifo, in pensione nel 2008 a 40 anni dopo 18 di lavoro. «Non le pare esagerato?», le chiese Antonio Rositto di Panorama. E lei: «Non posso risponderle: c'è la privacy».

Il caso Sicilia

Abolite quelle storture demenziali, sono rimaste però quelle denunciate ieri, appunto, dal governatore: «È possibile che su 13 mila dipendenti 2.350 possano usufruire della legge 104?». Sia chiaro: che i disabili siciliani a partire dai non-autosufficienti vivano in situazioni di estrema difficoltà a causa dell'insufficienza di strutture, della mancanza di fondi e di sciatterie inaccettabili è fuori discussione. Basti ricordare le denunce durissime delle Iene, di Fiorello e Giovanotti e soprattutto di Pif sui ritardi imputati a Rosario Crocetta. L'aiuto della famiglia non è solo utile: è vitale. Ma che un dipendente regionale su 4,5 possa avere un disabile a carico... Come se la «104» fosse data a 594 mila di-

pendenti pubblici da Trapani a Vipiteno.

Spiega il rapporto dell'Inps 2016 che «la disabilità è prevalente tra le persone più anziane e le generazioni maggiormente a rischio di non autosufficienza avranno un peso crescente passando da meno di un quinto a un terzo della popolazione italiana» e che secondo la Ragioneria Generale la spesa per la non-autosufficienza rispetto al Pil passerà dall'1,9% del 2014 al 3,2% nel 2060. Costi pesanti, per quanto insufficienti, per l'assistenza diretta e l'assegno di accompagnamento. Aggravati da quelli per i permessi retribuiti previsti dalla «Legge 5 febbraio 1992, n.104». Legge, meglio ripeterlo, sacrosanta. Ma che proprio per questo non può essere occasione per abusi. Dal 2012 al 2016, per dire, i «fruttori per familiari» della 104 sono passati tra i dipendenti privati da 279.242 a 363.430. Un aumento del 30%. In cinque anni. Giusto? Boh...

A fine 2015, dice il rapporto

Inps, i beneficiari «con almeno un permesso» di tutti quelli retribuiti con la legge 104 e il successivo decreto legislativo 151/01 («prevede la possibilità per genitori o, in loro assenza, per fratelli e sorelle di genitori di persone con handicap gravi di usufruire di due anni di congedo retribuito») esteso poi «in casi particolari anche ai parenti e affini fino al terzo grado») sono stati circa 450 mila. Con un costo di circa 1,3 miliardi di euro.

I numeri nel Pubblico

E tra i dipendenti pubblici? Pare impossibile: l'Inps non lo sa. I numeri, gestiti direttamente dallo Stato e dalle varie amministrazioni pubbliche, sfuggono al controllo dell'Istituto presieduto da Tito Boeri. Costretto a ricorrere a valutazioni che, per quanto affidate a centri studi di spicco, troppo «scientifiche» non sono. Su 3.305.313 dipendenti «si può stimare che i permessi retribuiti per assistere le persone in disabilità grave siano fruiti da circa 440 mila soggetti». Risultato: «Stimiamo che il numero medio procapite annuo di giorni di permesso (...) fruiti nel settore pubblico sia quattro volte superiore a quello fruito nel settore privato: fino a 6 giorni nel pubblico contro 1,5 nel privato». Con «un costo ombra stimabile in oltre un miliardo di euro ai quali si aggiungono altri 600 milioni circa» coi congedi «straordinari usufruiti sulla base del D.Lgs 151/2001». Totale: oltre tre mi-

liardi. Destinati a crescere.

«Troppi? Se dovesse farsi carico di tutta l'assistenza ai disabili, senza la nostra supplenza, lo Stato dovrebbe spendere di più», dicono i familiari, le associazioni, le Ong. Vero. A maggior ragione, come dicevamo, vanno puniti i furbi. Come la docente siciliana in permesso beccata a una gara di tango ad Amsterdam e assolta «perché il pm derubricò il reato da truffa a "indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato"». O il dipendente provinciale di Pordenone che, come ha scritto il Gazzettino, «avrebbe fruito di 415 giornate di congedo straordinario retribuito per assistere l'anziana madre invalida». Madre già assistita da un altro figlio «e due badanti». Licenziato per truffa aggravata ma reintegrato da un giudice del lavoro (che aveva disposto pure un risarcimento) è stato infine messo fuori una volta per sempre. Ma che fatica... E non parliamo di certi dubbi: possibile che tra i dipendenti privati ci siano 7.017 persone con almeno due famigliari a carico e che molti ne abbiano tre o perfino quattro? E la leggenda dell'anestesista napoletano che era arrivato ad accumulare i permessi per occuparsi di ben sei disabili?

Ancora più smaccati però, proprio perché vanno a danno di chi ha diritto davvero alla «104», sono i giochi sui trasferimenti di sede. Soprattutto nel mondo della pubblica istruzione.

Prof e istruzione

Dice uno studio di Tuttoscuola su dati Miur che «rispetto alla media nazionale del 10% di professori delle superiori che si sono avvalsi della precedenza della «104» nei trasferimenti da una provincia ad un'altra» la percentuale nel Nord Ovest «è stata soltanto del 2,3%, nel Nord Est dell'1,8% e nel Centro del 4,6%» contro il 23,5% della Sicilia o il 24% della Calabria.

Per non dire delle materne e delle primarie. Per l'anno 2017/2018 «un maestro su 5 si è avvalso della precedenza per assistenza a familiari con disabilità. Tra questi, il 90% ha richiesto il trasferimento al Sud. In particolare, il 75% in sole tre regioni: Campania, Calabria e Sicilia. C'è quindi un grande squilibrio». Tiriamo le somme: «uno su 100 al nord, più di uno su 2 nel Meridione», spiega la rivista di Giovanni Vinciguerra. Basti ricordare le quote regionali: 0,0% di spostati grazie alla «104» in Friuli, 0,7% in Veneto, 0,9% in Piemonte e nelle Marche... Contro il 37,2% in Puglia, 66,6% in Campania, 72,9% in Sicilia, 79,5% in Calabria. Record assoluto, tra le province, Agrigento: 100%. E meno male che la magistratura aveva già avviato le inchieste arrivate proprio in questi giorni alle prime sentenze. Nove condanne, dieci patteggiamenti, una sola assoluzione, quarantotto rinvii a giudizio. Ma è solo l'inizio. Peccato che gli imbroglioni non saranno rispediti dove stavano. La legge non lo prevede...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi

● Una legge regionale consentiva ai dipendenti regionali siciliani che usufruivano della 104 di andare in pensione con 25 anni di contributi (20 se donne)

● Il dirigente Pier Carmelo Russo è andato in pensione a 47 anni con 6.462 euro netti di pensione al mese. Giovannella Scifo, a 40 anni (18 di lavoro)

