



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





【IL TERMOMETRO DELLA SALUTE】

Assistenza sanitaria, deroga per 48 unità Sbloccato il turn over della Campania

FIRMATO IL DECRETO interministeriale per la concessione delle deroghe al blocco del turn over nella Regione Campania: il provvedimento di **Beatrice Lorenzin**, ministro della Salute, riguarda 48 professionisti sanitari e segue un sblocco (di 208 unità) avvenuto a gennaio. La decisione dopo un'istruttoria tecnica del dicastero che ha accertato l'esistenza di criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

...

ANCORA un anno di attesa per la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari: il Senato ha approvato il dl sul superamento degli Opg - due quelli campani, a Aversa e Secondigliano - che proroga all'aprile 2015 il termine per la loro sostituzione con le nuove strutture sanitarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza, le cosiddette Rems. Secondo gli

ultimi dati forniti dalla Società italiana di psichiatria, i detenuti-pazienti nei sei Opg attivi in Italia sono circa mille.

...

“NON È VERO che le regioni del Nord sono più virtuose di quelle del Sud nella sanità, è il contrario”. Lo afferma **Stefano Caldoro**, presidente della Regione Campania. “In Campania la spesa sanitaria pro capite è di circa 70 euro in meno della media nazionale - aggiunge -; più in generale al Sud è di circa 35 euro in meno”. Il calcolo della ripartizione tra le varie regioni dei 100 miliardi circa di Fondo sanitario nazionale “non viene fatto sui singoli cittadini, ma attraverso un criterio anacronistico già superato in Europa che è quello della popolazione pesata per età. Si privilegiano cioè i cittadini più anziani”.

Il fatto

Caldoro sfata il mito sanità: «Noi virtuosi più del Nord»

Nella sanità non è vero che le regioni del Nord sono più virtuose di quelle del Sud, «è il contrario». Lo afferma il governatore della Campania Stefano Caldoro, intervistato dalla Stampa.

«Prima di tutto - spiega - fino a cinque anni fa è vero che i debiti li pagava lo Stato con il fondo di riequilibrio statale: ma dal 2009 non è più così, chi ha un debito se lo paga. Noi, in Campania, abbiamo azzerato il deficit con le nostre forze». Inoltre «il Nord si prende le risorse dei malati del Sud». «In Campania la spesa sanitaria pro capite è di circa 70 euro in meno della media nazionale - aggiunge - più in generale al Sud è di circa 35 euro in meno». Il calcolo della ripartizione tra le varie regioni dei 100 miliardi circa di Fondo sanitario nazionale «non viene fatto sui singoli cittadini, ma attraverso un criterio anacronistico già superato in Europa che è quello della popolazione pesata per età. Si privilegiano cioè i cittadini più anziani».

«Se la salute è un diritto costituzionale a livello nazionale, invece, tutti dovremmo partire dal principio che un campano è uguale a un veneto o un lombardo: parti da lì e poi puoi equilibrare con fattori come l'età, l'epidemiologia, l'aspettativa di vita».

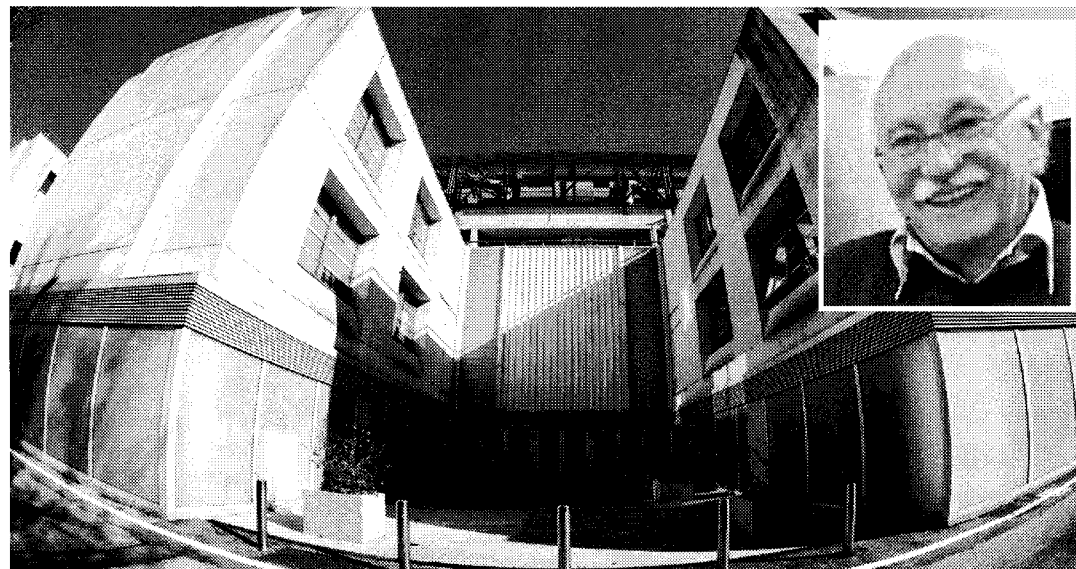
[CAMPANIA DELLA CONOSCENZA] A CURA DI CRISTIAN FUSCHETTO

Ceinge, ricerca nel Dna Dieci anni tra Nobel e Pmi

“NON UNA CELEBRAZIONE, ma un’occasione di confronto tra alcuni dei più validi ricercatori sul piano internazionale”. È con il solito understatement che **Franco Salvatore** si appresta a festeggiare il decimo compleanno della sua creatura più cara, il Ceinge - Centro di Ricerca per le Biotecnologie Avanzate. Che poi, a dire il vero, non sono dieci ma trenta. “Festeggiamo - precisa lo scienziato - il decennale dall’inaugurazione della sua prima sede autonoma”. Un edificio di oltre 8mila metri quadri a ridosso del Secondo Policlinico in Via Gaetano Salvatore (altro luminaire della biomedicina strappato troppo presto ai cari e alla ricerca). Una struttura che oggi ospita 16 laboratori, oltre 20 gruppi di ricerca, 250 ricercatori e un incubatore di imprese che può vantare di aver sfornato un’azienda come Okairos, leader mondiale nella produzione di vaccini di ultima generazione acquisita in parte lo scorso anno da una multinazionale come la GlaxoSmithKline per 250 milioni di euro. Insomma, di strada ne è stata fatta dal piccolo laboratorio con sede e strumentistica dati in “prestito” dalla Federico II e ora diventato una società consortile integralmente pubblica costituita, oltre che dall’ateneo federiciano, dalla Regione Campania, Provincia e Comune di Napoli e Camera di Commercio partenopea.

La Tre giorni

Per festeggiare il compleanno il Ceinge ha allestito un parterre di tutto rispetto: oltre 30 studiosi internazionali, tra cui il Nobel **Aaron Ciechanover**, il direttore del Tigem **Andrea Ballabio**, l’oncologo di fama mondiale **Carlo Croce** e l’“inventore” delle nanobiotecnologie a livello mondiale **Mauro Ferrari**, si raduneranno da lunedì 28 mercoledì 30 aprile a Napoli, presso l’Hotel Excel-



La sede del Ceinge - Centro di Ricerca per le Biotecnologie Avanzate di Napoli. In alto Franco Salvatore

I numeri di un’eccellenza

• Gruppi di ricerca	20
• Laboratori	16
• Ricercatori	250 (donne 68%)
• Personale tecnico	35
• Dottorandi	40
• Tesisti	60
• Pubblicazioni	1000
• Impact factor	circa 5500
• Piattaforme tecnologiche per Pmi	22
• Tipologia di Test	90
• Sede	8500 metri quadri

sior, per tracciare lo stato dell’arte. “Le tre giornate napoletane - rimarca Salvatore - non saranno soltanto una celebrazione ma soprattutto un confronto sulle nuove frontiere della biomedicina per la salute. Siederanno al tavolo della discussione alcuni dei più brillanti ricercatori del nostro centro

per illustrare le grandi eccellenze nella ricerca e nella diagnostica che abbiamo raggiunto in questi anni e che ci hanno portato ad essere un punto di riferimento internazionale per la biologia molecolare e le biotecnologie avanzate applicate alla salute, tanto da attrarre pazienti di diversi paesi

del mondo per le nostre attività di studio e diagnostica sulle malattie rare e genetiche”.

La tre giorni sarà inaugurata lunedì alle 15 dal ministro dell’Istruzione **Stefania Giannini** e dai vertici istituzionali della società consortile: **Stefano Caldoro**, presidente della Regione Campania, **Antonio Pentangelo**, presidente della Provincia di Napoli, **Luigi De Magistris**, sindaco di Napoli, **Maurizio Maddaloni**, presidente della Camera di Commercio partenopea e **Massimo Marrelli**, rettore dell’Università Federico II.

