



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'Anac bacchetta l'Asl Napoli 1 «Il sito resta pieno di omissioni»

Nota dell'Anticorruzione dopo le controdeduzioni. Tutto nato da esposto del M5S

NAPOLI Raffaele Cantone bacchetta la Asl Napoli 1 per il mancato aggiornamento e per la lacunosità delle informazioni riportate nella pagina on line, in particolare nella sezione Amministrazione Trasparente.

L'Autorità nazionale anticorruzione si è attivata a seguito di un esposto presentato il 6 marzo 2017 da Valeria Ciarambino, la capogruppo dei Cinque Stelle in consiglio regionale. Il 19 giugno la Asl, in una nota indirizzata all'Anac, si era difesa dalle accuse di opacità ed inadeguatezza delle informazioni pubblicate on line. Non ha, però, convinto Cantone, perché l'Autorità, con la deliberazione depositata alcuni giorni fa in segreteria, contesta il per-

manere di una nutrita serie di inadempienze. Eccone alcune. «È stata rilevata - si apprende dal provvedimento - l'omessa pubblicazione da parte dei titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice degli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, degli importi di viaggio di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, dei dati relativi ad eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi percepiti. Risulta soltanto sbarrata la casella relativa ai dati relativi all'assunzione di altre cariche nella tabella afferente i singoli titolari di incarichi».

Omissioni e lacune, sottolinea l'Anac, caratterizzano an-

che la sezione Consulenti e Collaboratori, la quale «è risultata non completa di dati». «Risultano tabelle relative agli incarichi di consulenza e co.co.co. dal 2008 al 2017, ma non sono pubblicate per ciascun titolare di incarico le attestazioni dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse». È incompleta, prosegue l'Anac, pure la sezione Personale. «Non risultano pubblicati - si legge nella delibera - importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; dati relativi all'assunzione di altre cariche, altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica; dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico;

dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico; ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica».

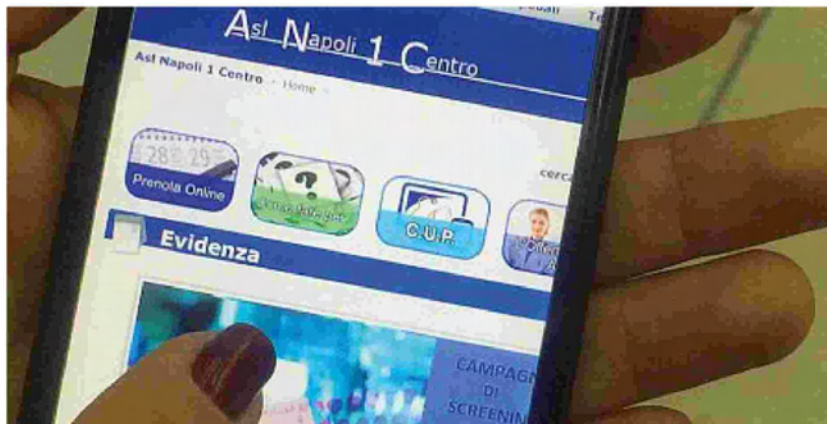
Non va meglio con la sezione Performance. Rileva, infatti l'Autorità presieduta da Cantone: «Risulta non completa di dati e non aggiornata. Manca, per esempio, l'ammontare complessivo dei premi». La Asl ha un mese di tempo, dalla ricezione del provvedimento dell'Anac, per rimediare. Se non lo farà, scatterà la procedura di segnalazione dell'illecito disciplinare al ministero della Salute.

Fabrizio Geremicca
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● L'Anac si è attivata dopo un esposto presentato il 6 marzo 2017 da Valeria Ciarambino, la capogruppo dei Cinque Stelle in consiglio regionale. Il 19 giugno la Asl si era difesa dalle accuse di opacità ed inadeguatezza delle informazioni pubblicate on line.

● Con la deliberazione depositata alcuni giorni fa in segreteria, l'Anac contesta il permanere di una nutrita serie di inadempienze



Sotto accusa
La home page del sito istituzionale dell'Asl Napoli 1, la più grande della Campania e tra le prime d'Europa

Male nostrum

L'assistenza sanitaria incide soltanto al 25 per cento, la genetica al 15 per cento e l'ambiente al 10 per cento
Nello star bene contano di più fattori sociali come casa, alimentazione, reddito, istruzione, lavoro, trasporti e sicurezza
Un esempio? Laurearsi fa vivere tre anni di più e chi ha studiato poco tende a fumare e a ingrassare

Salute, qualcuno è più uguale di altri

di FAUSTA CHIESA

La salute? Conta più chi sono (o erano) i nostri genitori, dove si vive, il livello di istruzione e il lavoro che si fa che non le cure ricevute. Lo evidenziano non uno ma ben due studi recenti, entrambi pubblicati a inizio dicembre 2017: «L'Italia per l'equità nella salute», elaborato dai quattro Enti vigilati dal ministero della Salute (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e Agenzia italiana del farmaco) e «Disuguaglianze sociali e stato di salute - Rompere il circolo vizioso», che riguarda l'Europa occidentale ed è a cura del *Deloitte Centre for Health Solutions*.

«C'è un dato che è emblematico - commenta Guido Borsani, Public Sector Leader Italia di Deloitte - e cioè che l'assistenza sanitaria incide solo al 25 per cento, la genetica al 15 per cento e l'ambiente al 10 per cento». Il resto lo fanno le determinanti sociali: casa, alimentazione, reddito, istruzione, occupazione, trasporti e sicurezza. «La mancanza di accesso all'assistenza medica e stili di vita non sani, tradizionalmente addotti a giustificazione delle disuguaglianze nello stato di salute, spiegano solo in parte il fenomeno», dice Borsani.

Fragili alla nascita

Quel che conta sono gli aspetti sociali della vita. E le disuguaglianze cominciano sin dal grembo materno: un basso peso alla nascita è associato a condizioni socio-economiche povere e può causare svantaggi dal punto di vista socio-sanitario sia nell'infanzia sia in età adulta. Il tasso di deprivazione dei ragazzi sotto i 16 anni è legato al livello di istruzione dei

genitori e i ragazzi di famiglie svantaggiate sono spesso soggetti a stress psico-emozionali come conflitti familiari e instabilità derivanti da risorse inadeguate, sono meno spronati all'esercizio fisico o a un'alimentazione sana e sono maggiormente a rischio di obesità. In età adulta la disoccupazione o la bassa retribuzione, la difficoltà di conciliare il lavoro con la famiglia e un reddito sicuro sono tutti problemi che minacciano la salute psico-fisica. Un reddito inferiore è correlato a una maggiore prevalenza di obesità e di fumo.

Insomma: chi è più istruito, ha un buon lavoro e una casa confortevole è destinato a stare meglio. E lo ha messo in luce anche il report predisposto dal ministero della Salute con gli enti Inmp, Agenas, Iss e Aifa. Tra i dati che colpiscono c'è la variazione dell'aspettativa di vita in funzione del titolo di studio: a 30 anni un laureato può aspettarsi di vivere tre anni in più rispetto a un coetaneo che ha fatto solo la scuola dell'obbligo.