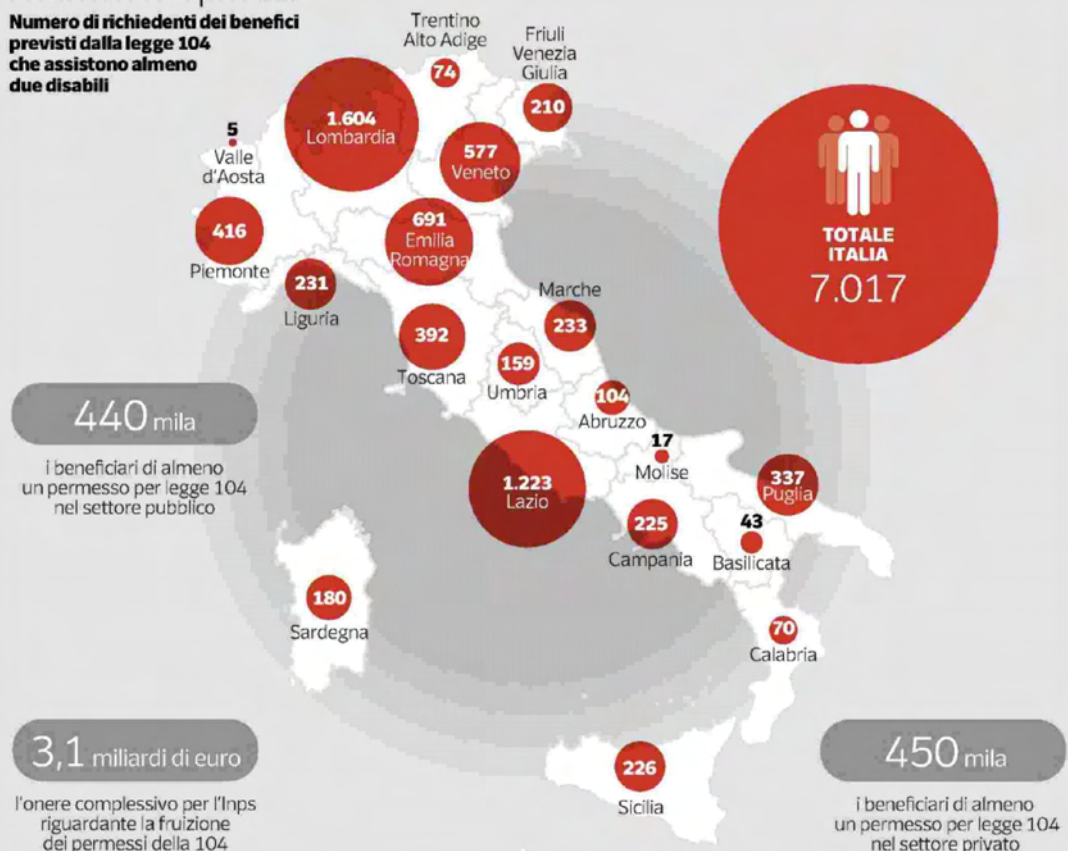
La parola

LEGGE 104

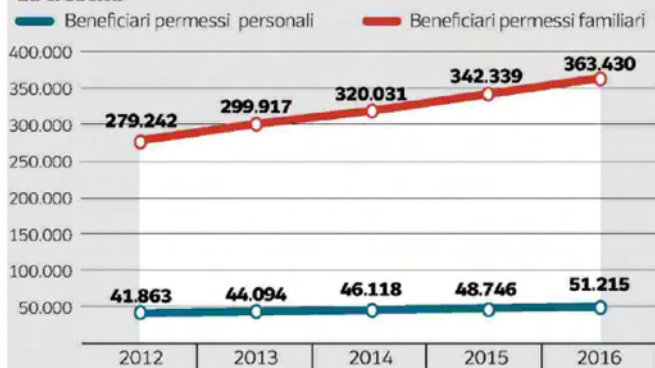
È il provvedimento legislativo, varato nel 1992, che permette l'accesso a numerosi benefici fiscali ed economici per le persone affette da handicap e per i loro familiari. Regola gli accessi a strutture di sostegno, gli accompagni e i permessi retribuiti ai lavoratori

I numeri nel privato

Numero di richiedenti dei benefici previsti dalla legge 104 che assistono almeno due disabili



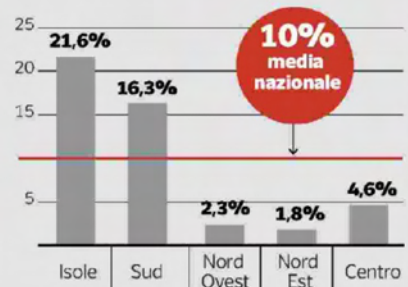
La crescita



Fonti: Istat; Tuttoscuola/Miur

La 104 nelle scuole

I professori che hanno ottenuto un trasferimento da una provincia all'altra con la «precedenza» della legge 104 (532 casi su 5.320)



CdS

Privacy sotto i piedi

Fisco abilitato a spulciare il conto corrente

La Cassazione autorizza l'Agenzia delle entrate a ficcare il naso nella nostra banca anche senza alcun motivo

La privacy va a farsi benedire

Fisco abilitato a spulciare il vostro conto corrente

Sentenza della Cassazione: l'Agenzia delle Entrate può procedere agli accertamenti bancari anche se non ci sono indizi di evasione e non è tenuta a dircelo. È o non è uno stato di polizia?

di **SANDRO IACOMETTI**

Gettare la rete a casaccio, in un tratto di mare sconosciuto, sperando che qualcosa resti impigliato. È questa, più o meno, la strategia antievasione del fisco, che un paio di giorni fa ha ricevuto un clamoroso via libera dai supremi giudici della Corte di Cassazione.

Che l'Agenzia delle entrate possa ficcare impunemente il naso nei nostri conti correnti non è una novità. La possibilità di effettuare singoli accessi motivati è prevista da una legge che risale 1973. Dal 1991, poi, sono partiti i primi controlli automatici, inizialmente limitati all'esistenza di un rapporto finanziario e dei dati anagrafici del titolare. Il salto di qualità avviene nel 2006, con la creazione dell'Anagrafe dei rapporti finanziari a cui banche e intermediari devono periodicamente trasmettere i dati.

L'ANAGRAFE DEI CONTI

Ma per gli ispettori del fisco il lavoro di indagine è ancora eccessivo. Così, a colpi di interventi legislativi e direttive dell'Agenzia delle Entrate, si arriva al capolavoro orwelliano messo in piedi dal

governo Monti alla fine del 2011: ogni anno tutti gli intermediari finanziari sono obbligati a inviare al fisco non solo l'elenco dei conti correnti, dei depositi, dei risparmi, delle polizze e delle cassette di sicurezza intestate a tutti i contribuenti, ma anche le consistenze patrimoniali, i movimenti e il valore di acquisti e vendite.

La vita finanziaria di ogni singolo contribuente viene poi gettata in pasto al supercervellone della Sogei "Servizi per i contribuenti", Serpico per gli amici, che ha il compito di stilare delle liste selettive di contribuenti a rischio evasione. La logica è infernale: per finire nel mirino bastano scostamenti minimi rispetto a parametri stabiliti a tavolino dall'Agenzia delle entrate, sulla base delle statistiche Istat sul costo della vita.

Come non bastasse, nell'ambito della grande riforma renziana della riscossione, l'accesso indiscriminato alle banche dati è stato consentito anche alla ex Equitalia, oggi confluita nell'Agenzia delle entrate. Pure gli esattori a caccia di crediti, insomma, possono sbirciare tranquillamente nei nostri conti.

L'ultimo grottesco capitolo di una giustizia tributaria che

inverte l'onere della prova e procede per tentativi ed errori nel nome di una colpevolezza diffusa e presunta dei contribuenti è quello scritto ieri dalla Cassazione. Nella sentenza n. 8266 depositata il 4 aprile gli ermellini hanno stabilito, testualmente, «che l'Agenzia non ha l'obbligo di motivare la ragione per la quale ricorre alle indagini bancarie, né il loro svolgimento presuppone elementi indiziari gravi, precisi e concordanti di evasione fiscale».

Il principio è chiaro: gli ispettori del fisco possono muoversi non solo senza dover rendere conto a nessuno, ma anche in assenza del seppur minimo appiglio che giustifichi la loro azione.

Non si tratta più di pesca a strascico, di colpi sparati nel mucchio, di accertamenti sintetici basati su semplici presunzioni, ma di arbitrio e discrezionalità elevati a norma. In barba non solo alla tu-

tela della privacy e allo statuto del contribuente, ma anche alle elementari regole se non del diritto, sicuramente del buon senso.

A farne le spese è stato un imprenditore finito nella rete del fisco per aver fatto nel 2004 e 2005 versamenti e prelievi che alle occhiate attenzioni degli ispettori sono risultati non congrui con il reddito dichiarato.