Non solo ricerca

Nel pomeriggio di lunedì tavola rotonda con i Rettori delle università italiane sul tema “Alta Formazione e Ricerca nel settore delle Scienze Biomediche”, coor-

dinata dal presidente della Crui, **Stefano Paleari** e arricchita dagli interventi del presidente del Cnr, **Luigi Nicolais**, del coordinatore del Comitato Internazionale di Valutazione del Ceinge, **Francisco Ramirez** e di **Guido Trombetti**, assessore regionale all'Università. A Napoli la sostenibilità ambientale crea occupazione: Ponticelli, Barra, S. Giovanni a Teduccio. Sono le periferie napoletane coinvolte nel progetto "Iocresco: Innovazione e Occupazione per la Crescita Economica Sostenibile e la Coesione" che ha trasformato in opportunità il rispetto per l'ambiente e la lotta allo spreco alimentare. È stato, infatti, inaugurato un centro di stoccaggio per il riciclo e il recupero di materiali ed è nata l'iniziativa "Last Minute Market", per distribuire a chi ne ha bisogno alimenti di qualità che, per la scadenza vicina, vanno al macero. Il Ceinge offre servizi ad alta tecnologia anche a supporto di altri centri di ricerca e di piccole e medie imprese con le sue piattaforme tecnologiche di genomica e post-genomica uniche nel Mezzogiorno.

A chiudere i festeggiamenti mercoledì nell'aula magna storica della Federico II verrà conferito il primo Dottorato di ricerca honoris causa italiano in Scienze Biotecnologiche a **Mauro Ferrari**, scienziato friulano responsabile dello Houston Methodist Research Institute e che ha di recente presieduto la Commissione scientifica sul metodo Stamina. Un matematico che con i suoi studi sulle nanotecnologie applicate alla medicina sta rivoluzionando l'approccio alle cure oncologiche. ●●●



SISTEMA IN CRISI

Unioncamere e Osservasalute

I rapporti degli esperti smascherano le difficoltà regionali, nonostante le tante dichiarazioni trionfalicistiche

Lo stile di vita

E' il peggiore nel Belpaese: il 40% dei minori è sovrappeso, ma incide l'economia asfittica

Nella regione del governatore più amato d'Italia si registra un aumento delle aziende chiuse e un crollo della qualità degli ospedali

Sanità e lavoro, Campania al collasso

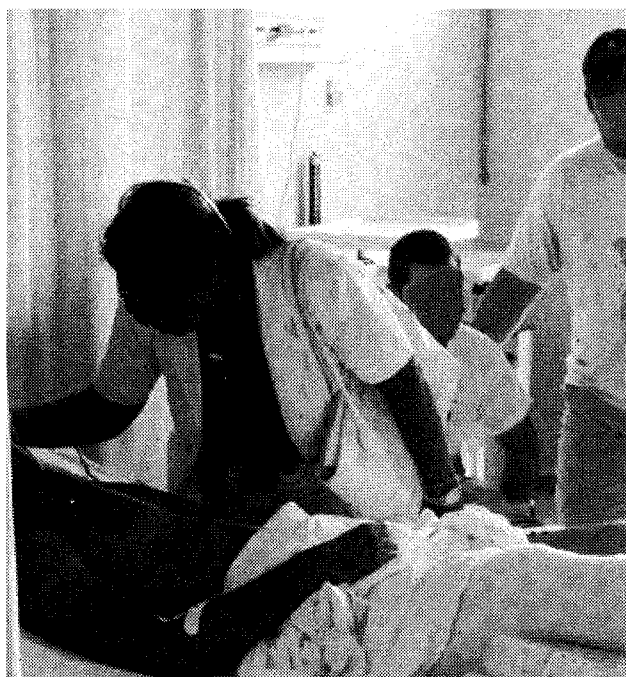
Cala l'aspettativa di vita, i pazienti vanno a farsi curare al Centro Nord

di Giuseppe Palmieri

NAPOLI - Sanità in ginocchio e imprese che chiudono praticamente ogni giorno. Questa è la Campania di oggi. E dire che i sondaggi definiscono presidente di Regione più amato d'Italia il governatore **Caldoro**. I politici e i sondaggi continuano ad incensare l'operato di Palazzo Santa Lucia riguardo il recupero dal deficit sanitario e il miglioramento delle condizioni di assistenza negli ospedali. I Comuni di tutta la Campania ogni giorno raccontano di quanto sia forte il loro impegno per le imprese. Nella quotidianità dei cittadini campani, però, tutto questo non si vede. E i recenti dati del Piano nazionale esiti dallo studio 'Osser-

**In un anno
le ditte in bancarotta
sono aumentate
del 25,8%**

guardia. Certo, i cittadini non sembrano aiutarsi, stando ai dati di 'Osservasalute', con uno stile di vita considerato tra i peggiori del Belpaese (quasi un minore su due è sovrappeso, ad esempio). Ma qui subentra un altro fattore fondamentale della Campania al collasso: la crisi economica che ha investito le famiglie e le imprese. L'economia è in coma e le istituzioni regionali non sembrano avere nella faretra le frecce giuste da scoccare per farla ripartire. Quanto l'imprenditoria sia in ginocchio lo evidenzia il rapporto Unioncamere. Nel primo trimestre 2014 fallimenti in Campania sono stati 288 con un aumento del 25,8 sul 2013 mentre si registra un calo del 9,5% sul 2012. Ventuno, invece, le domande di concordato preventivo, con un +75% rispetto al 2013 e un -14,3% nel confronto con il 2012. Altro che regione in ripresa, virtuosa e capace di dare un calcio alla crisi come viene descritta dai politici che ogni giorno si aggirano tra Palazzo Santa Lucia, Palazzo San Giacomo e il Centro direzionale. Il Mezzogiorno si conferma centro di gravità permanente di una crisi italiana senza fine, ma che affonda le radici a sud del Tevere. Ma la Campania, talvolta autodesiderata come regione capofila del rilancio dell'Italia meridionale, primeggia per disservizi, sprechi e scarse idee per rilanciare le imprese e i servizi. E la gente scappa non solo per trovare lavoro, ma anche per farsi curare. Il 7,8% dei ricoverati fugge al Nord, mentre solo il 2,5% dei pazienti sceglie la Campania per curarsi. Alla faccia della svolta.



**Day hospital
da record:
sono 116 per ogni
mille abitanti**

vasalute' dell'Università cattolica, come quelli di Unioncamere per quanto riguarda le imprese, raccontano di un sistema Campania al collasso. Con l'aspettativa di vita più bassa d'Italia (nonostante l'età media più giovane) e un indice di fuga dagli ospedali sparsi sul territorio regionale secondo solo a Sicilia e Calabria, la Sanità campana non dimostra certo di rappresentare un'eccellenza italiana. Pochi trapianti e moltissimi parti cesarei si vedono negli ospedali campani. Impressionante il numero dei day hospital (116,6 per mille abitanti). Dato peggiore d'Italia che va confrontato con il migliore, i 28,9 ricoveri giornalieri per mille della Lombardia. I nosocomi campani non hanno nemmeno i letti, nella maggior parte dei casi, per garantire servizi che non siano in 'day hospital'. Figurarsi un'organizzazione all'avvan-

ARRIVA IL «CREDITO»: SOSTITUITI IN CAMPO

Il valore annuo di 640 euro deve essere rapportato a 12 mensilità

Nevio Bianchi

Il testo definitivo del decreto Renzi (Dl 66/14, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 95/14 di ieri) conferma quasi tutte le anticipazioni della vigilia, con alcune significative novità. Destinatari del nuovo credito introdotto dal comma 1 bis dell'articolo 13 del Tuir, sono, con riferimento alla tipologia del reddito, tutti coloro che percepiranno nel 2014 redditi di lavoro dipendenti e alcune categorie di redditi assimilati al lavoratore dipendente. Ne rimangono esclusi i pensionati. Nell'ambito dei redditi assimilati, sono esclusi, tra gli altri, i compensi per l'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, le indennità, i gettoni di presenza e gli altri compensi corrisposti dallo Stato, dalle regioni, dalle province e dai comuni per l'esercizio di pubbliche funzioni e le indennità percepite dai membri del Parlamento nazionale e del Parlamento europeo.