L'Istat ha avviato uno studio a partire dai dati del censimento del 2011 che - tra l'altro - ha misurato proprio le disuguaglianze nell'aspettativa di vita e nella mortalità per livello di istruzione. I maschi che avevano al massimo la licenza media inferiore presentavano un anno e mezzo di svantaggio rispetto a quelli con la maturità, i quali a loro volta si trovavano in svantaggio di un anno e mezzo a confronto con i laureati.

In generale, i meno istruiti sopravvivono di meno dei più istruiti sia al Nord sia al Sud, a dimostrazione che la povertà individuale di risorse e competenze - di cui il basso titolo di studio è un indicatore - compromette la salute indipendentemente dalla ripartizione geografica. A parità di età, molti degli stili di vita scorretti sono più frequenti tra i meno istruiti. Soltanto il 13 per cento delle persone

con un'alta istruzione fuma, numero che sale al 22 per cento tra chi ha frequentato al massimo la scuola dell'obbligo. Analogamente, solo il 7 per cento di chi ha un titolo di studio elevato è obeso e il 52 per cento è sedentario, contro il 14 per cento e il 72 per cento tra i meno istruiti. Lo stesso accade per il consumo adeguato di frutta e verdura.

Nessun livellamento

Nemmeno l'avanzare degli anni rende giustizia sociale. «Fino alla metà degli anni 2000 - analizza il report di Deloitte - si pensava che il divario tra istruiti e meno istruiti o tra ricchi e poveri non influisse sugli anziani. Si riteneva che l'età avesse un effetto di "livellamento" delle disuguaglianze socio-economiche, ma studi trasversali hanno dimostrato che esiste una relazione diretta tra svantaggio socio-economico e aumento del rischio di disabilità, malattie croniche, depressione e riduzione delle funzioni cognitive in tutte le fasce d'età. E il rischio di contrarre malattie croniche aumenta dal 30 al 65 per cento per le persone anziane appartenenti alle fasce socio-economiche inferiori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Deloitte
Deloitte è una società di consulenza, di revisione e di servizi professionali presente in oltre 150 Paesi
www2.deloitte.com/it

I dati

Lo stato di salute

50%

DETERMINANTI SOCIALI

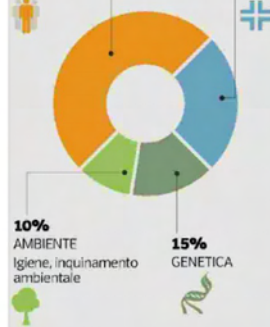
Abitazione, reddito, alimentazione e dieta, occupazione, trasporti, istruzione, sicurezza



25%

ASSISTENZA SANITARIA

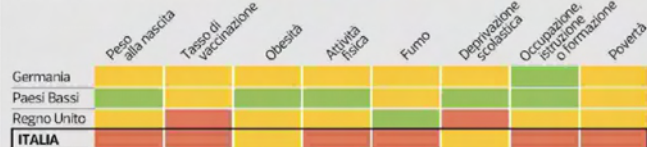
Finanziamento, accesso, qualità dell'assistenza



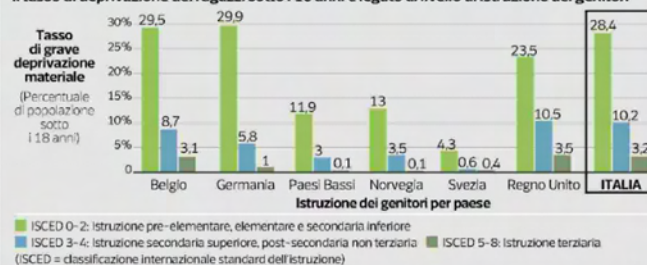
Fonte: Report Deloitte dicembre 2017

Abitudine a comportamenti sani

■ migliori ■ medi ■ peggiori



Il tasso di deprivazione dei ragazzi sotto i 16 anni è legato al livello di istruzione dei genitori



Fonte: Deloitte

30

per cento
è il rischio di
malattie croniche
per gli anziani di
fascia sociale
medio-alta.
Il rischio è doppio
per gli anziani
meno abbienti

Gli studi

Due gli studi recenti che si sono occupati di disuguaglianza e aspettativa di vita: «L'Italia per l'equità nella salute», a cura del ministero della Salute, e «Disuguaglianze sociali e stato di salute» di Deloitte

In Europa

Italia seconda per aspettativa di vita con 82,7 anni

Il ministero della Salute ha pubblicato un rapporto in risposta alla richiesta dell'Unione Europea di capire perché le aspettative di vita variano così tanto tra i diversi Paesi dell'Unione. L'Italia è al secondo posto in graduatoria, con 82,7 anni di vita media attesa alla nascita, dopo la Spagna (83 anni) e prima della Francia (82,4). La media Ue è di 80,6 anni. Bruxelles ha chiesto di analizzare all'interno del proprio Paese se ci fossero disuguaglianze di salute e se queste disuguaglianze fossero evitabili.

Il Rapporto «Health at a Glance: Europe 2016», che affronta il tema della speranza di vita, evidenzia che nonostante si viva più a lungo questo avviene in assenza di una buona salute. Sono circa 50 milioni gli europei che soffrono di malattie croniche e la maggior parte di essi ha più di 65 anni. Nella Ue gli over 65 sono passati da meno del 10 per cento nel 1960 a quasi il 20 per cento nel 2015, dato che secondo le stime salirà al 30 per cento nel 2060.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCONFITTA DELLA SCIENZA Alzheimer e Parkinson La medicina si arrende

Il gigante Pfizer rinuncia alla ricerca: tempo perso

■ Fa discutere l'annuncio del colosso americano Pfizer, che ha deciso di interrompere la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci nel settore neuroscienze, inclusi gli studi per terapie contro l'Alzheimer e il Parkinson. In questo modo 300 dipendenti perderanno il

posto, ma quello che preoccupa ancora di più è la «resa» delle case farmaceutiche davanti a malattie che colpiscono tante famiglie in tutto il mondo.

Barbieri e Granzotto a pagina 17

LA SFIDA ALLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE

La Pfizer alza bandiera bianca: vincono Alzheimer e Parkinson

*Il colosso farmaceutico Usa interrompe le sperimentazioni
«Scarsi risultati, investimenti altrove». Licenziati in 300*

Jacopo Granzotto

■ La multinazionale farmaceutica statunitense «Pfizer» getta la spugna e annuncia l'interruzione della ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci nel settore neuroscienze, inclusi gli studi per terapie contro l'Alzheimer e il Parkinson. Troppo scarsi i risultati, troppo caro il prezzo da pagare per gli studi. La casa farmaceutica punterà su investimenti in aree in cui ha già raggiunto una forte leadership scientifica e il massimo impatto sui pazienti.

Un annuncio, quello pubblicato dal *Wall Street Journal*, che getta nel panico le associazioni dei pazienti. Ma se alcuni tra i più importanti ricercatori statunitensi si arrendono, nel resto del mondo continuano incessanti le ricerche. E l'Italia è al top tra i Paesi dell'Ue. La decisione della Pfizer prevede, tra l'altro, il licenziamento di trecento ricerca-

tori a Cambridge e Andover (nel Massachusetts) e a Groton (Connecticut).

La casa farmaceutica fa comunque sapere che si impegnerà a sviluppare farmaci in fase avanzata per il trattamento del dolore come il *pregabalin* o il *tanezumab* e per il trattamento di malattie neurologiche rare. Prevede, inoltre, di utilizzare i risparmi ottenuti per finanziare la ricerca e lo sviluppo di farmaci in altre aree «in cui la pipeline e l'esperienza scientifica sono più forti. E per creare un fondo di venture capital aziendale per investire in promettenti progetti di neuroscienza al di fuori dell'azienda».