PRESUNZIONE LEGALE

Ritenendo violati i suoi diritti, il poveretto si è rivolto ai giudici, riuscendo ad ottenere ragione sia in primo grado, davanti alla Commissione tributaria provinciale di Genova, sia in sede di appello, con la sentenza favorevole della

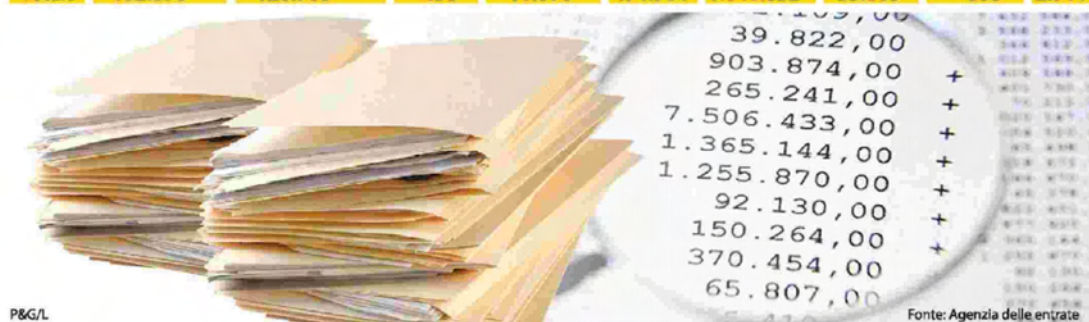
Commissione tributaria regionale della Liguria del febbraio 2011.

L'Agenzia delle entrate, però, non si è data per vinta (anche perché le spese legali, in caso di soccombenza, le paghiamo noi). E ha continuato la sua battaglia in Cassazione. Qui la musica è cambiata. Secondo i supremi giudici, infatti, la legge del 1973 «prevede una presunzione legale in base alla quale le operazioni su conti correnti bancari vanno imputati a ricavi e a fronte della quale il contribuente può fornire la prova contraria anche attraverso presunzioni semplici». Insomma, l'imprenditore è colpevole, a meno che non riesca a provare la sua innocenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI ACCESSI ALL'ANAGRAFE DEI RAPPORTI FINANZIARI

Anno	Agenzia entrate per indagini finanziarie autorizzate tramite la procedura telematica	Agenzia entrate su richieste connesse a procedimenti penali o civili per conto di enti terzi legittimati	Consob	Direzione investigativa antimafia	Equitalia	GdF	Ministero giustizia (procure)	Riscossione Sicilia	Uif
2007	4.549	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	7.928	954	-	-	-	-	-	-	-
2009	9.323	12.367	-	-	6.570	12.285	206	-	16
2010	12.192	9.345	-	819	30.926	26.603	2.768	-	310
2011	15.164	7.377	28	1.471	23.083	26.794	3.666	-	334
2012	18.880	9.230	37	1.494	37.243	184.540	4.477	-	265
2013	14.123	10.129	71	1.892	43.970	181.090	4.653	-	331
2014	11.479	8.746	52	1.380	106.286	160.415	5.666	-	330
2015	4.793	11.307	76	1.686	91.677	158.042	6.100	52	392
2016	2.846	33.566	142	1.702	108.582	208.258	5.616	298	559
2017	1.601	23.745	52	654	23.364	82.605	2.511	5	374
Totale	102.878	126.766	458	11.098	471.701	1.040.632	35.663	355	2.911



Dal Cds parere favorevole allo schema di decreto che modifica il test

Medici, abilitazione sprint *Tirocinio durante la laurea e 3 esami annuali*

di MICHELE DAMIANI

L'abilitazione alla professione medico-chirurgo diventa più rapida. Aumentano le sessioni di esame e il tirocinio obbligatorio potrà essere svolto anche durante la laurea. Inoltre, il test consisterà in una prova unica e non più divisa in due parti, e saranno previste una serie di domande multiple. Queste le principali novità contenute nello schema di decreto del Miur che attua una serie di modifiche al regolamento per lo svolgimento dell'esame di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo sul quale il Consiglio di Stato, il 4 aprile, ha espresso parere favorevole, con alcune osservazioni. La bozza è volta a sostituire il decreto 445/2001 contenente il regolamento per l'esame post laurea e, come detto, rende più rapido l'iter di abilitazione per poter esercitare la professione medico-chirurgica; le prove di esame passano da due a tre; il tirocinio potrà essere svolto durante il percorso accademico e non esclusivamente dopo il conseguimento della laurea. La prova di esame sarà unica e non più divisa in due parti e sarà composta da una serie di domande multiple senza che le stesse siano estratte dall'archivio pubblico come previsto dalla vigente normativa (un mese prima della prova venivano pubblicati sul sito del Miur 5 mila quesiti, tra i quali si sceglievano quelli dell'esame). Un'ulteriore modifica riguarda l'attribuzione

dei punteggi: il nuovo regolamento prevede l'equiparazione di punti per una risposta non data e per una errata, mentre il precedente regolamento prevedeva un -0,25 al verificarsi di un errore. Proprio questa è una delle osservazioni sollevate dal Consiglio di Stato: secondo Palazzo Spada «se non si introduce un meccanismo di penalizzazione, anche quando l'argomento è completamente sconosciuto, vi può essere circa il 25% di possibilità di indovinare la risposta, e il tutto va a detrimento dell'efficacia e della selettività della prova». Un altro aspetto critico sottolineato dal Cds riguarda le attività di monitoraggio del tirocinio; dovrebbero essere inserite norme specifiche sulle modalità di svolgimento del controllo da esercitare per stabilire che il periodo del tirocinio sia svolto nel rispetto della legge. Da chiarire, inoltre, se il tirocinio possa essere frequentato dai laureati anche dopo l'entrata in vigore oppure se si riferisce esclusivamente a coloro che si siano laureati prima della stessa. Infine, proprio sull'entrata in vigore, Palazzo Spada ha sollevato un'altra perplessità: il decreto la prevede il giorno stesso della pubblicazione in Gazzetta ufficiale. Secondo il Cds, invece, «non si ravvisano i profili di estrema urgenza per derogare all'ordinario termine di vacatio». Fermo restando questi profili critici, la sezione consultiva per gli atti normativi di Palazzo Spada ha espresso parere favorevole alla bozza di decreto.



Palazzo Spada, sede del Consiglio di Stato

I ricercatori Usa: resistono a qualsiasi antibiotico

Scoperti 221 batteri che non muoiono mai

■■■ Si propagano alla velocità del suono e nessuno riesce a fermarli. Sono i micidiali batteri dotati di geni che li rendono resistenti a qualsiasi (o quasi) antibiotico. Se ne contano ben 221 e sono stati scoperti nel 2017 dai Centers for disease control americani (Cdc), che li hanno ribattezzati "batteri da incubo". Oltre ad essere praticamente immuni a tutti o quasi gli antibiotici esistenti e quindi difficili da trattare, questi batteri sono risultati poco comuni in alcune aree degli Usa o hanno dei particolari geni che permettono di diffondere la loro resistenza ad altri batteri. In America «l'antibioticoresistenza» è presente in ogni stato: sono più di 23mila gli statunitensi che muoiono ogni anno per le infezioni causate dai batteri resistenti agli antibiotici. Da qui la decisione dei Cdc di predisporre un nuovo piano d'azione aggressivo a livello federale e statale. La chiave sarà identificare rapidamente il singolo caso, poi le strutture sanitarie dovranno isolare rapidamente i pazienti e iniziare a controllare l'infezione per ridurre e impedire il contagio ad altre persone, testando anche i pazienti senza sintomi.