Con riferimento alla entità del reddito (complessivo) posseduto, il credito spetta a coloro che, dopo aver scontato la detrazione di lavoro dipendente hanno comunque un'Irpef residua anche se poi dovesse essere azzerata da altre detrazioni, a condizione tuttavia che non superino i 26mila euro. Rispetto alle indicazioni precedenti restano

fuori i possessori di redditi complessivi tra 26mila e 28mila euro.

La precisazione più rilevante è contenuta, però, nel secondo comma, dove viene precisato che il credito va rapportato al periodo di lavoro nell'anno. Da questa precisazione si desume che il credito è "figurativamente" di 80 euro al mese. In realtà è pari a 53,33 euro.

Il testo, infatti, non indica un valore mensile, ma un valore an-

IL CALCOLO

Da maggio a dicembre 80 euro nei cedolini, ma in caso di conteggio su base mensile l'importo scenderà a 53,3 euro

nuo e cioè 640 euro, riferito all'intero periodo d'imposta. Questo significa che un lavoratore che lavora da gennaio a dicembre riceverà, con riferimento ciascuno dei dodici mesi in cui ha prodotto reddito di lavoro dipendente 53,33 euro (640 : 12). In realtà sui prossimi cedolini paga lo stesso lavoratore troverà effettivamente 80 euro, ma solo perché il riconoscimento inizierà da maggio e perché il sostituto deve riconoscere il credito sugli emolumenti corrisposti in ciascun periodo di paga, rapportandolo al periodo stesso» e quindi

dovrà dividere il credito complessivo per gli otto periodi di paga residui fino a dicembre e riconoscere per ciascuno di essi 1/8 dello stesso. In questo modo si ottengono 80 euro.

Il riconoscimento del credito, essendo un importo netto, dovrebbe prescindere dalla presenza di reddito nello stesso mese. Vale a dire che dovrebbe essere corrisposto a chi ne ha diritto anche se in uno dei mesi, da maggio a dicembre, dovesse essere in aspettativa senza retribuzione.

Ma tenuto conto che il bonus deve essere rapportato al periodo di paga, il sostituto non potrà prescindere da quello che è successo prima e che succederà dopo il mese di maggio, in particolare dovrà tener conto di rapporti iniziati dopo gennaio 2014 e che cesseranno dopo maggio 2014. Se, infatti, un lavoratore è stato assunto ad esempio nel marzo 2014, non ha diritto a 80 euro, ma a 66,66 euro e cioè a dieci dodicesimi di 640 euro (533,33) diviso 8 (da maggio a dicembre). In pratica, quello che in queste situazioni, i lavoratori troveranno sui cedolini dipenderà anche da come si organizzeranno le società di software. È possibile che continueranno a ricevere 80 euro, ma a dicembre, in sede di conguaglio bisognerà che l'importo complessivo sia pari a 53,33 per i mesi di lavoro e quindi o riceveranno di meno o

potrebbero restituire qualcosa.

Il ricalcolo sarà necessario anche in caso di cessazione del rapporto dopo il mese di maggio. Per un lavoratore in forza dal primo gennaio 2014, che ha iniziato a percepire 80 euro da maggio e che cessa il rapporto di lavoro ad ottobre, occorrerà infatti fare in modo che gli venga riconosciuto il credito per tutto il periodo di lavoro e cioè a 53,33 euro (640 : 12 x 10). Fino a settembre avrà rice-

vuto 400 euro (80 x 5 mesi). Ad ottobre, bisognerà riconoscerli, anziché 80 euro, 133,33 euro.

La problematica dei ricalcoli si può presentare in modo ancora più complicato se si deve tener conto di redditi corrisposti da altri sostituti per i lavoratori assunti durante l'anno e che hanno più rapporti contestuali. Considerata la "mobilità" e il turn over sempre più spinto, questa situazione è molto frequente. Sarà opportuna e necessaria quanto prima una precisazione da parte dell'Agenzia finalizzata alla gestione di queste situazioni. In particolare, in presenza di più committenti o datori di lavoro, il lavoratore rischia, in assenza di precisazioni, o di non percepire quanto spettante o di percepirlo indebitamente.

Il problema non esiste per i collaboratori familiari. I datori di lavoro domestici non sono infatti sostituti di imposta e non possono anticipare il credito. Pertanto i collaboratori familiari i quali ne hanno diritto potranno ottenerlo in sede di dichiarazione che tra l'altro, proprio perché non sono soggetti ad alcuna ritenuta, sono comunque obbligati a presentare anche se hanno solo reddito di lavoro dipendente e non sono "incapienti". In questa sede indicheranno tutti i redditi percepiti da tutti i sostituti e i diversi "periodi di lavoro".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sostituti

Il sostituto d'imposta è il soggetto tenuto per legge a sostituire in tutto (ritenuta a titolo d'imposta) oppure in parte (ritenuta a titolo d'acconto) il contribuente nei rapporti con l'amministrazione finanziaria. È colui che trattiene su salari, stipendi, pensioni, compensi o altri redditi e le versa allo Stato. Il sostituto d'imposta si identifica a seconda dei casi nel datore di lavoro oppure nell'istituto di previdenza

Negli uffici pubblici la trasparenza online è ancora lontana

I risultati un anno dopo il decreto 33: obblighi non rispettati dal 22% degli enti

PAGINA A CURA DI
Antonello Cherchi
Valeria Uva

Tre amministrazioni su dieci mancano ancora all'appello della piena trasparenza sui pagamenti. Un anno dopo l'arrivo dell'obbligo di pubblicare online l'indicatore di tempestività dei pagamenti, solo il 70% degli enti pubblici è in regola. Tanto che il Governo ora rilancia con il decreto Irpef: l'articolo 8 del Dl 66/2014 ribadisce l'obbligo di mettere sul sito i tempi del saldo fatture e i bilanci preventivi e consuntivi, prevedendo in futuro anche un portale unico per queste informazioni.

Obblighi che, insieme ad altri, esistono da un anno, esattamente dal 20 aprile 2013, data di entrata in vigore del decreto 33 sulla trasparenza, provvedimento voluto dalla legge anticorruzione 190/2012. L'adeguamento della Pa è, però, lento e incompleto, come segnala la Bussola della trasparenza, un software del dipartimento della Funzione pubblica che periodicamente controlla 11.288 siti della Pa. Ebbene i risultati dell'ultimo monitoraggio - datato 23 aprile - dimostrano che accanto a un buon tasso di adeguamento convivono forti sacche di resistenza. Certo, la normativa richiede agli enti pubblici uno sforzo enorme: sono ben 246 le tipologie di informazioni da rendere accessibili in formato aperto su internet. Eppure c'è chi si è arreso subito, senza neanche darsi la pena di modificare l'home page del sito per creare la sezione «Amministrazione trasparente»: il 22% non l'ha neanche attivata.

Peraltro la «Bussola» controlla solo la presenza del link e non i contenuti, e non sono pochi gli enti che si limitano a prevedere lo spazio, lasciandolo senza informazioni.

Una parte degli inadempienti si trova nelle Regioni autonome, che si sono schierate a favore di regole proprie sulla trasparenza. Ma anche nelle Regioni ordinarie restano gli irriducibili: Campania e Calabria, per esempio, non arrivano al 70% (rispettivamente 68% e 69%), in compagnia dell'Umbria (69%). La classifica dei "virtuosi" è invece guidata da Friuli Venezia Giulia (90%) e

IL GOVERNO CI RIPROVA

Il Dl sull'Irpef impone l'inserimento in un portale unico dei bilanci e dell'indicatore con i tempi dei pagamenti

Piemonte (89%), seguiti dal Veneto (84%).

Le informazioni sulle società partecipate sono "postate" solo sul 67,4% dei siti pubblici. Nel Lazio (appesantito dalle amministrazioni centrali) solo un ente su due mette online la mappa delle partecipazioni, delle poltrone e dei compensi per i vertici; in Lombardia il 72%, in Veneto il 74 per cento. In Campania si è adeguato il Comune di Napoli, mentre i municipi più piccoli continuano ad arrancare.

A fare la differenza non è tanto il solito criterio geografico (tanto sommato il Mezzogiorno tiene testa al Nord), quanto

quello dimensionale: più o meno in tutte le Regioni sono i piccoli Comuni a restare indietro.

I dati sul personale dipendente si trovano in buona parte dei siti delle amministrazioni (72%). Questo campo è, però, uno di quelli dove si rischia l'eccesso di informazioni. Intanto, perché ogni amministrazione ha procedure proprie nell'inserimento dei dati - in questo senso potranno rivelarsi utili le buone pratiche che l'Anac sta raccogliendo attraverso una consultazione pubblica - e inoltre per la mole di notizie con cui spesso si ha a che fare. L'unione dei due fattori rende complicato districarsi all'interno dei siti.