E così, almeno negli Stati Uniti, gli sforzi per trovare un «antidoto» alla demenza che colpisce decine di milioni di persone nel mondo sono stati vani, oltre che costosi. Ora la speranza è riposta in altre case farmaceutiche americane. A partire da due recenti studi

su una pillola studiata da «Eli Lilly» e «AstraZeneca» i cui risultati dovrebbero essere resi noti entro la fine di quest'anno. Nel 2019 sarà invece pubblicata la sperimentazione di un altro farmaco da parte della «Biogen». Infine gli esiti della ricerca su un farmaco sperimentale della Johnson & Johnson e Shionogi sono previsti solo nel 2023.

Si tratta in tutti i casi di farmaci che bloccano l'enzima di conversione beta-amiloide. La ricerca indica, infatti, che la malattia è strettamente associata a placche amiloidi e ammassi neurofibrillari riscontrati nel cervello, ma non

è nota la causa della degenerazione. Attualmente i trattamenti terapeutici utilizzati offrono leggeri benefici sintomatici e possono rallentare in maniera parziale il decorso della patologia. Nonostante le centinaia di studi clinici non sono ancora stati identificati trattamenti che arrestino o invertano il decorso dell'Alzheimer.

L'Alzheimer è una patologia progressiva neurodegenerativa, caratterizzata da un declino cognitivo e fisico irreversibile e da comportamenti anomali. Rappresenta oggi il tra il 50 e l'80 per cento delle forme di demenza e la sua incidenza aumenta parallelamente alla crescita dell'età media della popolazione. Sebbene possa manifestarsi in persone giovani, la malattia colpisce in genere persone tra i 70 e gli 80 anni con un'incidenza che aumenta con l'età. Questa patologia è stata descritta nel 1907 dal dottor Alois Alzheimer. Le persone affette da questo morbo soffrono principalmente di alterazioni della memoria e dell'orientamento, limitazioni della concentrazione, della capacità di organizzazione e di giudizio, cambiamenti della personalità, della parola e della deambulazione.

Anche il «Morbo di Parkinson» (i cui sintomi sono noti da migliaia di anni) è una malattia neurodegenerativa, ma ha un'evoluzione lenta e progressiva che mina il movimento e l'equilibrio. La malattia fa parte di un gruppo di patologie definite «Disordini del Movimento» e tra queste è sicuramente la più frequente.



Radioterapia, un malato su due resta senza cura in Campania

Su 20mila richieste, solo 11mila evase. E le tariffe mettono a rischio la qualità

Ettore Mautone

Cura dei tumori e disparità tra Nord e Sud. La Campania, sul fronte della Radioterapia, è ancora figlia di un dio minore. A causa del Piano di rientro, negli ultimi sette anni, il Servizio sanitario regionale ha dovuto fare i conti con tariffe di rimborso dimezzate rispetto a quelle adottate dalle regioni del Nord, Lombardia e Veneto in testa. Un sistema ingessato dal fatto che, pur avendo investito ingenti risorse attinte ai fondi europei, per acquisire le più moderne apparecchiature, i centri di eccellenza come il Pascale e le Università hanno dovuto lavorare sottocosto. Se nel settore pubblico la qualità delle prestazioni è stata salvaguardata, alimentando però il disavanzo tra costi e ricavi, nel settore accreditato, che assorbe una consistente fetta del fabbisogno di cure, la rete dell'assistenza è stata messa in ginocchio. Da un lato frenando gli investimenti in nuove macchine (ogni nuovo acceleratore costa circa 2 milioni di euro), dall'altro mettendo a rischio l'intensità delle cure avendo a disposizione una Ferrara in cui è stata concessa benzina sufficiente per una 500.

Apagarne le spese i pazienti: ancora oggi su 20 mila malati che necessitano di una radioterapia per completare la cura di un tumore 9 mila sfuggono al sistema erogativo campano. Una quota di malati campani non accede per nulla alla radioterapia, diminuendo i tassi di sopravvivenza al cancro. Un'altra fetta va fuori regione al netto di quel che viene intercettato dal privato accreditato paralizzato dai tetti di spesa e da tariffe inadeguate. Così quel che viene risparmiato sbarrando la porta principale, rientra dalla finestra della migrazione sanitaria dove la cure costano alle casse della Regione molto di più. Un gatto che si morde la coda che terminerà solo quando ai nuovi Lea varati dall'ultimo governo corrisponderanno gli aggiornamenti dei tariffari finalmente agganciati per tutte le regioni ai costi delle più moderne tecnologie disponibili.

Insomma l'ultima frontiera delle differenze tra Nord e Sud, sul tema delle cure necessarie per trattare un tumore, riguarda la Radioterapia. Se il gap tecnologico, negli ultimi anni è stato completamente riassorbito, la penalizzazione naviga sotto traccia e riguarda le tariffe di rimborso delle prestazioni erogate. Euro in meno nei bilanci delle aziende sanitarie che incidono sul rapporto costi e ricavi di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

La Campania (molto più che Calabria, Sicilia e Puglia), utilizzando i fondi europei ha cercato di invertire la rotta investendo molto in tecnologie ed è oggi dotata dei più moderni acceleratori lineari d'Italia con 8 nuove macchine di ultima generazione (sei acceleratori e due tomografi computerizzati di

**Tumori
Il 60% va
trattato
con la
radiologia
ma siamo
a metà
del target**

centraggio) montati nel 2016 e concentrati soprattutto al Pascale, all'Ospedale del Mare e nei policlinici universitari. A fare da contraltare lo zero, quanto a macchinari, che permane a Caserta e le difficoltà di Benevento che può contare su un solo acceleratore in funzione al Rummo (che ora si vuole raddoppiare a Sant'Agata dei Goti). Se il gap tecnologico, tra Campania e altre regioni, è stato sostanzialmente ridotto e il tipo di terapia e l'efficacia dei trattamenti sono dunque, oggi, standardizzati e omogenei, non si può dire altrettanto sui livelli di accesso alle cure e riguardo al valore attribuito a ciascuna prestazione. Cosa comporta tale sperequazione in termini di tariffe di rimborso? Basta fare qualche esempio: il trattamento con il Ciberknife e la stereotassica, una particolare apparecchiatura di radioterapia acquistata dal Pascale nel 2013 (che consente con una sola seduta di trattare una metastasi cerebrale e la prostata in 5 sedute), non ha ancora un corrispettivo nel nomenclatore tariffario campano. Una griglia dei costi ancora agganciata ai Lea (elenco delle prestazioni che definiscono i Livelli essenziali di assistenza) risalenti al lontano

”

Cyber-knife

Ogni seduta costa 14 mila euro ma in assenza di listini il rimborso per le strutture è di 4-5 mila euro

”

Acceleratore

La Federico II ha attivato il TrueBeam ma più viene utilizzato più la struttura va in perdita

”