Due mesi fa l'Organizzazione mondiale della salute (Oms) ha stilato il primo rapporto sulla sorveglianza dell'antibioticoresistenza, da cui emerge il boom di persone colpite: nel mondo se ne contano almeno mezzo milione. Un dato comunque sottostimato, visto che si riferisce solo a 22 Paesi e non comprende i casi di resistenza a infezione da tubercolosi (Tbc). E nonostante gli appelli ad un uso più morigerato degli antibiotici, i consumi nel mondo tra il 2000 e il 2015 sono aumentati del 40%. A fare la parte del leone sono i paesi a medio e basso reddito, anche se alcuni di quelli più ricchi, a partire dall'Italia, hanno contribuito al boom. Su 76 Paesi studiati, l'Italia si pone al 15/mo posto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità, i piani

Asl, scure sulle strutture complesse: da 60 passano a 29

Il nuovo atto aziendale recepisce il decreto commissariale del 2013. Entro otto mesi il nuovo assetto

Luella De Ciampis

Si dimezza il numero delle strutture complesse dell'Asl di Benevento, che da 60 diventeranno 29, mentre le unità semplici, costituite da unità semplici e unità semplici distrettuali, da circa 80 diventeranno 38, (29 Uos e 9 Uosd). È quanto sancito dal nuovo atto aziendale che lunedì prossimo sarà presentato a palazzo Mosti nel corso della conferenza dei sindaci, insieme a quello della neo azienda ospedaliera «San Pio». Si tratta di cinque distretti: Bn 1, San Giorgio del Sannio, Montesarchio, Teleso Terme e Alto Sannio, a cui fanno riferimento tutti i comuni del ter-

ritorio. Dunque, l'atto aziendale è stato riscritto, tenendo conto delle soluzioni organizzative che, in base a un programma specifico, mirino al rispetto dei parametri contenuti nel decreto del commissario ad acta 18/2013 ed è pronto al vaglio in Regione. Questo è avvenuto anche se i parametri imposti dal decreto 18, erano stati ritenuti difficilmente applicabili, in quanto le oltre 60 strutture complesse al momento operative sul territorio sannita, si sarebbero ridotte a meno della metà. Un taglio così drastico, secondo quanto aveva affermato lo stesso direttore generale, Franklin Picker a giugno 2017, avrebbe potuto comportare l'ingovernabilità dell'azienda sanitaria e l'impossibilità di garantire un'assistenza adeguata agli utenti dei 78 comuni e del capoluogo sannita.

Tuttavia, l'atto aziendale appena stilato, «obtorto collo», ha dovuto te-

ner conto proprio delle linee guida imposte dalla Regione e, in quest'ottica, sarà conferito mandato ai dirigenti responsabili dei dipartimenti sanitario e amministrativo, di elaborare, nell'arco di 6/8 mesi, una proposta di rimodulazione organizzativa, finalizzata alla soppressione di almeno due strutture complesse e due strutture semplici per ciascun dipartimento funzionale e alla razionalizzazione delle attività. Inoltre, i vincoli imposti dal decreto n.18/2013, in base all'istituzione dell'azienda regionale Emergenza Urgenza, che comunque confermano l'acquisizione del sistema 118 operante in azienda, prevedono l'istituzione di un'unità per lo screening e la revisione delle reti ospedaliere presenti nel Sannio, proprio allo scopo di favorire la sinergia tra ospedale e territorio. La soluzione, imposta dal decreto regionale, determinerà l'abbattimento di un numero notevole di strutture complesse e semplici, con l'avvio di un periodo di adattamento e di una graduale trasformazione dell'azienda, attraverso accorpamenti di funzioni e responsabilità, che tengano conto delle modifiche avvenute in ambito aziendale, del collocamento in quiescenza di risorse dirigenziali e dei provvedimenti regionali di revisione della rete ospedaliera presente sul territorio.

Ieri mattina le organizzazioni sindacali hanno preso visione del nuovo atto aziendale, inviato dopo l'incontro di mercoledì 4 aprile e prima di lunedì dovranno far pervenire eventuali osservazioni al direttore generale Picker. C'è però una nota inviata il giorno 3, in cui, il segretario provinciale della Fials evidenzia di non aver ricevuto la convocazione per la riunione di mercoledì relativa alla riproposizione dell'atto aziendale, e in cui, contestualmente, richiedeva la convocazione, oltre a una copia del documento per poterne prendere visione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'operazione Profonda revisione per l'organizzazione dell'Asl

I sindacati
Entro lunedì dovranno far pervenire le osservazioni. La Fials: «Noi finora esclusi dal confronto»

«La posta in gioco è troppo alta si preservi il pronto soccorso»

I sindaci

Tutti d'accordo: improponibile la sostituzione della struttura con un punto di primo intervento

All'incontro organizzato a Sant'Agata de' Goti dalla senatrice Leonardo per parlare del "Sant'Alfonso Maria de' Liguori" erano invitati tutti i sindaci sanniti. Alla fine interverranno i rappresentanti di 6 comuni: Carmine Valentino di Sant'Agata, Clemente Di Cerbo di Dugenta, Michele Napoletano di Airola, Domenico Parisi di Limatola e Francesco Buzzo di Valle di Maddaloni (Caserta). In sala anche il primo cittadino di Moiano Giacomo Buonanno e l'assessore Francesco Marciano del Comune di Durazzano. Negli interventi dei sindaci le preoccupazioni delle loro comunità per la chiusura del pronto soccorso di Sant'Agata de' Goti e per i problemi legati alla viabilità ed alle difficoltà di collegamento tra l'ospedale ed i centri serviti. «Noi siamo tutelati



ed i nostri cittadini possono stare tranquilli». È questa la domanda che si pone il sindaco di Dugenta Clemente Di Cerbo. «Noi - spiega il primo cittadino telesino - vogliamo un pronto soccorso attivo, anche perché andare a Benevento vuol dire trovare una situazione penosa. Quindi il mio appello a tutti è di cercare insieme di creare le condizioni affinché si possa conservare qui un pronto soccorso attivo».

Stesse preoccupazioni anche per Francesco Buzzo, sindaco di Valle di Maddaloni. «Anche se siamo in provincia di Caserta - spiega il primo cittadino - molti cittadini del mio comune si rivolgono al pronto soccorso di

Sant'Agata de' Goti per la professionalità che abbiamo sempre trovato. Il mio invito al sindaco Valentino, che ha così ben operato per portare un polo oncologico qui a Sant'Agata de' Goti, è di continuare a lavorare per riuscire a conservare un pronto soccorso attivo, che è un qualche cosa di molto diverso da un punto di primo intervento. Ci sono patologie, e lo posso dire da medico, che vanno trattate con una certa tempistica e casi in cui il trasporto in ambulanza può allungare di troppo i tempi». «I risultati sono stati raggiunti, ci sono dei decreti regionali che istituiscono il Polo oncologico, oggi inoltre abbiamo anche sei rappresentanti in parlamento. Allora - la proposta invece del sindaco di Airola Michele Napoletano - chiediamo un pronto soccorso serio. C'è bisogno però - tiene a sottolineare - della collaborazione di tutti. Non può succedere che quando viene convocata l'assemblea dei sindaci per parlare di sanità siano presenti solo in 26 su 78. Vuol dire allora che i sindaci che non partecipano non hanno a cuore il problema della sanità». Assemblare le richieste dei sindaci per predisporre un documento con il quale i Comuni pongono la questione del pronto soccorso a Sant'Agata de' Goti è stata quindi la proposta del sindaco di Limatola Domenico Parisi che ha chiuso gli interventi delle fasce tricolori.

vi.de.ro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta

Sgominata la cricca delle truffe assicurative

Coinvolti medici e avvocati. I dialoghi: «Voglio 500 euro altrimenti non testimonio il falso»

Mary Liguori

Uno stuolo di medici pronti a falsificare referti. Un gruppo di avvocati disposti a incardinare cause contro le compagnie assicurative per incidenti mai avvenuti. Un esercito di vittime e testimoni, tutti rigorosamente falsi, gente che per anni ha sbarcato il lunario a suon di «lettere» assicurative. Ecco lo scenario dentro il quale si incardina l'ultima inchiesta della Procura di Santa Maria Capua Vetere che ieri ha iscritto quarantasei persone sul registro degli indagati per il reato di frode e ha ottenuto due divieti di dimora e altrettante misure interdittive a carico di coloro che, secondo i pm, hanno avuto un ruolo di «regia» all'interno di quello che il gip Orazio Rossi ha definito un «gruppo» dedito alle truffe. L'avvocato Gennaro Pizza e Raffaele Iannotta non potranno mettere piede in provincia di Caserta: secondo l'accusa coordinavano il gruppo e impartivano le direttive agli altri, organizzavano l'approvvigionamento delle vetture da «coinvolgere» nei sinistri, i modelli di costatazione Cid, le radiografie e tutta la documentazione sanitaria sulle presunte lesioni. Questa seconda fase era possibile grazie a medici in servizio presso i Pronto soccorso degli ospedali di Caserta, Santa Maria C.V., Maddaloni e Marcianise e di ortopedici con studi privati. Tutti loro, scrive il gip, venivano «stipendiati». Tra loro c'erano i medici Umberto Laurenzo e Arrigo Narducci, da ieri sospesi dal servizio per sei e tre mesi. L'elenco delle cause dinanzi al Giudice di pace è lunghissimo come è lunghissima la lista delle persone coinvolte. Per alcune sarebbe subentrata la prescrizione. Per altre, invece, un errore tecnico avrebbe inficiato parte del materiale probatorio raccolto perché sarebbero stati interrogati senza l'assistenza legale nonostante fossero indagati. Ciò non salfisce la gravità del quadro accusatorio tratteggiato dalla Procura diretta da Maria Antonietta Troncone che ha ricostruito uno scenario di illeciti che fruttava alcune migliaia di euro a pratica.