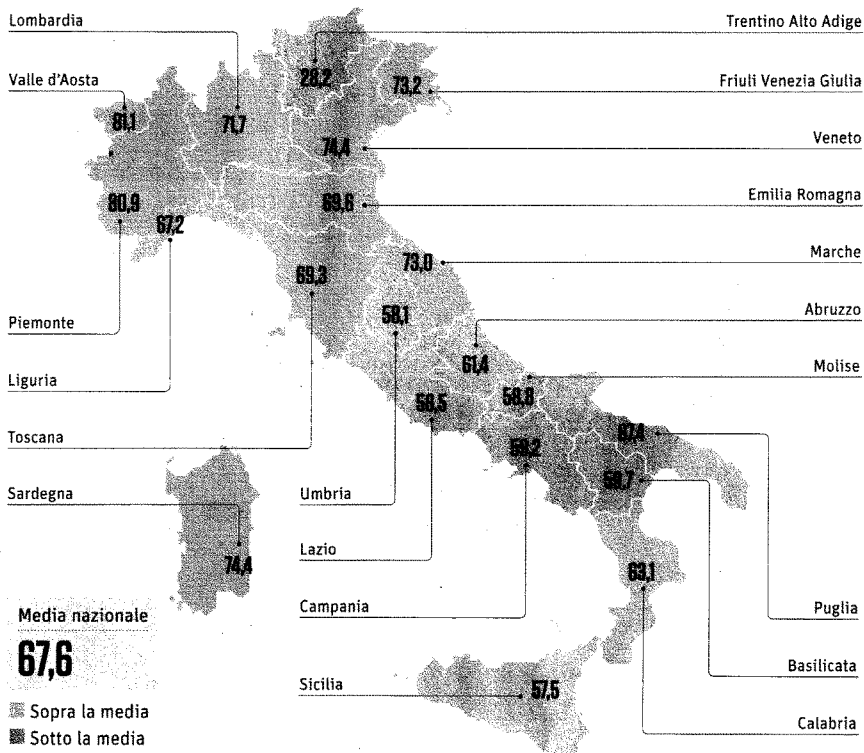
Quanto alla politica, sarà perché i riflettori sono già accesi dai magistrati in ben 16 Regioni, sarà perché il tema è all'attenzione dei media, fatto sta che l'87% delle amministrazioni elettive ha reso noto online i rendiconti dei gruppi politici. E in ben dieci Regioni si è ormai raggiunto il 100% degli adempimenti.

Anche per le liste d'attesa delle visite mediche presso le Asl ci sono Regioni a pieno regime: in Emilia Romagna, Marche, Sardegna e Trentino Alto Adige siamo al 100 per cento. E comunque, il tasso di trasparenza in questo settore supera l'85 per cento. C'è però da dire che alcune Asl - che pure dichiarano di avere il polso dei tempi d'attesa, in realtà si limitano a semplici dichiarazioni d'intenti - totalmente inutili per il cittadino che vuole sapere quanto impiegherà per effettuare una visita o un esame.

A portata di mouse

Come le amministrazioni all'interno di ciascuna regione hanno risposto ad alcuni obblighi previsti dal decreto legislativo 33 del 2013 sulla trasparenza (% di adempimento)

TEMPI DEI PAGAMENTI



	SOCIETÀ PARTECIPATE	LISTE D'ATTESA NELLE ASL
Abruzzo	68	50
Basilicata	58,7	75
Calabria	62,4	66,6
Campania	58,5	92,3
Emilia Romagna	70,2	100
Friuli Venezia Giulia	73,9	88,6
Lazio	57,8	50
Liguria	67,5	63,9
Lombardia	71,7	90,7
Marche	73	100
Molise	57,6	0
Piemonte	81,3	90,4
Puglia	67,6	88,8
Sardegna	74	100
Sicilia	57,9	68,2
Toscana	68,9	94,4
Trentino Ato Adige	28,2	100
Umbria	58,9	67,5
Valle d'Aosta	81,1	100
Veneto	75	66,9
MEDIA NAZIONALE	67,6	85,5

Nota: per i dati sui tempi dei pagamenti risultano adempienti 7.595 amministrazioni su 11.228; sulle società partecipate 7.600 su 11.227; sulle liste d'attesa 201 amministrazioni su 235. Fonte: Bussola della trasparenza

Decreto Irpef. Riparte la caccia alle coperture

Con la legge di stabilità tagli «strutturali» per almeno 16 miliardi

Marco Rogari
ROMA

Almeno 15,7 miliardi quasi tutti in versione strutturale. Sono le risorse da trovare con la prossima legge di stabilità per rendere permanente il bonus Irpef da 80 euro mensili ai circa 10 milioni di lavoratori già previsti dal decreto Renzi entrato in vigore giovedì scorso e per onorare le clausole di salvaguardia e gli impegni fissati dalla ultima ex Finanziaria targata esecutivo Letta. L'asticella, oltretutto, sarebbe inevitabilmente destinata a salire se il taglio dell'Irpef venisse esteso, come promesso dal premier Matteo Renzi, anche a incipienti e partite Iva. Senza considerare poi gli eventuali interventi in favore dei pensionati a basso reddito. E un ulteriore balzo in alto diventerebbe quasi scontato considerando nel computo delle risorse da trovare con la "stabilità" anche quelle legate alle cosiddette "spese indifferibili" per il 2015: dal rifinanziamento della Ciga a quello delle missioni internazionali di pace passando alla dote per Anas, Fs e via dicendo. Un problema, tra l'altro, che già si pone per l'anno in corso. In altre parole il superamento di quota 20 miliardi è più di un'ipotesi remota. Con un'incognita: l'eventuale correzione dei conti, per ora non necessaria, che si potrebbe rendere necessaria in autunno dopo la ri-

formulazione del quadro macroeconomico con la nota di aggiornamento al Def, magari anticipata rispetto alla scadenza di settembre inoltrato (si veda Il Sole 24 Ore di ieri). Un'ipotesi che comunque al momento il Governo non prende assolutamente in considerazione.

Allo stato attuale la prima tappa obbligata è quella del reperimento delle risorse necessarie per rendere permanente, in termini di operatività e non solo in via di principio, il decreto Irpef appena varato. Renzi ha già indicato in 14 miliardi la dote necessaria per il 2015. Una fetta pari a 2,7 miliardi (a fini dell'indebitamento della Pa) è assicurata dalla dote di partenza del fondo taglia-cuneo (dove dovranno confluire tutte le risorse per il taglio dell'Irpef nei prossimi anni) attivato dal decreto varato la scorsa settimana. Resterebbero quindi da trovare 11,3 miliardi ai quali aggiungere i 4,4 miliardi di impegni legati all'ultima "stabilità".

Il prospetto sulle coperture illustrato da Renzi il 18 aprile individuava in 3 miliardi le risorse da recuperare dalla lotta all'evasione fiscale nel 2015. Ma il decreto Irpef ha già corretto questo obiettivo al ribasso fissando in 2 miliardi il target della dote dal sommerso. Un altro miliardo dovrebbe arrivare, secondo il Governo, dalla maggiore Iva legata al completamento

del processo di pagamento dei debiti della Pa nei confronti delle imprese. Due misure non proprio di carattere strutturale quella relative alla lotta all'evasione e alla maggiore Iva da pagamento dei debiti della Pa, che renderanno probabilmente necessario un confronto approfondito con Bruxelles. Rimarrebbero da individuare 8,3 miliardi tutti dalla spending review, nella quale verrebbe collocato 1 miliardo di riduzione delle agevolazioni alle imprese.

Il Def varato a inizio aprile dal Governo Renzi fissa in 17 miliardi l'obiettivo di riduzione di spesa per il 2015. Ci sarebbe quindi un ampio margine di manovra. Ma solo sulla carta. Anzitutto va ricordato che lo stesso decreto Irpef prevede già per il 2015 tagli per quasi 3,4 miliardi che si traducono in circa 2,85 miliardi di minor spesa effettiva (tenendo conto anche delle misure che comportano maggiori uscite), ovvero più o meno quanto necessario per garantire la dote di partenza del fondo taglia-cuneo e integrare le risorse per il taglio dell'Irap nel 2015. Che il prossimo anno vale 3 miliardi coperti solo per 2,3 miliardi dall'aumento della tassazione sulle rendite finanziarie.