Terapie 3D

In attesa dei nuovi Lea si applicano i codici delle vecchie tecniche al cobalto

Radioterapia in Campania

Strutture Pubbliche 2014

	Medici	TSRM	Inf.	Amm.	Fisici	Linac I	Linac II	Linac III	Cyberknife	IORT
NA1 PO Ascalesi	3**	6	0	1	1	2005	2005	0	0	0
Università Federico II- NA	4	4	0	0	2	2004	1998* 2016	0	0	2006
S.U.N. - NA	1	3	0	0	1	1991	0	0	0	0
Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale- NA	9	8	4	1	2	2014	2014	2016*	2013	2016*
A.O.R.N. Moscati Avellino	4	4	1	1	1(+2)	2008	2016*	0	0	0
A.O.R.N. Rummo Benevento	5	7	0	0	1	2001* 2016	0	0	0	0
A.O.R.N. Ruggi D'Aragona-SA	5	8	5	0	2	1992* 2016	2006	0	0	0
Ospedale del Mare	0	0	0	0	0	2016*	2016*	0	0	0
TOTALE	31	40	10	3	12	8	6	1	1	2
						Linac Totali 15				

* LINAC acquistati o pronti a partire nel 2016

**Vacante il posto di Direttore

continua

1996. Le altre Regioni, invece, a partire dal Veneto e dalla Lombardia, sulla scorta di linee guida approvate in Conferenza Stato Regioni nel 2011, e tenuto conto degli aggiornamenti tecnologici intervenuti negli anni, hanno avuto il via libera ad adottare una personale lista della spesa in cui figura anche il Cyberknife con rimborsi che oscillano dai 10 ai 18 mila euro del Veneto per ciclo di terapia ai 14 mila della Lombardia. Un paziente trattato a Milano in un centro accreditato nel 2004, per 10 metastasi ossee, in punti diversi, è stato curato col Cyberknife, e poi anche alla prostata per altre 4 sedute sempre con questa tecnica particolare. Ogni singola seduta è costata alla Regione Campania 14 mila euro, 200 mila per l'intera cura. In Campania il Piano di rientro dal debito ha invece tirato il freno agli adeguamenti tariffari. Lo stesso trattamento, eseguito al Pascale, viene tariffato non oltre 4-5 mila euro a seduta. Né i commissari succedutisi finora hanno voluto cambiare tale assetto. Bisognerà ora aspettare che entrino in vigore le nuove tariffe previste dall'aggiornamento dei Livelli di assistenza condotti in porto dal ministro della salute Lorenzin.

Lo stesso vale per le terapie eseguite all'Università Federico II dove un anno fa è entrato in funzione

il nuovo acceleratore lineare True-Beam che consente di erogare tutti i tipi di trattamenti possibili con i raggi X, quali la radioterapia conformazionale, ad intensità modulata, stereotassica e la radiochirurgia. Problemi analoghi si registrano per le terapie in 3D che concentrano le radiazioni sulla sede della lesione grazie a svariate schemature delle parti sane dell'organo da curare rimborsate però con un nomenclatore vigente ai tempi della cobalto-terapia. E qui torniamo al bilancio costi-ricavi di una struttura pubblica che deve dimostrare, con il budget che le è stato assegnato, di aver prodotto un valore equivalente di prestazioni. Come fare a quadrare i conti se al crescere delle prestazioni erogate si va in deficit strutturale e se i costi fissi di personale, manutenzione, beni di consumo superano i ricavi? Tale handicap diventa evidente per le strutture accreditate che contribuiscono ad abbattere le liste di attesa nelle Asl prive di radioterapia (Asl Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud, Caserta) ma soggette a tetti di spesa invalicabili (vigenti anche se effettuano trattamenti a pazienti provenienti da altre regioni) e tariffe che non coprono i costi di investimento. Le apparecchiature costano milioni di euro e molto onerose per personale tecnico impiegato e manutenzione periodica. Nessuno in

tale situazione ha la garanzia che il trattamento effettuato sia quello più complesso. Al danno segue la beffa per le casse regionali quando un paziente campano va a Milano per effettuare tali trattamenti dove le maggiori tariffe applicate gravano sul bilancio della sanità regionale.

In Italia si registrano ogni anno 370 mila tumori nuovi all'anno. Il 60% necessita di radioterapia. Questo rapporto nell'Italia del Nord viene rispettato. In Campania su 34 mila tumori all'anno censiti 20 mila avrebbero bisogno di radioterapia. Da un censimento fatto dall'Airo (Associazione italiana radiologia oncologica) si arriva a malapena a 11 mila. Non sono dunque sufficienti i 1.650 cicli di cura erogati al Pascale e i 100 trattamenti dell'Istituto tumori erogati nel 2017 che, con gli altri macchinari attivi nelle strutture pubbliche e private regionali coprono circa la metà del fabbisogno. Una quota di malati campani non accede dunque alla radioterapia diminuendo i tassi di sopravvivenza e un'altra fetta va fuori regione al netto di quel che viene interceduto dal privato accreditato.

Ma quante sono le radioterapie effettuate fuori regione? Alcune

migliaia per un esborso di decine di milioni di euro. Se non è noto invece il costo della radioterapia pubblica quella accreditata vale un budget annuo, a carico del Servizio sanitario pubblico, di circa 7 milioni di euro con circa 2 milioni di euro di sfioramenti non riconosciuti pur nell'attuale sistema di tariffazione.

La luce in fondo al tunnel si vede con il nuovo Piano oncologico regionale: il manager del Pascale Attilio Bianchi da un lato a ridotto a zero le attese per iniziare una cura potenziando turni e personale e dall'altro ha in mente un progetto per far funzionare tutta la rete della radioterapie pubbliche 12 ore al giorno, anche il sabato e la domenica. Da collaudare un raccordo funzionale con la rete degli accreditati per intercettare la quota di pazienti che si reca fuori dai confini campani. L'obiettivo è competere con realtà come la Lombardia dove al doppio della popolazione campana corrispondono 75 acceleratori lineari (contro i 27 della Campania) di cui il 50% nel settore accreditato in cui operano realtà di eccellenza come l'Ieo, l'Humanitas e il San Raffaele, forti attrattori di pazienti dal Sud Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il Piano
Si lavora
per aprire
le strutture
12 ore
al giorno
compresi
i weekend**

8/1/2018

Un'insalata al giorno mantiene il cervello più giovane di una decina d'anni

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 08 GENNAIO 2018

Un'insalata al giorno mantiene il cervello più giovane di una decina d'anni

Il consumo giornaliero di almeno una porzione di vegetali a foglia verde, crudi o cotti, e di alimenti ricchi di fillochinone (vitamina K), luteina, folati, alfa-tocoferolo (vitamina E) e kampferolo potrebbe aiutare, stando ai risultati di uno studio osservazionale pubblicato su Neurology, a rallentare il declino cognitivo provocato dall'invecchiamento. I cultori dell'insalata avrebbero un'età cerebrale di 11 anni più giovane rispetto ai non consumatori.

Mangiare un'insalata al giorno mantiene il cervello più giovane di una decina d'anni e protegge dalla demenza. Lo suggeriscono i risultati di uno studio osservazionale pubblicato sulla rivista [Neurology](#) e firmato da **Martha Clare Morris** e colleghi del Rush University Medical Center di Chicago. La studiosa, una epidemiologa nutrizionale, ha infatti evidenziato che le persone che consumano 1-2 porzioni di vegetali a foglia verde al giorno hanno un cervello 'più giovane' di 11 anni rispetto a chi non consuma mai vegetali quali spinaci e cavoli.