La perquisizione, i sequestri

Dal 2004 al 2017 il gruppo avrebbe messo in piedi falsi incidenti per ottenere indennizzi dalle assicurazioni riuscendo, in tal modo, a garantirsi entrate fisse al mese, tali da consentire il pagamento dei complici. Non solo i medici, ma anche i testimoni, arruolati di volta in volta affinché rendessero false dichiarazioni te-

Le misure Divieti di dimora e interdizioni professionali per due legali e due ortopedici

la documentazione, i carabinieri della compagnia di S. Maria e della stazione di Macerata Campania - diretti dal capitano Emanuele Macri e dal maresciallo Baldassarre Nero - hanno scoperto che molti sinistri erano fittizi, che i testimoni erano falsi e che c'era la complicità diretta di medici e avvocati. A quel punto, lo studio legale è stato imbottito di cimici e microcamere. Si è aperto un mondo.

Professione: falso testimone

Dopo l'irruzione dei carabinieri, infatti, alcuni degli indagati hanno perso un po' di quelle cautele che fino a quel momento avevano adottato per evitare di essere scoperti, come l'utilizzo delle cabine telefoniche. «Va tutto bene, altrimenti si passa un guaio... ma tu lo tieni il numero di quello?», dice Iannotta a Franco Giannetti, un altro indagato. «Dalla cabina, no no», risponde. «Gli hanno detto che teniamo i telefoni sotto controllo e che ci devono arrestare tutti quanti e ci danno l'associazione, questo se la deve studiare altrimenti andiamo in galera tutti quanti se ci prendono tutti è finita», risponde Giannetti. «Come ci prendono tutti quanti?», Iannotta è incredulo. «Noi abbiamo messo la firma, Gennaro ha detto che lo deve dire per forza che le pratiche le portavate voi... hai capito o no?», ribatte l'altro. La conversazione risale al 31 marzo del 2017. Un anno fa, dunque, alcuni degli indagati erano consapevoli di essere finiti nel mirino della Procura. Chi li abbia informati resta un mistero. Tuttavia neanche l'ipotesi di finire in galera li fermò. I dialoghi sono a tratti espliciti. «Procurati un certificato medico, anche se è di un medico della mutua», «A me mi dovete dare 500 euro altrimenti non se ne fa niente», un «testimone», ma l'avvocato Pizza rilancia «300, ci vuoi venire?», Iannotta cerca di convincerlo: «Ti ho dato 250 allora», riferendosi a una precedente pratica, ma l'altro non demorde: «forse le hai date a un altro, a me ci vogliono 500 euro, altrimenti non vado da nessuna parte». Professione falso testimone.

Gli indagati

	età		età
● Raffaele Iannotta	69	● Francesco Tedesco	60
● Maddalena Amoroso	68	● Rosa Madonna	35
● Giuseppe Iannotta	38	● Pascal Mastroianni	36
● Giovanni Iannotta	34	● Giuseppe Ciano	24
● Gennaro Pizza	50	● Manuel Seicola	30
● Rossana Minniello	39	● Federico Perillo	49
● Umberto Laurenzo	61	● Alfredo Palmese	58
● Giuseppe Caruccio	64	● Vittorio Melillo	70
● Arrigo Narducci	54	● Antonio Loffredo	54
● Pierpaolo Narducci	59	● Vito Simeone	33
● Vincenzo Felice Iodice	61	● Andrea D'Amico	38
● Giovanni Iossa	68	● Sonia Di Matteo	40
● Francesco Mercadante	67	● Gaetano Moriello	49
● Maria Oneglia	60	● Simona Zampella	26
● Antonio Calazzo	57	● Francesco Grella	50
● Martino Massaro	59	● Lucica Cobzaru	46
● Vincenzo Schiavone	59	● Vincenzo Carola	58
● Pasquale Simeone	28	● Antonio Nespolino	39
● Franco Giannetti	35	● Sergio Lionetti	43
● Gennaro D'Angelo	39	● Gladys Valeria Ceresoli	36
● Domenico Martino	48	● Belardo Costantino	65
● Roberto Adelini	64	● Francesco Delle Corti	55
● Stefano Auletta	49	● Maddalena Russo	47



centimetri

Tutela dei consumatori

Etichette alimentari, via al nuovo obbligo: più trasparenza per salvare il made in Italy

Etichetta trasparente e tutela del consumatore. Sono le due prerogative che da ieri hanno riportato in Italia l'obbligo di indicare su ogni involucro la sede e l'indirizzo dello stabilimento di produzione o di confezionamento degli alimenti. Per l'Italia infatti non si tratta di una vera novità dato che questo tipo di tutela era già presente ma si era persa nel riordino dell'etichette alimentari voluta dall'Ue nel 2011. Ora rientra tra gli scaffali

dei supermercati italiani portando con sé anche nuove sanzioni: da 2.000 a 15.000 euro in caso di assenza dell'indicazione. Per Marco Pedroni, Presidente di Coop Italia, si tratta di «un provvedimento limitato che non risolve nulla ma che resta un piccolo passo in avanti». Il punto critico, spiega, è ancora «la provenienza delle materie prime che poi vengono lavorate negli stabilimenti indicati».

6/4/2018

Tumore pancreas. Alcuni antibiotici ne rallenterebbero la crescita

quotidianos**sanità**.it

Giovedì 05 APRILE 2018

Tumore pancreas. Alcuni antibiotici ne rallenterebbero la crescita

Il microbioma tipico dei pazienti avrebbe un ruolo importante nella crescita del tumore per l'effetto oncogenico dovuto alla soppressione del sistema immunitario. Lo studio su Cancer Discovery

(Reuters Health) – Per ora è stata testata solo sugli animali da laboratorio, ma la somministrazione di antibiotici per l'eliminazione di alcuni batteri avrebbe determinato un rallentamento nella crescita del tumore del pancreas e avrebbe ripristinato la capacità del sistema immunitario di combattere la malattia. A evidenziarlo è stata una ricerca coordinata da **Mautin Hundeyin**, della New York University, i cui risultati sono stati pubblicati su *Cancer Discovery*.

I ricercatori hanno in realtà studiato sia gli animali da laboratorio che i pazienti affetti da adenocarcinoma duttale pancreatico. Così hanno prima di tutto evidenziato che "il pancreas canceroso ha un microbioma marcatamente più abbondante rispetto al pancreas normale, sia nei topi che nell'uomo, mentre determinati batteri sarebbero aumentati in modo differente nel pancreas con tumore rispetto all'intestino". Somministrando un'adeguata cura antibiotica negli animali da laboratorio, i ricercatori avrebbero evidenziato una riduzione del carico tumorale circa del 50%. Ma Hundeyin e colleghi hanno anche verificato che proteobatteri, actinobatteri, fusobatteri e verrucomicrobi erano più abbondanti nell'intestino dei pazienti con adenocarcinoma piuttosto che nei controlli sani.