Pertanto "l'effettiva agibilità" sui tagli di spesa rispetto all'obiettivo del Def potrebbero ridursi a 13,6 miliardi. Che però per una quota pari a 4,4 miliardi

dovrebbero essere obbligatoriamente utilizzati per gli impegni inderogabili fissati dall'ultima legge di stabilità: 3 miliardi per impedire che scatti la prima tranche della clausola di garanzia fiscale (aumento di aliquote o accise nel caso di mancati tagli di spesa); 600 milioni per ottenere il "minimo garantito" di spending nel prossimo anno; e circa 800 milioni per copri-

re il mancato taglio delle detrazioni fiscali, per il quale già entro la fine di quest'anno occorrerà trovare 488 milioni sempre azionando la leva dei tagli. Resterebbero a disposizione 9,2 miliardi: poco più della dote necessaria per rendere permanente il decreto Irpef e senza ulteriori risorse a disposizione dalla "spending" per altre "poste".

IMPEGNI OBBLIGATI

Per il 2015 il Dl Renzi vale 14 miliardi: 2,7 già nel fondo taglia-cuneo. Da trovare altri 11,3 miliardi oltre ai 4,4 di «clausole-Letta»

RISORSE DA REPERIRE E AREE DI INTERVENTO

15,7 miliardi

Fondi per il 2015

Sono le risorse, quasi tutte in versione strutturale, da trovare con la prossima legge di stabilità per rendere permanente il bonus Irpef da 80 euro mensili ai circa 10 milioni di lavoratori già previsti dal decreto Renzi entrato in vigore giovedì scorso e per onorare le clausole di salvaguardia e gli impegni fissati dalla ultima ex Finanziaria targata esecutivo Letta. L'individuazione è affidata alla legge di stabilità

20 miliardi

Manovra complessiva

Se al conto si aggiungono le cosiddette "spese indifferibili" per il 2015 (dal rifinanziamento della Cig alle missioni internazionali di pace, fino alla dote per Anas, Fs eccetera) il monte risorse da reperire in autunno con la legge di stabilità potrebbe anche superare quota 20 miliardi

17 miliardi

I tagli di spesa

È la riduzione della spesa da realizzare nel 2015, stando al Def. In realtà, considerando i 3,4 miliardi di tagli già ipotizzati dal decreto Irpef, l'area di intervento si riduce a 13,6 miliardi. A cui però vanno sottratti anche i 4,4 miliardi già impegnati dall'ultima legge di stabilità: 3 miliardi per impedire che scatti la prima tranche della clausola di garanzia fiscale (aumento di aliquote o accise); 600 milioni per la spending "minima" del 2015; 800 milioni per coprire il mancato taglio delle detrazioni fiscali (per il quale già quest'anno vanno trovati 488 milioni sempre azionando la leva dei tagli)

9,2 miliardi

Tagli effettivi

È la dote effettivamente libera dei tagli di spesa per il 2015. A stento riuscirà a rendere permanente il decreto Irpef

DECRETO IRPEF/ Il provvedimento accelera sull'uso nella pubblica amministrazione

P.a., fatture elettroniche sprint Anticipo al 31/3/2015. Subito in chiaro il codice di gara

DI ROBERTO ROSATI

Anticipata l'entrata a regime della fattura elettronica alla pubblica amministrazione: la generalizzazione dell'obbligo di fatturazione digitale delle forniture agli enti pubblici scatterà il 31 marzo 2015, circa due mesi prima rispetto alla data del 6 giugno 2015 fissata precedentemente. Sin da ora, inoltre, le fatture elettroniche emesse nei confronti della p.a. devono contenere anche il codice identificativo di gara e il codice unico di progetto, salvo i casi di esclusione.

È quanto dispone l'art. 25 del dl n. 24 aprile 2014, n. 66, «al fine di accelerare il completamento del percorso di adeguamento all'utilizzo della fatturazione elettronica nei rapporti economici tra pubblica amministrazione e fornitori». La stessa data del 31 marzo 2015, secondo la disposizione, vale anche per le fatture emesse nei confronti degli enti locali, per le qua-

Fatturazione elettronica, le novità

- L'obbligo della fatturazione elettronica verso tutte le pubbliche amministrazioni scatterà il 31 marzo 2015, anziché il 6 giugno 2015
- La fattura elettronica p.a. deve contenere anche il codice identificativo di gara (Cig) e il codice unico di progetto (Cup), salvo i casi di esclusione.

li il termine di decorrenza dell'obbligo non è ad oggi ancora ufficializzata, in quanto prevista in un decreto ministeriale in corso di emanazione del quale ha dato notizia il dipartimento delle politiche fiscali del ministero dell'economia nella circolare n. 1 del 31 marzo scorso (si veda *ItaliaOggi* del 2 aprile).

Ma l'anticipo del termine non è la sola novità. La disposizione, infatti, al fine di assicurare l'effettiva tracciabilità dei pagamenti, stabilisce che le fatture elettroniche emesse verso le stesse pubbliche am-

ministrazioni riportano, oltre alle indicazioni già prescritte dalla normativa fiscale e dal dpr n. 55/2013:

- il codice identificativo di gara (Cig), tranne i casi di esclusione dall'obbligo di tracciabilità di cui alla legge n. 136/2010

- il codice unico di progetto (Cup), in caso di fatture relative a opere pubbliche, interventi di manutenzione straordinaria, interventi finanziati da contributi comunitari, nonché qualora previsto ai sensi dell'art. 11 della legge n. 3/2003.

In mancanza di detti codici, le pubbliche amministrazioni non possono procedere al pagamento delle fatture elettroniche.

È da osservare che questa disposizione ha valenza generale, per cui deve ritenersi applicabile, a decorrere dal 24 aprile 2014, data di entrata in vigore del dl 66, anche alle procedure di fatturazione elettronica nei confronti delle pubbliche amministrazioni attivate spontaneamente, ai sensi del regolamento n. 55/2013, rispetto alle decorrenze di legge. A tale proposito, va ricordato che il primo obbligo di fatturazione elettronica, salvo proroghe dell'ultima ora, scatterà il 6 giugno 2014, relativamente alle fatture emesse nei confronti di:

- ministeri
- agenzie fiscali
- centri nazionali di assistenza e di previdenza

La legge non prevede esoneri dall'obbligo di fatturazione elettronica per i fornitori della p.a. (eccetto che per quelli non residenti, per i quali sono attese le disposizioni attuative). Per favorire l'adempimento da parte delle piccole e medie imprese, il ministero dell'economia ha messo gratuitamente a disposizione sul proprio portale elettronico i servizi e gli strumenti informatici di supporto per la generazione delle fatture elettroniche. Questi servizi sono attivi nel portale degli acquisti della pubblica amministrazione, all'indirizzo acquistinretepa.it. Per potersene avvalere, occorre dichiarare di appartenere alla categoria delle piccole e medie imprese, che comprende i soggetti in possesso dei seguenti requisiti previsti dalla raccomandazione della Commissione europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003:

- numero di dipendenti non superiore a 250
- fatturato dell'ultimo bilancio chiuso non superiore a 50 milioni di euro
- totale di bilancio (attivo patrimoniale) non superiore a 43 milioni di euro.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



NOLA - LA SANITA'

Il nuovo presidio non apre. L'inaugurazione era attesa per lo scorso 28 febbraio ma è slittata

Ospedale, ancora ritardi per il pronto soccorso

I disagi al nosocomio Santa Maria la Pietà

NOLA (m.g.) - Nuovo pronto soccorso, non si vede luce fuori dal tunnel. Il taglio del nastro era atteso per il 28 febbraio, poi per il 12 marzo. Ora, invece, c'è il silenzio più totale. Dopo due rinvii, infatti la linea della prudenza appare d'obbligo. Nulla di nuovo sotto il sole, qualcuno potrebbe dire. Del resto, chi è ormai avvezzo alle cronache del Santa Maria della Pietà sa bene che i ritardi e i continui rinvii sono ordinaria amministrazione. Del resto, tornando al nuovo pronto soccorso, la lentezza con cui il programma di intervento è stato portato avanti lasciava da tempo pochi margini circa la puntualità nella consegna. Certo anche l'inverno appena trascorso, con le sue continue piogge che hanno ridotto i giorni di effettivo lavoro, non ha aiutato. Nonostante ciò, vedere il bicchiere mezzo pieno può aiutare a capire come i lavori in corso nelle varie ali del nosocomio,

Il progetto

Saranno previste stanze per poli traumatizzati, per ustionati e un reparto di osservazione breve dove il paziente potrà restare degente anche fino a 12 - 24