La ricerca ha interessato 960 persone di età compresa tra i 58 e i 99 anni, arruolate nel *Memory and Aging Project*, uno studio avviato alla fine degli anni '70 presso il Knight Alzheimer's Disease Research Center della Washington University. Ai partecipanti veniva richiesto di compilare un questionario sulle loro abitudini alimentari per un periodo di cinque anni; ogni anno venivano quindi sottoposti a testatura neuropsicologica.

I ricercatori hanno diviso in diversi gruppi i partecipanti allo studio, sulla base del loro consumo di insalate; il follow up è stato di circa 10 anni.

I risultati di questa ricerca evidenziano che le persone che consumano regolarmente vegetali a foglia, rispetto ai non consumatori, hanno un'età cerebrale di circa 11 anni più giovane. Facile pensare all'esistenza di un *bias* di 'salutismo', ovvero che questo risultato potrebbe essere il frutto non solo del consumo ad oltranza di insalate ma anche di altri comportamenti 'healthy', amici della salute. Gli autori dello studio ritengono tuttavia che la 'supremazia' dell'insalata continui a restare tale anche dopo aver considerato possibili fattori di confusione quali livello di istruzione, attività fisica, consumo di alcol, fumo di sigaretta, obesità e depressione.

Il merito di questa azione anti-aging cognitiva secondo gli autori potrebbe essere dovuto ad alcune sostanze contenute in questi alimenti e in particolare a fillochinone (vitamina K), luteina, folati, alfa-tocoferolo (vitamina E) e kampferolo.

La ricerca pubblicata su *Neurology* è uno studio osservazionale che non può dunque fornire prove certe di un rapporto causa-effetto tra consumo di verdure a foglia e salute cerebrale; ma in attesa che futuri studi forniscano la prova provata di questo rapporto di causalità, l'autrice consiglia di inserire nel menu giornaliero una bella insalata, corredandola magari anche di altri alimenti con proprietà anti-ossidanti. Male non fa di certo. E magari dà anche una mano alla memoria.

Maria Rita Montebelli

Agevolazioni sotto il tetto, al via una nuova stagione

Scende dal 65% al 50% la detrazione per il risparmio energetico, invariata quella sulle ristrutturazioni
Confermato il bonus mobili, debutta quello per aree verdi e giardini. Torna il mini-sconto per tram e autobus

di **Redazione Ipsos Quotidiano**

Confermato il bonus del 50% sulle ristrutturazioni edilizie e anche quello per il risparmio energetico, sia pure in versione ridotta (l'aliquota per alcuni interventi si allinea, infatti, a quella per le ristrutturazioni al 50%). Ritorna la mini-detrazione per tram, autobus e metropolitane, debutta l'incentivo per chi investe sul verde. Sono le principali novità sul fronte delle spese detraibili, apportate dalla legge di Bilancio 2018. Vediamo il nuovo menu.

In casa

Per il 2018 restano in vigore i principali bonus casa, sia pure con qualche ritocco.

Regole invariate per le ristrutturazioni edilizie: detrazione del 50% da applicare su un massimo di spesa di 96.000 euro per immobile e da ripartire in 10 anni.

Per il risparmio energetico, invece, arriva la cura dimagrante per alcune spese: la detrazione scende dal 65% al 50% (sempre da suddividere in 10 anni). La riduzione colpisce le spese effettuate dal 2018 e relative all'acquisto e all'installazione di finestre e infissi, di schermature solari, per la sostituzione di impianti di climatizzazione invernale con impianti dotati di caldaie a condensazione di classe di efficienza energetica almeno A, oppure per l'acquisto di impianti dotati di generatori di calore alimentati da biomasse combustibili. Per gli interventi realizzati fino al 2017, le spese continuano ad essere recuperate nella misura prevista al momento in cui sono state sostenute.

Nessuna agevolazione spetta più, invece, per gli interventi di sostituzione di impianti di climatizzazione invernale con impianti dotati di caldaie a condensazione con efficienza inferiore alla classe A.

Il bonus del 65% si applica, oltre che alle altre spese già agevolabili (ad

esempio, quelle per pannelli solari per acqua calda o dispositivi multimediali per il controllo da remoto di impianti di riscaldamento), anche ai seguenti interventi:

a) sostituzione di impianti di climatizzazione invernale con caldaie a condensazione con efficienza almeno pari alla classe A e contestuale installazione di sistemi di termoregolazione evoluti (classi V, VI o VIII), o con impianti ibridi costituiti da pompa di calore integrata con caldaia a condensazione;

b) per le spese per acquisto e posa in opera di generatori d'aria calda a condensazione;

c) per l'acquisto e la posa in opera di micro-cogeneratori in sostituzione di impianti esistenti, fino ad un valore massimo della detrazione di 100.000 euro.

Terremoti

Forti sconti per chi investe sulla sicurezza. È prevista, infatti, una detrazione, alternativa a quelle già presenti, dell'80% per gli interventi antisismici su parti comuni di edifici condominiali che rientrano nelle zone sismiche 1, 2 e 3 (l'aliquota sale all'85% se gli interventi determinano il passaggio a 2 classi di rischio inferiori) finalizzati congiuntamente alla riqualificazione energetica, per un ammontare massimo di spesa non superiore a 136.000 euro moltiplicato per il numero delle unità immobiliari di ciascun edificio.

Debutta in dichiarazione la polizza anti calamità. È possibile detrarre il

19% dei premi per assicurazioni per polizze relative ad unità immobiliari ad uso abitativo aventi per oggetto il ri-

schio di eventi calamitosi. La detrazione spetta solo per le nuove polizze stipulate dal 2018.

Prorogato per il 2018 anche il bonus del 50% — su una spesa massima di 10.000 euro — per l'acquisto di mobili e grandi elettrodomestici e finalizzato all'arredamento di immobili oggetto di ristrutturazione edilizia. Il recupero deve avvenire in 10 anni.

Il verde

Novità per giardini e aree verdi. È possibile, infatti, detrarre dall'Irpef, nella misura del 36%, le spese sostenute nel 2018, sino ad un massimo di spesa di 5.000 euro, per:

a) la «sistemazione a verde» di aree scoperte private di edifici esistenti, unità immobiliari, pertinenze o recinzioni, impianti di irrigazione e realizzazione di pozzi;

b) la realizzazione di coperture a verde e di giardini pensili.

Il beneficio massimo che si può ottenere con questi interventi è solo di 1.800 euro, il 36% di 5.000, da ripartire in 10 anni.

In famiglia

Tornano alla carica i mini-bonus. Debbono alcune piccole agevolazioni che consentiranno, nel 2019, di risparmiare un po' sull'Irpef da pagare. Dal 2018, si possono di nuovo detrarre le spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti ai servizi di trasporto pubblico locale, regionale e interregionale. La detrazione del 19%, è prevista su una spesa massima di 250 euro e spetta anche se questa è stata sostenuta per i familiari a carico: in questo caso, l'importo di 250 euro si riferisce sia al contribuente che ai familiari. Inoltre, non sono più tassate le somme erogate o rimborsate ai dipendenti dal

datore di lavoro o le spese da quest'ultimo direttamente sostenute sempre per abbonamenti al trasporto pubblico del dipendente e dei familiari.