Inoltre, i proteobatteri sarebbero stati associati a una fase avanzata del tumore del pancreas. "Le implicazioni cliniche riguardano la necessità di tener conto del microbioma quando si somministra l'immunoterapia, perché manipolare il microbioma potrebbe alterare la risposta al trattamento - spiega Hundeyin - L'eliminazione dei batteri potrebbe rendere più efficace l'immunoterapia contro il cancro della prostata", ha concluso l'esperto.

Fonte: *Cancer Discovery*

David Douglas

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

6/4/2018

Trapianti 2017: per l'Italia un anno da record con 3.950 interventi. Bene anche le donazioni, sopra alla media europ...

quotidianos**sanità**.it

Giovedì 05 APRILE 2018

Trapianti 2017: per l'Italia un anno da record con 3.950 interventi. Bene anche le donazioni, sopra alla media europea da Nord a Sud

Pubblicati oggi i dati definitivi dell'attività di donazione e trapianto del 2017. Nanni Costa (Cnt): "Un anno record che conferma posizione di avanguardia in Europa del nostro sistema". Diminuiscono anche i tempi di attesa per l'intervento: dato più confortante quello per il rene pediatrico con la lista di attesa ridotta del 30% in un solo anno. [IL RAPPORTO](#)

Record di trapianti in Italia nel 2017: 3.950 trapianti effettuati, il numero più alto in assoluto da sempre.

Rispetto al 2016 l'incremento è di 252 trapianti mentre, rispetto al 1992 (primo anno di riferimento nelle tabelle pubblicate oggi dal ministero della Salute) i trapianti in più sono ben 2.867.

Dei 3.950 trapianti effettuati l'anno scorso (di cui 3.624 da cadavere), 2.244 sono stati di rene (di cui 1.934 da cadavere e 310 da vivente), 1.296 di fegato, 265 di cuore, 144 di polmone, 28 di rene/pancreas, 11 di pancreas e altre combinazioni.

Per quanto riguarda le donazioni nel 2017 sono stati donati in tutto 1.763 organi di cui 1.437 da cadavere e 326 da vivente (310 rene e 16 fegato).

Ad oggi sono in attesa di trapianto in Italia 8.807 persone, di cui 6.609 per il rene, 991 per il fegato, 742 per il cuore, 354 per il polmone, 262 pancreas e 12 di intestino.

Nel 2017 per il rene l'intervento è stato effettuato con una media di attesa al trapianto di 2,1 anni, per il fegato di 4 mesi, per il cuore 9 mesi, per il polmone 1,1 anni e per il pancreas 6 mesi.

"Un anno record che conferma la posizione di avanguardia in Europa del nostro sistema trapianti", ha commentato al nostro giornale il direttore del Centro nazionale trapianti **Alessandro Nanni Costa**.

Anche sul fronte delle donazioni Nanni Costa è soddisfatto: "Al centro nord siamo a una media di 35 donatori per milione di abitanti, un dato molto al di sopra della media europea e anche al centro sud le cose stanno cambiando e pur con percentuali più basse che nel resto di Italia, nel 2017 abbiamo registrato una media di 19 donatori ogni milione di abitanti che è comunque un valore superiore alla media UE".

"Anche i tempi di attesa si stanno riducendo e questo fa snellire le liste e ci consente di dare risposte sempre più efficienti ai pazienti in attesa. Cito tra tutti l'esempio del rene pediatrico dove siamo riusciti ad abbattere del 30% il numero di bambini in attesa in un solo anno!", ci ha spiegato ancora il direttore del Cnt.

"Ma ci sono poi anche altre importanti novità nell'organizzazione. Due su tutte: il piano nazionale donazioni con la creazione di un centro donazione in ogni ospedale italiano e la trasformazione dei centri trapianto (attualmente sono 44 gli ospedali autorizzati al trapianto) in 'programmi' di trapianto e la differenza non è solo nominale. I programmi trapianto, uno per organo, prevedono infatti la valorizzazione del complesso delle attività legate al trapianto e non esclusivamente di quelle chirurgiche", sottolinea ancora Nanni Costa.

6/4/2018

Sacchetti per frutta e verdura monouso. Per Consiglio di Stato si possono usare anche quelli portati da casa purché nuovi e a norma

quotidianosanita.it

Giovedì 05 APRILE 2018

Sacchetti per frutta e verdura monouso. Per Consiglio di Stato si possono usare anche quelli portati da casa purché nuovi e a norma

Fermo restando il "primario interesse alla tutela della sicurezza ed igiene degli alimenti", secondo la Commissione del Consiglio di Stato a cui si è rivolta il ministero della Salute, è possibile per i consumatori utilizzare nei soli reparti di vendita a libero servizio (frutta e verdura) sacchetti monouso nuovi acquistati al di fuori degli esercizi commerciali, conformi alla normativa sui materiali a contatto con gli alimenti. [IL PARERE](#).

La Commissione speciale del Consiglio di Stato ha deciso: i consumatori possono utilizzare per frutta e verdura nei supermercati propri sacchetti monouso senza bisogno di acquistare quelli messi a disposizione dall'esercizio commerciale.

Questo purché seguano lo spirito della norma e quindi siano di materiali biodegradabili o di carta e che l'esercizio commerciale ne verifichi "l'idoneità e la conformità alla legge".

La Commissione – si legge nella nota che accompagna il parere del Consiglio di Stato - ha preliminarmente chiarito che la disciplina contenuta nell'art. 226 ter, d.lgs. 3 aprile 2006, n. 152, introdotto dall'art. 9 bis, d.l. 20 giugno 2017, n. 91, convertito nella l. 3 agosto 2017, n. 123, è finalizzata alla riduzione dell'utilizzo di borse di plastica in materiale leggero, allo scopo di attuare la direttiva (UE) 2015/720.

La norma ha disposto che *"le borse di plastica in materiale ultraleggero non possono essere distribuite a titolo gratuito e a tal fine il prezzo di vendita per singola unità deve risultare dallo scontrino o fattura d'acquisto delle merci o dei prodotti imballati per il loro tramite"*.

A chiedere il parere era stato il ministero della Salute che aveva posto due quesiti:

a) se sia possibile per i consumatori utilizzare nei soli reparti di vendita a libero servizio (frutta e verdura) sacchetti monouso nuovi dagli stessi acquistati al di fuori degli esercizi commerciali, conformi alla normativa sui materiali a contatto con gli alimenti;

b) in caso di risposta positiva, se gli operatori del settore alimentare siano obbligati e a quali condizioni a consentire l'uso nei propri esercizi commerciali.

La Commissione ha ricordato che la risposta ai quesiti deve rispettare lo scopo che il legislatore si è prefisso introducendo le buste a pagamento e deve essere coerente con lo strumento che il legislatore ha voluto utilizzare per il raggiungimento di questo scopo, tenendo conto delle implicazioni sulla sicurezza dei prodotti e della "imprescindibile responsabilità dell'esercizio commerciale".

La risposta ai quesiti è stata quindi che il legislatore "ha elevato le borse in plastica ultraleggero utilizzate per la frutta e verdura all'interno degli esercizi commerciali a prodotto che 'deve' essere compravenduto. In questa ottica, la borsa, per legge, è un bene avente un valore autonomo ed indipendente da quello della merce che è destinata a contenere".

6/4/2018 Sacchetti per frutta e verdura monouso. Per Consiglio di Stato si possono usare anche quelli portati da casa purché nuovi e a norma merci che sono destinate a contenere”.

In questa prospettiva, secondo la Commissione, è coerente con lo strumento scelto dal legislatore la possibilità per i consumatori di utilizzare propri sacchetti e il parere sottolinea che “la necessaria onerosità della busta in plastica, quanto meno indirettamente, vuole anche incentivare l'utilizzo di materiali alternativi alla plastica, meno inquinanti, quale in primo luogo la carta. Ne deriva, che deve certamente ammettersi la possibilità di utilizzare – in luogo delle borse ultraleggere messe a disposizioni, a pagamento, nell'esercizio commerciale – contenitori alternativi alle buste in plastica, comunque idonei a contenere alimenti quale frutta e verdura, autonomamente reperiti dal consumatore; non potendosi inoltre escludere, alla luce della normativa vigente, che per talune tipologie di prodotto uno specifico contenitore non sia neppure necessario”.