Gli stop

L'inverno trascorso, con le continue piogge ha ridotto i giorni di effettivo lavoro, per completare le opere al pronto soccorso

allorché saranno completati, restituiranno finalmente ad un'utenza di oltre 600.000 abitanti, un'ospedale finalmente funzionale. Il nuovo pronto soccorso, ad esempio, sarà dotato, in primo luogo di una camera calda di accesso alle autoambulanze. Appena all'interno, avremo la prima zona filtro che dividerà gli arrivi con un moderno sistema di triage. Codici verdi,



gialli e rossi, troveranno subito appositi percorsi separati e livelli di assistenza adeguati alla tipologia di assistenza da porre in essere. Saranno previste stanze per poli traumatizzati, per ustionati, fino ad un vero e proprio reparto di osservazione breve dove il paziente potrà restare degente anche fino a 12 - 24 ore con posti letto che elimineranno il fenome-

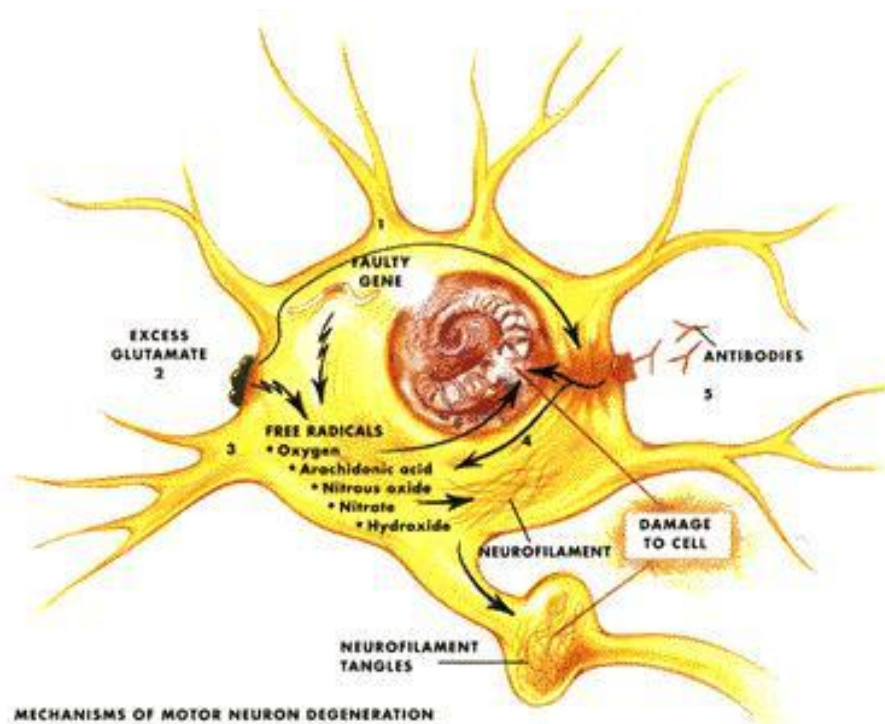
no delle barelle in corsia. Dall'organo ufficiale dell'Asl Napoli 3 Sud si apprende anche che presso l'ospedale di Nola potrebbe essere allestito anche un reparto per il trattamento delle emergenze neuropsichiatriche con la possibilità in futuro di un reparto di assistenza con sedici posti letto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



La scoperta

Ecco il gioco
che «trova»
l'Alzheimer

Sono già in corso da marzo i primi test di un videogioco che potrebbe diagnosticare l'Alzheimer e altri problemi neurodegenerativi. A idearlo la start up statunitense Akili Interactive Labs, che ha già attirato l'attenzione di alcune multinazionali farmaceutiche che finanzieranno il progetto. Il gioco, spiega la rivista *IEEE Spectrum*, si chiama Project: Evo, ed è progettato per iPad e iPhone. Muovendo il dispositivo l'utente indirizza un alieno che percorre un fiume e allo stesso tempo deve premere sullo schermo in corrispondenza di pesci o uccelli. L'esercizio, messo a punto dal neuroscienziato dell'università di San Francisco Adam Gazzaley, mette in moto quello che in neurologia si chiama «elaborazione di interferenza», una funzione che è tra le prime a venire meno in caso di problemi neurologici.

Un videogioco per diagnosticare e curare l'Alzheimer

LA SPERANZA

Altro che roba da adolescenti o studenti universitari fannulloni, i videogiochi possono servire a diagnosticare e persino a curare delle malattie. L'ultimo esempio viene dagli Usa, dove sono appena iniziati i primi test di un videogioco per iPad e iPhone che potrebbe diagnosticare l'Alzheimer e persino curare altri problemi neurologici.

Il gioco, spiega la rivista Ieee Spectrum, si chiama Project: Evo, ed è stato ideato dalla start up Akili Interactive Labs, che ha già trovato un paio di multinazionali farmaceutiche interessate a finanziare i test.

Muovendo il dispositivo

l'utente indirizza un alieno che percorre un fiume, e allo stesso tempo deve premere sullo schermo in corrispondenza di pesci o uccelli. L'esercizio, messo a punto dal neuroscienziato dell'università di San Francisco Adam Gazzaley, mette in moto quello che in neurologia si chiama "elaborazione di interferenza", una funzione che è tra le prime a venire meno in caso di problemi neurologici.

LA PET

Attualmente l'Alzheimer viene diagnosticato con certezza solo con una Pet, un esame molto costoso al cervello in cui si ricercano le placche amiloidi, accumuli di proteine che causano la malattia. Nel test sono stati reclutati pazienti che hanno un'al-

ta quantità di placche e altri ancora all'inizio della malattia, per verificare se questo influisce sui punteggi di gioco.

«Se riusciamo a dimostrare che i risultati del gioco sono proporzionali alle placche - spiega uno dei fondatori della compagnia, Eric Elenko - avremo un metodo di diagnosi economico e preciso».

AL VIA I PRIMI TEST FINANZIATI DALLE MULTINAZIONALI IL SISTEMA RACCOGLIE DATI MENTRE IL PAZIENTE GIOCA

In altre sperimentazioni in corso i ricercatori della compagnia cercheranno di verificare se un uso regolare del gioco possa migliorare i sintomi di deficit di attenzione, autismo e depressione, in cui è coinvolto lo stesso meccanismo neuropsicologico.

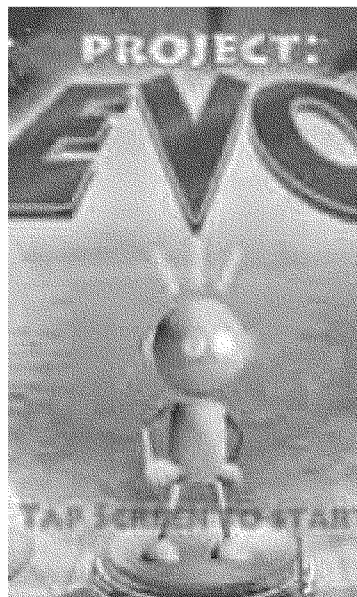
RACCOLTA DATI

«Abbiamo creato un prodotto che sembra un gioco di intrattenimento - spiega - ma che in realtà è basato sulla scienza. Il sistema raccoglie dati 30 volte al secondo mentre l'utente gioca e li analizza in tempo reale. Potremmo metterlo direttamente sul mercato, ma preferiamo fare i test e farlo registrare dall'Fda come dispositivo medico». I test su un cospicuo e rappre-

sentativo campione di pazienti sono già in corso dagli inizi di marzo e, ovviamente, la start up statunitense degli Akili Interactive Labs, ha già attirato l'attenzione di alcune multinazionali farmaceutiche che finanzieranno il progetto per poi, eventualmente, metterlo in commercio.

SPERIMENTAZIONI

Il mondo dei "videogiochi che fanno bene" sta diventando piuttosto affollato negli ultimi anni. Sperimentazioni sono in corso sulla schizofrenia da parte del centro ricerche statunitense Brain Plasticity, mentre altri progetti stanno utilizzando Nintendo Wii e Playstation per la riabilitazione delle vittime di ictus, solo per fare alcuni esempi.