Viene introdotta una detrazione del 19% a favore dei minori o di maggiorenni, con diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento (Dsa) fino al completamento della scuola secondaria di secondo grado. La detrazione spetta per l'acquisto di strumenti compensativi e di sussidi tecnici e informatici necessari all'apprendimento, nonché per l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento delle lingue straniere. Serve, però, un certificato medico che attesti il collegamento funzionale tra i sussidi e gli strumenti acquistati e il tipo di disturbo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● Il 23 il «Forum Tax»

Si stringe la collaborazione tra L'Economia del Corriere della Sera e Wolters Kluwer. Il 15 gennaio, alle ore 12, su www.corriere.it, gli esperti di Ipsoa racconteranno le principali novità fiscali della legge di Bilancio 2018. L'appuntamento si rinnova il 23 gennaio, a Palazzo Mezzanotte a Milano, dalle ore 9, con il settimo Forum Tax. Gli operatori del settore e gli esperti Wolters Kluwer discuteranno le novità fiscali e il loro impatto sull'attività di professionisti e imprese, tra spunti di riflessione e soluzioni concrete. Partecipazione gratuita. Per iscriversi: www.ipsa.it/forum-tax.

In arrivo

Le nuove detrazioni fiscali previste dalla legge di Bilancio

Spese sostenute	Detrazione
● Sistemazione di giardini e di aree verdi	● 36% fino ad un massimo di spesa di 5.000 euro
● Risparmio energetico	● 65% : caldaie con efficienza pari alla classe A e con sistemi di termoregolazione evoluti ● 65% : micro cogeneratori fino ad un valore massimo della detrazione di 100.000 euro ● Bonus unico 80% e 85% : interventi su parti comuni di edifici condominiali, ricadenti nelle zone sismiche 1, 2 e 3, volti congiuntamente alla riduzione del rischio sismico e alla riqualificazione energetica, fino al limite massimo di spesa pari a 136.000 euro , moltiplicato per il numero delle unità immobiliari di ciascun edificio
● Acquisto di abbonamenti per il trasporto pubblico locale	● 19% fino ad un massimo di spesa di 250 euro anche per familiari a carico
● Acquisto di strumenti informatici e di ausilio all'apprendimento	● 19% fino al completamento della scuola secondaria di secondo grado
● Premi per assicurazioni stipulate su abitazioni per rischio di eventi calamitosi	● 19% per le polizze stipulate dal 1° gennaio 2018

centimetri

La sanità, l'allarme Picco influenzale è boom di ricoveri ospedali al collasso

Un fine settimana di fuoco per il pronto soccorso e gli ospedali di Napoli: il Cardarelli continua ad essere sotto pressione a causa dell'altissimo numero di accessi degli ultimi giorni attestati oltre la soglia dei 300. Il dato preoccupante riguarda il numero di barelle che ha superato ieri mattina la soglia di allarme fissata a quota 30. Per fronteggiare la situazione si è tenuta una riunione straordinaria dei vertici della struttura sanitaria per coordinare gli interventi e cercare soluzioni a future emergenze. Ma la situazione resta critica: i pazienti ricoverati in Osservazione breve superano la media di 70 con almeno una quarantina di barelle. Altre 14 sono presenti in Medicina d'urgenza, alcune anche in Utic e Ortopedia.

> Mautone a pag. 28



Lo studio La teoria di uno psicologo americano

Il bimbo che dice bugie è più intelligente



Chi mente ha risultati migliori. Giochi di ruolo e interattivi per educare alla menzogna

ALEX STONE

Quando i figli iniziano a dire le bugie, i genitori dovrebbero preoccuparsi? La maggioranza di noi risponderebbe di sì. Crediamo che la sincerità sia un imperativo morale e instilliamo questo principio nei nostri figli. I bambini che mentono spesso o iniziano a farlo in tenera età sono considerati anormali dal punto di vista della crescita evolutiva e destinati a guai nel corso della vita. La ricerca, invece, sostiene il contrario: dire le bugie è normale ed è indice di intelligenza. In un esperimento è stato chiesto ai bambini di non guardare un giocattolo nascosto mentre il ricercatore usciva dalla stanza. Rientrato dopo pochi minuti, chiedeva ai piccoli se avessero sbirciato. La sperimentazione, messa a punto dallo psicologo dell'età evolutiva Michael Lewis alla metà degli anni Ottanta, è ripetuta su centinaia di bambini, ha rivelato due cose. La prima è che la stragrande maggioranza dei bimbi sbircia il giocattolo. L'altra che molti mentono: almeno un terzo di quelli di due anni, la metà di quelli di tre e l'80% di quelli di quattro anni e oltre nega di aver disobbedito. I bambini, inoltre, sono molto bravi a dire bugie, tanto che un gruppo di adulti - assistenti sociali, insegnanti, forze dell'ordine e giudici - guardando delle riprese non sono stati in grado - nemmeno i genitori dei

piccoli - di riconoscere le bugie con regolarità. La domanda è perché alcuni bambini mentono e lo fanno prima degli altri? Che cosa li differenzia da chi non lo fa? La risposta è semplice: sono più intelligenti. Coloro che negano di aver guardato il giocattolo hanno un quoziente intellettivo verbale più alto di circa 10 punti percentuali. Quelli che non lo guardano, però, sono i più svegli di tutti. Ma costituiscono un'eccezione. Una rarità. Un'altra ricerca sostiene che i bambini bugiardi hanno migliori "competenze nelle funzioni esecutive" (che ci permettono di controllare gli istinti e di rimanere concentrati) e migliori capacità di vedere il mondo con gli occhi altrui, indice fondamentale dello sviluppo cognitivo noto come "teoria della mente". A livello sociale, secondo studi recenti, i giovani bugiardi sono anche più naviganti e meglio inseriti. Lo psicologo Kang Lee, che studia le bugie dei piccoli da oltre vent'anni, non si stanca di ripetere ai genitori che se scoprono che i figli di due o tre anni mentono dovrebbero festeggiare. E che se invece non lo fanno, con alcuni giochi interattivi e di ruolo possono trasformarli in bugiardi in poche settimane. Cosa che migliora i risultati dei loro test nelle funzioni esecutive e nella teoria della mente. In altri termini, mentire affina le capacità cerebrali. Certo, è paradossale: vogliamo che i nostri figli siano abbastanza intelligenti da mentire,

ma che moralmente non lo facciano. Senza contare che ci sono occasioni in cui la sicurezza di un bambino dipende dalla verità che racconta.

Come riuscire nell'obiettivo della sincerità? Le carote funzionano meglio dei bastoni. Con punizioni molto rigide si hanno infatti effetti controproducenti. Lee e Victoria Talwar, psicologa dell'età evolutiva, hanno messo a confronto i comportamenti di alcuni bambini di due istituti dell'Africa occidentale. Nel primo si ricorreva a castighi molto severi, il secondo si limitava a ramanzine. I primi bambini non solo hanno mostrato di mentire di più, ma di farlo molto meglio. Veder elogiare i coetanei per la loro sincerità e ascoltare incoraggiamenti non punitivi spingeva invece a comportamenti improntati alla sincerità. Stessa cosa per le promesse. Dopo aver promesso di dire la verità, perfino i sedicenni hanno meno probabilità di mentire. E la cosa funziona anche con i bambini che non conoscono ancora il significato di "promettere". Per quanto riguarda le favole educative, sarebbe meglio non leggere le più intimidatorie. Gli studiosi hanno constatato che leggere favole sui pericoli legati alle bugie, come *Il bambino che gridava al lupo* e *Pinocchio*, non li scoraggia dal dirle. Bisogna invece rafforzare i messaggi positivi, enfatizzando i vantaggi della sincerità. Oppure ricorrere al denaro: in una ricerca su bambini

di cinque e sei anni sono stati dati due dollari a quelli che mentivano su una malefatta, da zero a otto a chi confessava la verità. Ebbene, quando essere onesti non comportava nessun guadagno, quattro bambini su cinque hanno mentito. Persino quando il premio è salito a due dollari. Al contrario, quando la sincerità è stata ricompensata tre dollari invece di due l'ago della bilancia si è spostato a favore della verità. In altre parole, la sincerità si può comprare. E la decisione di mentire è strategica, ha concluso Lee.