Ovviamente perché il fine della legge sia rispettato - igiene e sicurezza alimentare - ogni esercizio commerciale dovrà, secondo le modalità più appropriate, verificare l'idoneità e la conformità dei sacchetti utilizzati dal consumatore e “in quanto soggetto che deve garantire l'integrità dei prodotti ceduti dallo stesso, può vietare l'utilizzo di contenitori autonomamente reperiti dal consumatore solo se non conformi alla normativa di volta in volta applicabile per ciascuna tipologia di merce, o comunque in concreto non idonei a venire in contatto con gli alimenti”.

6/4/2018

Diagnostica. Nuovo dispositivo traduce attività cerebrale in suono

quotidianos**sanità**.it

Giovedì 05 APRILE 2018

Diagnostica. Nuovo dispositivo traduce attività cerebrale in suono

Alcuni ricercatori dell'Università di Stanford hanno messo a punto un dispositivo portatile in grado di "tradurre" l'attività cerebrale in una serie di suoni differenti, le cui caratteristiche indicano la presenza o meno di patologie o crisi

(Reuters Health) – Un nuovo dispositivo portatile riesce a tradurre l'attività cerebrale in un suono, scovando in tempo reale le cosiddette "crisi silenziose", situazioni patologiche in cui la tempestività del trattamento è cruciale. "Vai al letto del malato, lo colleghi, e immediatamente sai se il paziente ha una crisi", dice **Josef Parvizi** del Centro medico dell'Università di Stanford, che ha contribuito alla realizzazione dell'apparecchiatura. "Non devi aspettare il referto di un neurologo che sarà disponibile solo dopo diverse ore". Il nome del dispositivo è Ceribell Eeg.

La messa a punto

Josef Parvizi e **Chris Chafe**, dello Stanford's Center for Computer Research in Music and Acoustics, hanno messo a punto Ceribell Eeg con l'obiettivo di ridurre i tempi di diagnosi delle crisi cerebrali. Approvato l'anno scorso dalla Food and Drug Administration, l'apparecchio consiste in una fascia monouso con elettrodi incorporati e un dispositivo delle dimensioni di uno smartphone che registra l'attività Eeg e la converte in un suono simile alla voce. Mentre la normale attività cerebrale produce un rumore costante simile a un ronzio, le crisi producono un suono fluttuante simile al vibrato. Dopo aver visto un video esplicativo di quattro minuti, i non esperti che ascoltano il suono dell'Eeg registrato potrebbero identificare le convulsioni con "notevole precisione", come affermano Parvizi e il suo team in uno studio pubblicato online il 21 marzo su *Epilepsia*.

Il test

Per provare l'efficacia di Ceribell Eeg, il team di ricerca ha scelto 84 tracciati Eeg: 7 registravano convulsioni, 25 attività simil-convulsive e 52 attività non-periodica, non ritmica, convertita in registrazioni audio di 15 secondi. Dopo aver visto un video di addestramento di quattro minuti, 34 studenti di medicina e 30 infermieri hanno ascoltato gli Eeg sonori e li hanno classificati come "crisi" o "non-crisi". La sensibilità di identificazione delle crisi si è attestata al 98% per gli studenti di medicina e del 95% per gli infermieri, mentre la specificità era rispettivamente del 66% e del 65%. Dodici neurologi formati per la lettura degli Eeg e 29 studenti di medicina hanno interpretato gli stessi Eeg su un display visivo, rilevando convulsioni con una sensibilità dell'86% e una specificità dell'87%.

"Sebbene questa apparecchiatura non possa sostituire gli approcci tradizionali all'interpretazione Eeg, fornisce tuttavia uno strumento di triage significativo per una rapida valutazione dei pazienti con sospette convulsioni subcliniche", concludono i ricercatori.

Fonte: *Epilepsia*

Anne Harding

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

SCIENZE • PAZIENTI DA PAURA

+

GIORGIO NARDONE E ALESSANDRO
BARTOLETTI, PSICOLOGI, AUTORI
DI **LA PAURA DELLE MALATTIE**
(PONTE ALLE GRAZIE)
SOTTO: IL FILOSOFO E PSICOLOGO
PAUL WATZLAWICK (1921-2007)
DELLA SCUOLA DI PALO ALTO



MALATI IMMAGINARI, TRANQUILLI: SI GUARISCE

di Giulia Villoresi

Sei milioni di italiani vivono nell'**ansia** di ammalarsi. E c'è poco da ridere: come ormai la medicina riconosce, si tratta infatti di una sofferenza reale. Però c'è una buona notizia



**PER I DISTURBI
FOBICO-
OSSESSIVI
WATZLAWICK HA
SVILUPPATO LA
TERAPIA BREVE
STRATEGICA**

Gli italiani fanno in media otto visite mediche all'anno (dati Istat), assumono quasi due farmaci al giorno (ultimo rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco) e hanno una predilezione per i programmi tv dedicati alla salute (indagine Omnicom Media Group). Questi e altri dati ancora suggeriscono che l'Italia abbia un problema di consumismo sanitario, e che all'origine ci sia una

delle malattie croniche più diffuse al mondo: l'ipocondria. Termine vago e probabilmente in via d'estinzione, da che nel 2013 l'American Psychiatric Association ha deciso di eliminarlo dall'ultima edizione del Dsm, il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, sostituendolo con le voci "disturbo da sintomi somatici" e "ansia di malattia". È un aggiornamento a cui corrispondono nuovi criteri diagnosti-

ci, dunque un nuovo paradigma: la medicina ha smesso di considerare l'ipocondriaco come un malato immaginario, cioè come un paziente un po' mitomane esageratamente spaventato dai propri disagi. Ora lo vede invece come un individuo che soffre effettivamente di determinati sintomi, anche se questi hanno un'origine psicologica e non organica.

Non si tratta di un cavillo, come spiegano in un libro appena uscito per Ponte alle Grazie, *La paura delle malattie* (pp. 336, euro 16,80 euro), gli psicoterapeuti Giorgio Nardone e Alessandro Bartoletti. Entrambi sono esponenti della terapia breve strategica, un approccio ritenuto efficace nella cura di diversi disturbi fobico-ossessivi, sviluppato dal filosofo e psicologo Paul Watzlawick, di cui Nardone è stato uno dei principali allievi e collaboratori al Mental Research Institute (California). Il libro è un tentativo di mettere ordine nell'intricato campo dei disturbi e dei sintomi ipocondriaci. La premessa è suggestiva: con un'incidenza che oscilla tra l'1 e il 5 per cento della popolazione e le statistiche che la segnalano ovunque tra i disturbi in maggiore crescita degli ultimi anni, l'ipocondria sta assumendo i tratti di "un'epidemia psicologica". Ne risulta che gran parte degli esami diagnostici eseguiti all'interno dei servizi sanitari nazionali è di fatto inutile.

Da uno studio del 2017 condotto negli ospedali britannici emerge, per esempio, che oltre il 20 per cento degli appuntamenti fissati per esami specialistici riguarda pazienti ipocondriaci, per un impatto sulla spesa pubblica di 56 milioni di sterline l'anno. Che diventano 12 miliardi se si includono nella stima le ripercussioni economiche di ansia e depressione. La soluzione adottata dall'Inghilterra si chiama Improving Access to Psychological Therapies, ovvero incremento dell'accesso alle terapie psicologiche, un programma avviato dal ministero della Salute per promuovere

il ricorso ai servizi di psicoterapia.

Da noi questa è ancora fantascienza, dicono Nardone e Bartoletti. Eppure gli ipocondriaci in Italia arriverebbero a sei milioni. Beninteso: chiunque può incorrere in un episodio di ipocondria senza essere ipocondriaco, e circa il 40 per cento dei pazienti con depressione clinica sviluppa sintomi ipocondriaci. L'ipocondriaco "classico" si distingue però per una paura costante della malattia, che si fissa ora su un sintomo ora su un altro, ogni volta dando il via a una catena di fantasie catastrofiche. Tutte quelle sensazioni organiche che sono normalmente vaghe, dal battito cardiaco ai gorgoglii nella pancia, tutti i disturbi più comuni, come il raffreddore, vengono vissuti come indizi di qualche malattia mortale.

«La svolta del Dsm», spiega Nardone, «sta nell'aver riconosciuto che la sofferenza dell'individuo è reale, che i suoi sintomi lo sono, anche se non hanno spiegazione organica. Un paziente che lamenta dolore al petto sente davvero quel dolore». L'ipocondriaco, in sostanza, è sincero. Ecco un postulato che ancora fatica ad affermarsi nell'opinione comune. «Ci sono diverse caratteristiche dell'ipocondria che sono poco note», spiega Bartoletti. «L'ipocondriaco, per esempio, non è più salustista degli altri, anzi, spesso fuma, mangia male e rifugge dall'attività fisica. C'è poi l'idea che esista un solo tipo di ipocondria. In realtà la paura delle malattie ha molte e diverse sfaccettature. Le due forme più comuni sono la paura dei tumori e quella dei problemi cardiaci, ma ne esistono molte altre». Per esempio: la paura delle pratiche mediche, dei microbi, della sofferenza, degli effetti collaterali dei farmaci. «Normalmente» dice Bartoletti «si pensa che l'ipocondriaco sia spaventato dall'idea astratta di malattia. In realtà ciò che gli fa veramente paura sono le sue stesse sensazioni».

L'idea della "persecuzione interna" sembra trovare riscontro in uno studio pubblicato su *Cortex* nel 2016. Un'équipe coordinata da Dario Grossi, neurologo e psichiatra, professore di neuroscienze cognitive all'Università della Campania, ha riscontrato nei pazienti



ipocondriaci una modificazione delle reti neurali connesse alla coscienza corporea. «In estrema sintesi» spiega Grossi «questa differenza nel cervello fa sì che sensazioni fisiologiche assolutamente normali vengano percepite di più, più intensamente, generando paura e angoscia».

L'ipocondria, quindi, potrebbe avere una base fisiologica. Nardone puntualizza: «Psico-fisiologica. Prima che di un disturbo del cervello si tratta di un disturbo della mente. Parte da una fissazione fobica. Il fatto che si sia trovata una correlazione con un'anomalia cerebrale non significa necessariamente che quella sia la causa. È vero che la correlazione è un fenomeno oggettivo, ma anche l'esperimento terapeutico lo è, e l'evidenza dice che le terapie fondate sul tentativo

**CONSULTARE
OSSESSIVAMENTE
INTERNET
CERCANDO
I SINTOMI DELLE
MALATTIE È
CYBERCONDRIA**

di trasformare la fissazione fobica danno ottimi risultati». Nella terapia breve strategica, per esempio, si chiede al paziente di monitorare il proprio corpo annotando minuziosamente ogni sintomo e associandolo di volta in volta a possibili malattie. Che è proprio quello che l'ipocondriaco fa normalmente, ma in modo involontario. La consapevolezza, invece, permette al paziente di assumere il controllo su pensieri e atteggiamenti che fino a quel momento subiva soltanto. Questo ha

l'effetto di depotenziare il contenuto minaccioso delle sensazioni corporee, tanto che nel giro di poche settimane è già possibile notare una diminuzione dei comportamenti ipocondriaci. Tra questi, i più classici sono, oltre al monitoraggio ossessivo del corpo, la richiesta di continue rassicurazioni a parenti e amici (attenzione: mai dire a un ipocondriaco che non ha nulla, negare razionalità alle sue paure lo induce a radicalizzarle) e la consultazione ossessiva di medici.

Ultimamente, poi, l'ipocondria ha trovato un potente alleato: internet. Tanto che nel 2009 due ricercatori della Microsoft hanno coniato un termine ad hoc, cybercondria. L'idea è che esista una stretta relazione tra la ricerca online di informazioni mediche e la crescita dell'ipocondria. Tuttavia, come spiega Gabriele Sani, psichiatra dell'ospedale Sant'Andrea di Roma, «non è detto che cercare notizie mediche su Google significhi essere ipocondriaci, né che non cercarle significhi non esserlo. L'ipocondria può anche manifestarsi come fuga da tutto ciò che riguarda la salute: informazioni, ospedali, medici. Ecco perché dati e statistiche possono essere ambigui. Detto questo, al nostro reparto di psichiatria di pazienti con sintomi ipocondriaci ne vediamo ogni giorno. Tutti i mesi qualcuno con ipocondria grave». Chi ne incontra più di tutti, però, è ancora il medico di famiglia. Ecco perché, ironicamente, gli ipocondriaci hanno un altissimo tasso di sopravvivenza.

Giulia Villoresi



CODE NEI PRONTO SOCCORSO. UNA BUONA PARTE DEGLI ESAMI SPECIALISTICI SAREBBE PERÒ INUTILE. IN GRAN BRETAGNA HANNO CALCOLATO UNO SPRECO DI 56 MILIONI DI STERLINE L'ANNO



Il carico partirà dal Canada, passerà per la Germania e concluderà il suo viaggio all'Istituto farmaceutico militare di Firenze (nella foto, in basso). Cento chili di cannabis per rinforzare le scorte italiane di un medicinale che è sempre più richiesto e che, proprio per questo, nei mesi scorsi è stato molto difficile reperire. Al punto che, per un po', un blocco delle consegne ha provocato proteste in molte Regioni. Purtroppo in Italia se ne produce poco. Così, dopo aver fatto molte ordinazioni in Olanda (la patria della cannabis), l'Italia si è rivolta anche oltreoceano.

Proprio grazie a quei cento chili attesi in questi giorni, il 2018 sarà l'anno in cui la distribuzione di marijuana terapeutica toccherà la mezza tonnellata. Cinquecento chili significano (a spanne, perché i dosaggi possono cambiare molto a seconda della patologia e della qualità della sostanza), terapie per 7-8 mila pazienti. Una crescita importante: un secco raddoppio, rispetto ad appena due anni fa, quando il consumo nazionale era di 220 chili. L'aumento colpisce ancora di più se si risale al 2013, primo anno in cui la cannabis è timidamente entrata nei sistemi sanitari regionali: allora il consumo era di appena 35-40 chili.

Nella speranza che quanto previsto

È IN ARRIVO UN BASTIMENTO CARICO DI CANNABIS

di Michele Bocci

Le richieste per quella terapeutica aumentano. L'Italia corre ai ripari: chiedendola anche al **Canada** e allargando le serre del Farmaceutico



per quest'anno basti, si fanno le stime sulla crescita della produzione nazionale. Al Farmaceutico (unico luogo in Italia dove è possibile coltivare la cannabis a uso terapeutico) stanno lavorando per raddoppiare l'area delle serre, dopo che il ministero alla Salute ha riconosciuto uno stanziamento extra. Quest'anno si arriverà a circa 150 chili di prodotto, che verrà venduto a 8,2 euro al grammo, contro gli 8 del 2017. A Firenze, inoltre, insieme al ministero e all'Istituto superiore di sanità, si tiene sotto controllo anche l'importazione, indispensabile vista la grande differenza tra la domanda e l'offerta nazionale. Oltre ai cento chili canadesi, che saranno venduti dallo stabilimento, dall'Olanda arriveranno altri 250 chili, ordinati direttamente dalle farmacie private e pubbliche (ad un costo che oscilla tra 7 e 12 euro a seconda della quantità di cannabis acquistata).

I produttori olandesi hanno disponibili tre varietà di sostanza con diversi principi attivi, mentre da noi ne viene coltivata solo una. Così, il Farmaceutico, ampliando le serre, prevede anche di avviare la coltivazione di una seconda varietà. Ma bisogna fare presto, perché sempre più medici prescrivono la marijuana e i malati per i quali funziona non vogliono interrompere la terapia, mentre altri rischiano di non iniziarla. ■