PREVENZIONE E FATTORI DI RISCHIO SE LE GENGIVE SONO TROPPO SENSIBILI

Come riconoscere e curare la **parodontite** e le altre malattie più diffuse che possono portare anche alla perdita dei denti

FEDERICO MERETA

AVETE presente quelle strane dentature posticce alla Dracula che si usano a Carnevale? Ebbene, se avete la sensazione di trovarvi in quella condizione perché vi pare che un dente si sia "allungato" rispetto al solito, è il momento di pensare alla salute delle gengive. O meglio, forse non avete fatto una visita dal dentista da tempo, visto che proprio il presunto "allungamento" di un dente, insieme alla sensazione che i denti stessi si muovano in bocca, all'alito cattivo o al sanguinamento delle gengive dopo il passaggio dello spazzolino, sono i segnali che qualcosa non va nel parodonto, il tessuto che circonda i denti.

I problemi alle gengive, spesso sottovalutati, sono in realtà estremamente diffusi e potenzialmente pericolosi. Lo dicono le stime degli esperti. La parodontite, ovvero la più preoccupante tra le malattie delle gengive, che può portare alla perdita dei denti, interesserebbe almeno otto milioni di persone in Italia. La forma più grave colpisce circa l'8-10 per cento della popolazione adulta e un bambino su mille. Il rischio maggiore è sottovalutare la situazione, che può anche condurre alla perdita dei denti. «Ogni persona dovrebbe considerare i segnali d'allarme che la bocca invia e mettere in atto tutti i rimedi necessari per preservare le gengive, compreso ovviamente il controllo del dentista» spiega Maurizio Tonetti, genovese e presidente della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia

«oggi esiste un test del tutto indolore che permette al medico di capire se i sintomi sono legati a un'alterazione superficiale delle gengive o se dipendono da situazioni in grado di portare alla perdita di denti. Questo test si chiama PSR e dà rapidamente ragione della necessità o meno di provvedere ad approfondimenti mirati e a terapie specifiche». Se una persona risulta negativa al test che mette in guardia sulla presenza di eventuali problemi gengivali profondi deve proseguire con il suo programma di protezione dei denti, che si costruisce attraverso una valida igiene orale, i controlli e la pulizia dei denti ogni sei mesi. Chi invece ha un risultato positivo del test dovrebbe essere studiato con grande attenzione dallo specialista perché a rischio di parodontite anche potenzialmente grave. «La valutazione per una diagnosi approfondita può essere anche complessa» aggiunge Tonetti «è necessario infatti conoscere le abitudini del paziente, i suoi stili di vita e bisogna eseguire un sondaggio gengivale, una sorta di "elettrocardiogramma" delle gengive, che consente di scoprire cosa sta succedendo. Infine possono essere utili radiografie speciali che informano sulla quantità di osso residuo attorno alle radici dei denti, parametro fondamentale per dare una prognosi».

Gengive da salvare, insomma, con la prevenzione e i controlli. E soprattutto con le buone abitudini. Ma senza dimenticare che non tutti siamo uguali e quindi il rischio di parodontite non è identico per tutte le persone. Per qualcuno, infatti, è più alto il

rischio di essere soggetti all'azione dei batteri che sono presenti nella placca che si forma intorno ai denti e che in qualche modo favoriscono il distacco progressivo dei denti dalla mascella. Il che vuol dire che se papà o mamma hanno avuto problemi in questo senso anche i figli sono più esposti ai pericoli. Per tutti, e in special modo per le persone più soggette ai problemi parodontali, conviene quindi eliminare o almeno contrastare i fattori che aumentano il rischio. In prima fila c'è il fumo di sigaretta, mentre tra le malattie pare proprio che il diabete possa incidere pesantemente sulla salute delle gengive. Giocare d'anticipo, quindi, è fondamentale. «Occorre superare il concetto della semplice pulizia dei denti e portare avanti una prevenzione che parta dal rischio del singolo» conclude Tonetti «a quel punto grazie alla rimozione di placca e tartaro e alla profilassi con fluoro, se consigliata, si possono ottenere ottimi risultati. Anche sul fronte delle cure, peraltro, sono stati fatti passi avanti. Oggi lo specialista ha la possibilità di trattare con successo la parodontite in circa sette casi su dieci e di limitarne lo sviluppo in un'elevata percentuale dei restanti pazienti».

L'importante è arrivare presto. Le cure preventive consentono anche di aiutare il portafoglio: meglio affrontare il problema all'inizio, quando ancora si è in grado di dare risposte con interventi relativamente semplici. Quando occorre agire su gengive e tessuti circostanti particolarmente sofferenti, anche le spese crescono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ipersensibilità: sintomi e cause

Quali sono le cause?

I denti possono **essere sensibili o per la presenza di carie o perché la radice è scoperta**, in conseguenza delle malattie delle gengive

Come si proteggono le gengive?

Occorre **fare attenzione all'impiego di dentifrici** che possono risultare abrasivi e **cambiare regolarmente gli spazzolini**, oltre ai controlli regolari del dentista

Cos'è l'ipersensibilità dei denti?

Il problema **si manifesta soprattutto tra i 40 e i 50 anni**, sotto forma di **fastidio o dolore acuto e di breve durata** quando le aree dei denti vicine alla gengiva **entrano in contatto con alimenti freddi o acidi**. Talvolta anche l'aria è in grado di provocare dolore

Ci sono alimenti a rischio?

Lo **smalto** dei denti **può essere messo a rischio** dalle **bevande** particolarmente **acide**, come bibite **gassate**, spremute di **agrumi o succhi di frutta**, specie **se assunte prima di andare a letto o subito prima di lavarsi i denti**

Perché si crea?

L'**ipersensibilità della dentina si manifesta** quando questa sostanza tipica della struttura del dente **non è ricoperta dallo smalto o protetta dalla gengiva**

Il vomito frequente può essere pericoloso?

Certo. Anche in questo caso **esiste un reflusso di materiale acido** dallo stomaco, che può **creare problemi**

Il numero

Con la pulizia delle mani si abbattano le infezioni

L'igiene delle mani è la misura fondamentale per prevenire la diffusione di microrganismi e infezioni, come ben sanno i professionisti della salute. Le mani sono un ricettacolo di germi: quelli patogeni possono essere responsabili di molte malattie, dalle più frequenti e meno gravi, come l'influenza e il raffreddore,

135 mila

a quelle più gravi come il tifo, l'epatite A, il colera, la toxoplasmosi. Per questo il 5 maggio si celebra la Giornata Mondiale dedicata all'igiene delle mani con il motto «Clean Care is

Safer Care» (Cura pulita, cura più sicura), indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ogni anno, centinaia di milioni di pazienti in tutto il mondo sono colpiti da infezioni correlate alle cure sanitarie. Studi recenti condotti in Europa hanno registrato un tasso di prevalenza di pazienti colpiti da infezioni in ospedale tra il 4,6 e il 9,3%. Si stima che circa 5 milioni di infezioni correlate all'assistenza si verifichino negli ospedali per acuti, con un bilancio di 135 mila morti l'anno e circa 25 milioni di giornate di degenza in più, pari a un costo fra i 13 e i 24 miliardi di euro l'anno.

**PER SAPERNE DI PIÙ**Giornata Mondiale Igiene delle mani
www.who.int/gpsc/5may/en

L'indagine

Uno studio dei gastroenterologi italiani fa il punto su un comune disturbo

Paure ingiustificate

La stitichezza non favorisce i tumori

Il cambiamento delle abitudini intestinali è ritenuto in alcuni casi uno dei campanelli d'allarme della presenza di tumori. Se si diventa stitici c'è quindi sempre da preoccuparsi? «In genere la stipsi non è un segno certo di neoplasie, anzi: esistono studi su pazienti sottoposti a colonscopia secondo cui, quando l'esame viene richiesto solo per indagare la stitichezza, la probabilità di trovare un cancro sia inferiore a quando si fa l'analisi per altri sintomi — rassicura il gastroenterologo Massimo Bellini —. Certo, un grosso tumore al retto può provocare un'occlusione, ma in questi casi la stipsi non è l'unico sintomo ed è sostanzialmente diversa nelle sue caratteristiche. Inoltre, i pazienti possono stare tranquilli: soffrire di stitichezza di per sé non favorisce la comparsa di tumori».

Stipsi I rimedi possono far bene in un caso e male in altri

Ogni intestino pigro ha bisogno della «sua» cura

Un salasso per le tasche degli italiani. La stitichezza ci costa ogni anno 200 milioni di euro fra lassativi di ogni genere, clisteri, farmaci. A questo esborso, che corrisponde alle terapie prescritte e acquistate in farmacia, vanno aggiunte le spese enormi per tutto l'armamentario di erbe, integratori e rimedi vari, comprati nelle erboristerie, nei supermercati o altrove. Perché avere problemi in bagno è un disturbo che colpisce oltre 10 milioni di persone nel nostro Paese, ed è soprattutto un fastidio che rovina la giornata tanto quanto patologie più complesse.