Traduzione di Anna Bissanti
© 2018, The New York Times

I numeri

I piccoli Pinocchio

I bambini sono molto bravi a dire bugie che spesso gli adulti non sono in grado di scoprire



I ragazzini che mentono sono più intelligenti e hanno più competenze nelle funzioni esecutive



"No"

è il monosillabo che rappresenta la prima bugia nei bambini, quando dovrebbe essere pronunciato un **si**

Il "No" nei piccoli nasconde esigenze fondamentali: evitare il castigo, cancellare la colpa, affermare la propria indipendenza



Il "No" aiuta a scoprire la propria identità e si arriva così alla percezione di sé come individuo



2 anni

l'età in cui i bambini scoprono le menzogne, ma non ha senso sgridarli perché non ne capiscono il valore

6 anni

l'età in cui il bimbo comincia a capire che non sempre i punti di vista coincidono



È molto importante che il genitore non assuma comportamenti scorretti, come dare risposte false o non mantenere le promesse

I genitori devono provare a capire perché il bambino utilizza la bugia



Anche gli adolescenti dicono spesso bugie. La famiglia deve saperne valutare l'entità, qualche volta lasciar correre, altre volte individuare il momento giusto per intervenire perché si tratta di entrare in uno spazio privato molto sensibile alle ingerenze



La sanità

Allarme dei pediatri per danni da social network e videogame

In aumento i disturbi che si manifestano precocemente, ma che diventano problematici negli anni

GIUSEPPE DEL BELLO

Chiusi nella propria camera. Ore e ore. A studiare o a leggere, si illude la mamma. E invece? Macché, niente libri o relazioni da scrivere. Davanti agli adolescenti (ma anche ai ragazzi più grandi, e pure agli adulti) di oggi c'è solo lo schermo. Ipnottizza lo sguardo, seduce la mente, cancella i sogni. Il guaio è che alla prolungata sosta davanti al pc che di per sé non è priva di conseguenze, si aggiungono gli imprevedibili danni di social network e videogame. E proprio per i ragazzini rappresentano un'esca difficile da eludere. Un'interazione tra individuo e mondo virtuale che a lungo andare causa mille problemi alla salute psichica e non solo delle nuove generazioni.

«Stati d'ansia, aggressività e insoddisfazione. Molti giovani campani manifestano quelli che banalizzando si definiscono problemi adolescenziali, sentimenti che in realtà rischiano di sfociare in veri e propri disturbi della personalità», avverte lo psicologo e psicoterapeuta Diego De Luca, esperto in dipendenze comportamentali. «Per i più piccoli - dice - l'errore

più comune da parte di molti genitori è installare le console di gioco nelle loro camere da letto. I bambini, spinti dal desiderio di superare sfide e livelli agonistici, tendono a dormire meno di sei ore a notte». Un comportamento pratico per mamma e papà che però si rivela un sistema egoistico per tenere a bada i figli. Ma anche salendo su con l'età, si scopre che il 75 per cento dei diciottenni non raggiunge le otto ore di sonno, mentre appena il tre dorme più di nove ore. «Questa continua privazione del sonno, l'immersione ripetuta in mondi virtuali e la stimolazione sensoriale profonda, legata all'uso di occhiali per la realtà virtuale e cuffie, sta generando - aggiunge lo psicologo - l'aumento di molti disturbi che si manifestano precocemente, ma che diventano realmente problematici con l'andare degli anni».

Videogame e social network sembra siano sempre più un problema anziché una risorsa anche negli adulti: «Molti pazienti non riuscendo a trovare adeguate soddisfazioni o interazioni positive nella vita reale si affidano al mondo virtuale, sperando che la loro vita vada meglio. Ottenere dei like o, al contrario, non riuscire ad affermare la propria visibilità sui social diventa fonte di ansie e angosce. Una sensazione di inadeguatezza alimentata anche da periodi di festa come appunto il Natale». Fenomeno correlato all'abuso delle nuove tecnologie, che preoccupa stavolta i pediatri di fa-

Il calendario



Istituto Pascale

Dal buio alla luce e sotto, in corsivo, l'espressione dell'impegno del polo oncologico: «Con te voglio vivere ancora». 12 scatti per il calendario 2018 firmati da Sergio Siano (foto). Raccontano Napoli e accompagnano i 12 mesi del Pascale: la speranza dei pazienti e l'attività di chi ci lavora. Dal buio alla luce: dalla malattia alla speranza, dall'amore per la vita.

miglia della Fimp, è la completa mancanza di attività fisica. «Bambini anche molto piccoli - spiega Antonio D'Avino, segretario provinciale della sezione napoletana - arrivano nei nostri studi in condizioni fisiche preoccupanti. Sono in sovrappeso perché trascorrono la maggior parte del tempo seduti a una consolle. E molti addirittura non camminano neanche più, perché si spostano montando sugli overboard». Una moda? Anche, sicuramente una modalità sbagliata di concepire la vita all'aria aperta. Ancora D'Avino che lancia l'allarme: «Mi rendo conto che per un genitore non è semplice negare un giocattolo elettronico o un overboard, ma almeno si attenga a delle regole. Evitare di posizionare la tv nella camera da letto, imporre una limitazione oraria (non più di due al giorno) e stimolare gli interessi dei ragazzi verso Pianeta 9 genaiosvaggi più sani. Se le cose non cambieranno, nei prossimi anni ci troveremo con una generazione di adulti in cattiva salute, con malattie legate alla scorretta alimentazione, alla sedentarietà e, anche, con disturbi della sfera psichica. Come coordinatore provinciale della Fimp auspico che le figure professionali coinvolte nella crescita e nello sviluppo dei bambini affianchino campagne di sensibilizzazione e informazione alle attività di educazione sanitaria e promozione di corretti stili di vita che svolgiamo noi pediatri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONTROLLI SULLE MALATTIE

Visite fiscali, percorsi a confronto tra lavoratori pubblici e privati

Francesca Barbieri e Valentina Melis ► pagina 5



Lavoro e controlli
LE ASSENZE PER MALATTIA

Le esclusioni

Mancata presenza a casa del lavoratore Pa ammessa per terapie salvavita o invalidità grave

Gli orari

Sette ore di disponibilità per gli statali contro quattro per gli altri dipendenti

Visite fiscali, resta il doppio binario

Più verifiche e stretta sulla reperibilità nel pubblico ma fasce orarie diverse dal privato

PAGINA A CURA DI
Francesca Barbieri
Valentina Melis

■ Visite fiscali dei lavoratori ancora a doppio binario fra pubblico e privato, anche se le regole per i 3,3 milioni di dipendenti pubblici sono in avvicinamento a quelle dei 14,7 milioni di dipendenti privati (9 milioni dei quali coperti da inabilità di malattia Inps).

Sabato prossimo, 13 gennaio, entra in vigore il decreto 206/2017, che riscrive le regole dei controlli sulle malattie dei pubblici dipendenti, come previsto dalla riforma della Pa.

La prima mossa di avvicinamento alle regole previste per il settore privato è la possibilità di sottoporre più volte a visita fiscale il lavoratore, nel periodo di prognosi indicato dal certificato medico. Una possibilità che prima era esplicitamente esclusa nel

pubblico: in pratica, il dipendente della Pa già visitato dal medico fiscale, non poteva più essere controllato nello stesso periodo di malattia. Ora invece, le visite potranno essere effettuate con cadenza «sistematica e ripetitiva».

Un'altra novità in linea con le regole del privato è la stretta sulle esclusioni dall'obbligo di reperibilità. Nel pubblico non dovranno farsi trovare a casa dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 i lavoratori che sono assenti per:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- cause di servizio riconosciute che però (a differenza dal passato) abbiano dato luogo a menomazioni gravi;
- stati patologici legati a una invalidità riconosciuta pari o superiore al 67% (in linea con quanto previsto per i lavoratori del settore

privato dal Dm 11 gennaio 2016).

Per evitare le assenze "strategiche" dal lavoro, a ridosso di vacanze o ponti, i lavoratori pubblici potranno essere sottoposti a visite fiscali «anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale».

L'unica differenza di trattamento fra i lavoratori pubblici e quelli privati riguarda le fasce orarie di reperibilità, che rimangono 9-13 e 15-18 per il pubblico e 10-12, 17-19 per il privato. Sette ore al giorno per i primi, contro le quattro ore per i secondi, una mancata armonizzazione che secondo il presidente dell'Inps, Ti-

to Boeri, «rende più difficile realizzare quelle economie di scala che sono alla base della scelta del polo unico» (siveda Il Sole 24 Ore del 3 gennaio).

Il Polo unico per le visite mediche di controllo, attivo dal 1° settembre 2017, accentra nell'Inps la competenza esclusiva a svolgere visite fiscali, sia su richiesta dei datori di lavoro pubblici e privati, sia d'ufficio. Il primo report ufficiale

dell'Inps, che dovrebbe essere pronto entro febbraio, aggiornerà i dati fermi al 2015 che parlano di 600mila controlli effettuati su 12 milioni di certificati di malattia presentati nel privato e di 300mila visite su 6 milioni di certificati nel pubblico (l'obiettivo è di arrivare a 500mila controlli all'anno).

? DOMANDE & RISPOSTE

Da quando è attivo e come funziona il Polo unico per le visite fiscali?
Dal 1° settembre 2017 è entrato in vigore il Polo unico per le visite fiscali che attribuisce all'Inps la competenza esclusiva a effettuare visite mediche di controllo sia su richiesta dei datori (pubblici e privati) sia d'ufficio. Per utilizzare il servizio è necessario avere le credenziali di accesso ed essere dotati di una abilitazione specifica.

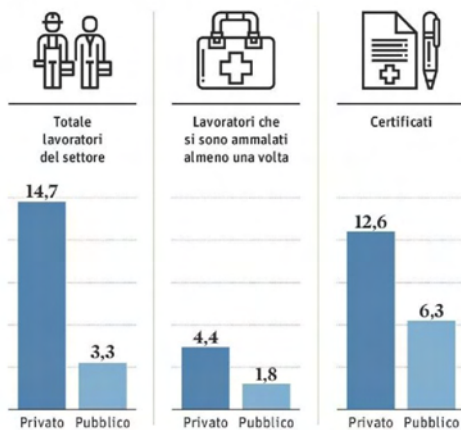
Se il lavoratore in malattia rientra in uno dei casi di esenzione dall'obbligo di reperibilità, l'Inps non può effettuare controlli?
La risposta è negativa. L'esenzione riguarda solo l'obbligo di reperibilità. Rimane confermato la possibilità per l'Inps di effettuare comunque controlli sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione di malattia e sulla congruità della prognosi mediante visita di controllo domiciliare. L'esenzione della reperibilità non costituisce in nessun caso la neutralizzazione del periodo di compenso.

Un lavoratore in malattia può essere controllato più di una volta?
Sì. Il decreto 206/2017, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale 302 del 29 dicembre 2017, che entra in vigore dal 13 gennaio, prevede all'articolo 2, comma 1, che le visite fiscali possano essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva, anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale. Per uno stesso certificato di malattia presentato dal lavoratore, sia pubblico che privato, il lavoratore potrà essere sottoposto a visita fiscale anche più di una volta.

Che cosa succede in caso di assenza del lavoratore all'indirizzo indicato, negli orari di reperibilità per la visita fiscale?
Se il lavoratore assente è escluso dall'obbligo di reperibilità in base a una delle cause previste dalla legge, non subisce sanzioni (penalizzazioni sulla retribuzione). Il medico, sia per i lavoratori pubblici, sia per quelli privati, deve comunque all'Inps la mancata esecuzione della visita e rilascia al lavoratore l'invito a presentarsi per una visita il primo giorno utile successivo.

Il bilancio delle assenze

Certificati e lavoratori in malattia nel 2016. Dati in milioni



Fonte: elaborazione del Sole 24 Ore su dati Inps, Ragioneria dello Stato

Per selezionare i lavoratori ai quali mandare il medico fiscale, l'Inps usa un sistema informatico capace di individuare - tra tutti i certificati di malattia ricevuti dall'istituto - quelli più "a rischio", in base a criteri specifici che variano da una regione all'altra. Il sistema è in grado di riconoscere le situazioni anomale, come ad esempio il caso di aziende in cui una grossa percentuale di lavoratori sia contemporaneamente in malattia.

«Il polo unico della medicina fiscale - commenta Alfredo Petrone, segretario nazionale della Federazione italiana medici di famiglia, settore Inps - è finalmente divenuto una realtà. Ora manca solo l'ultimo tassello, l'accordo collettivo nazionale per i medici fiscali tra Inps e organizzazioni sindacali, sul quale stiamo lavorando con l'Istituto, con il quale si potrà anche aumentare il numero di visite fiscali». Su 1.200 medici fiscali in attività, 900 sono a tempo pieno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando nasce il medico

Quando nasce il medico? Quando nasce il medico? Quando nasce il medico? Quando nasce il medico? Quando nasce il medico?



PROCEDURA
 Dal 1° settembre 2017 l'ordine dei Medici della Provincia di Padova ha attivato un'attività di monitoraggio per verificare l'effettiva presenza dei medici nella rete pubblica e nei servizi di emergenza.



La richiesta può essere presentata in via telematica o in persona presso la sede dell'Ordine.



FASCE DI REFERIBILITÀ



Le visite di controllo possono essere effettuate in via telematica o in persona presso la sede dell'Ordine.

Le visite di controllo possono essere effettuate in via telematica o in persona presso la sede dell'Ordine.

ESCLUSIONI DALL'OBBLIGO DI REFERIBILITÀ



SANZIONI

Quanto il medico medico o pediatra risulta essere alla visita di controllo senza aver effettuato la visita di controllo, è sanzionato con una multa di 100 euro.