Ora uno studio dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri (Aigo), presentato a Napoli nel corso dell'ultimo congresso nazionale, ha tracciato l'identikit di chi soffre di stipsi e ha indagato come venga diagnosticata e curata, per

Sottostima

Tanti pensano che basti un lassativo qualsiasi per risolvere il problema

Gli errori

Alla base della «irregolarità» anche diete sbagliate e scarso apporto d'acqua

un caso su due convive con la stitichezza da più di 10 anni, 1 su 5 ne soffre da almeno 5. «La stipsi è molto sottovalutata: tanti pensano che basti un lassativo qualsiasi per risolvere il problema, in più c'è un'estrema reticenza a parlarne. Risultato: spesso i pazienti arrivano dal medico quando ormai sopportano i sintomi da anni, dopo aver provato ogni genere di "fai da te" — osserva Massimo Bellini, coautore dell'indagine e membro del consiglio nazionale Aigo —. Tanti sperano che funzioni ciò che ha consigliato un amico o un vicino di casa, ignorando che non tutte le stipsi sono uguali e ciò che funziona in un caso non per forza è efficace anche in un altro. L'automedicazione poi non di rado è "fantasiosa" e tanti ricorrono ai prodotti più strani, di cui è ignota la composizione: alcuni si espongono perfino a rischi seri per la salute, come nei casi in cui si è dimostrata la presenza di pericolosi

capire soprattutto come migliorarne la gestione.

Il paziente tipo, stando ai risultati ottenuti analizzando poco meno di mille pazienti di 52 centri gastroenterologici, in

WEB



L'esperto risponde

alle domande dei lettori sui problemi dell'apparato digerente su forum.corriere.it/gastroenterologia

medicina

metalli pesanti in erbe lassative di incerta provenienza. Il primo obiettivo, quindi, dovrebbe essere quello di favorire il dialogo con il medico di famiglia, per parlare della stitichezza senza imbarazzi e trovare rimedi adeguati, dopo aver inquadrato accuratamente il problema. Da soli non si può capire la causa e la tipologia di stitichezza».

La diagnosi di stipsi cronica si ha quando si verificano meno di tre defecazioni a settimana e se in almeno un'evacuazione su quattro si avvertono fastidi come feci dure e aride, sforzo eccessivo, sensazione di svuotarsi in modo incompleto o un'impressione di ostruzione e pesantezza all'addome che viene solo in parte risolta dopo essere stati in bagno. Stando ai risultati dell'indagine Aigo la stitichezza è particolarmente "pesante" nei pazienti in cui si associa al colon irritabile: in questi casi il dolore peggiora in modo ancor più significativo in qualità della vita, così i medici prescrivono più spesso farma-

ci antispastici e antimeteorici oltre alla terapia standard, che nel 90 per cento dei pazienti parte innanzitutto da una revisione dello stile di vita.

«Fra le cause più frequenti di stitichezza vi sono infatti le cattive abitudini: la sedentarietà, lo scarso consumo di fibre da frutta, verdura e cereali integrali, un'inadeguato apporto di liquidi (serve circa un litro e mezzo d'acqua al giorno, ndr) sono tutti fattori che contribuiscono a minacciare la regolarità intestinale — osserva Bellini —. Anche le diete squilibrate favoriscono la stitichezza: se non si introducono grassi a sufficienza, ad esempio, si rallenta la peristalsi, ovvero i corretti "movimenti" dell'intestino. Quando i consigli dietetici e comportamentali non bastano a risolvere la stitichezza, la terapia di prima scelta prevede lassativi osmotici come il macrogol: non vengono assorbiti e richiamano molta acqua nelle feci (per un grammo di composto restano "intrappolati" tre centimetri cubi di acqua,

ndr), tenendole morbide e idratate e facilitandone così l'espulsione. Il vantaggio è la sicurezza: possono essere prescritti a lattanti, donne in gravidanza, cardiopatici o altri malati complessi e agiscono principalmente come regolatori del transito intestinale. Proprio per questo serve qualche giorno prima che facciano effetto ed è importante spiegarlo ai pazienti: purtroppo chi fa da sé sceglie spesso i lassativi stimolanti perché danno immediati risultati, ma irritano di più l'intestino e andrebbero limitati a poche situazioni. Lo stesso vale per i nuovi farmaci antistitichezza arrivati in farmacia di recente, efficaci, ma più costosi: la proclorperidone, che stimola la peristalsi intestinale, e la nuova linaclotide, che aumenta la secrezione di liquidi nell'intestino e riduce il dolore addominale, vanno prescritte solo a pazienti selezionati, che non rispondono ai lassativi osmotici».


Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I farmaci che possono provocare stitichezza

50%
di chi soffre di stipsi convive con il problema da più di 10 anni

Le cause



Analgesici
Soprattutto se vengono utilizzati a lungo, in particolare gli oppiacei, rallentano la motilità intestinale

Antidepressivi
Soprattutto i serotoninergici, possono provocare riduzione della motilità intestinale

Diuretici
Provocano eliminazione di liquidi con aumento della difficoltà nel transito delle feci, che diventano più dure

Dieta sbilanciata
con troppi grassi e poche fibre

Stress
ansia e nervosismo provocano spasmi alla muscolatura intestinale

Sedentarietà
impigrisce anche l'intestino

Anestetici
Riducono la motilità intestinale

Antiacidi
L'alluminio contenuto in molti di questi prodotti ha un effetto astringente

Farmaci anti-Parkinson
Nel Parkinson c'è una ridotta motilità intestinale e alcuni farmaci utilizzati (es. levodopa e i-MAO) peggiorano la situazione perché asciugano le feci

Diffusione Nella terza età a volte è «colpa» delle medicine

Più spesso in difficoltà donne e anziani

In 8 casi su 10 la vittima della stitichezza è una donna, come conferma l'indagine dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri (Aigo). Ma perché tante donne hanno una scarsa regolarità intestinale? «Le donne spesso rimandano il momento della defecazione, sopprimendo lo stimolo quando si trovano fuori casa e non sono a loro agio in un bagno diverso dal proprio — spiega Massimo Bellini, consigliere Aigo —. Inoltre, le donne hanno un pavimento pelvico più debole rispetto agli uomini e disfunzioni di quest'area sono spesso coinvolte nella comparsa di stipsi. Si è infatti portati a credere che la defecazione sia un gesto semplice, ma non è così: richiede la sinergia di numerosi muscoli addominali e pelvici, che spesso viene meno proprio nel sesso femminile. Non a caso in circa il 20% dei pazienti viene prescritta la riabilitazione del pavimento pelvico».

Per far sì che la contrazione dei muscoli coinvolti nella defecazione sia appropriata e avven-

ga al momento giusto bisogna imparare fin da piccoli, come spiega Bellini: «I bimbi vanno messi sul vasino nella posizione "alla turca": senza poggiare i piedi per terra è impossibile dare le giuste spinte e se non si apprende a farlo sarà più probabile avere problemi in bagno da adulti, proprio per la carenza di

Anatomia

La debolezza
«pelvica»
femminile ostacola
la contrazione
muscolare

una giusta "collaborazione" fra i muscoli».

Anche i bambini soffrono spesso di stitichezza e le mamme ricorrono non di rado ai clisteri: è un errore? «La principale terapia è una dieta equilibrata in cui non manchino frutta e verdura, associata a una giusta quantità di moto. Quindi si possono usare i lassativi osmotici

— risponde Bellini —. Tuttavia il clistere, nonostante sia un po' irritante per l'intestino, può essere utilizzato nei bimbi, anche nei più piccini. L'importante è che non diventi la norma: se ci si accorge di dover sbloccare troppo spesso la situazione con i clisteri è bene indagare le possibili cause di una stipsi tenace».

Oltre a donne e bambini, anche gli anziani fanno fatica ad andare in bagno con regolarità e tanti considerano il problema un ineluttabile corollario all'età che avanza. «Non è così, se c'è stipsi occorre capirne la causa e intervenire — dice il gastroenterologo —. A volte è colpa del poco moto o di una dieta povera di fibre, ma non di rado la responsabilità è dei farmaci: molti anziani seguono terapie complesse e assumono tanti medicinali, fra i cui effetti collaterali c'è spesso la stipsi. Anche malattie più comuni nella terza età possono dare stitichezza, dal Parkinson all'Alzheimer: valutare i motivi della difficoltà è perciò importante per trovare il rimedio più adatto».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA