

# Il via alla Schengen della salute Ecco come curarsi all'estero

*Prestazioni a pagamento, poi si chiede il rimborso. Oggi il decreto*

**Donatella Barbetta**  
ROMA

**LA SANITÀ** senza frontiere è al rush finale. Tutte le regole per curarsi liberamente nell'Unione Europea passeranno oggi al vaglio del Consiglio dei ministri nel decreto legislativo — 19 articoli in sedici pagine — che tradurrà nella pratica la direttiva europea 24 del 2011. Il termine per definire le norme di attuazione scade, infatti, domani, anche se formalmente il provvedimento è entrato in vigore il 25 ottobre. Che cosa cambierà? I cittadini europei, grazie alla cosiddetta 'Schengen della salute', potranno scegliere in quale dei 28 Paesi dell'Unione farsi curare. «Libera circolazione non di merci e mo-



**BISTURI** Al via le cure transfrontaliere; a destra, il ministro Beatrice Lorenzin; sopra, Tonino Aceti (Olycom e LaPresse)

## LE REGOLE

**Fuori confine niente trapianti, sì alla telemedicina**  
**Attenzione alle autorizzazioni**

nete ma di europeizzazione del sistema di welfare», ha spiegato Beatrice Lorenzin, ministro della Salute.

**ENTRIAMO** nel dettaglio: non è permesso varcare i confini a chi ha bisogno di servizi di assistenza a lungo termine, quindi niente malattie croniche, e neppure trapianti di organi. Porte aperte, invece, alla telemedicina, alle cure ad alta specializzazione e alle terapie in strutture pubbliche. Divieto per i centri privati, anche se di eccellenza. Uno dei 'nodi' verte sull'autorizzazione, che dovrà essere preventiva, da rivolgere alla Asl di appartenenza, per ricoveri ospedalieri, servizi che richiedono attrezzature mediche altamente specializzate e trattamenti con elevati rischi per il paziente. La ri-

sposta dovrebbe giungere entro 30 giorni, 15 nei casi urgenti, e l'autorizzazione non potrà essere rifiutata quando la cura «non può essere prestata sul territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico», cioè nel caso in cui le liste d'attesa saranno tanto lunghe da metter a rischio la vita del paziente.

Ma ora si attendono chiarimenti sul pagamento delle prestazioni. Si sa già che i costi dovranno essere anticipati dal cittadino e poi rimborsati. La domanda dovrà essere presentata alla Asl con la certificazione medica e la fattura. Il rimborso arriverà «se e nella misura in cui la prestazione erogata sia compresa nei livelli essenziali di assistenza». Insomma, occhio a tabelle e tariffe prima di preparare la valigia.

«Questa è un'opportunità da ricchi, soprattutto nel momento di crisi in cui viviamo — attacca Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva — Fac-

cio l'esempio della spirometria (esame della funzione respiratoria, ndr): in Francia viene rimborsata a 100 euro, mentre in Italia a 120 euro. Quindi, se un italiano richiede una spirometria in Francia otterrà un rimborso di 100 euro e non di 120».

**IL DECRETO** dovrà ricevere il parere della Conferenza Stato-Regioni e poi delle commissioni parlamentari competenti. Sarà durante le audizioni, conclude Aceti, «che speriamo di avere spazio per affrontare le criticità». In ogni caso, per il debutto della 'Schengen della salute', occorreranno almeno 60 giorni, perché, come osservano fonti ministeriali «è il tempo che occorrerà prima che il decreto sia pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale. Presto le domande sulle autorizzazioni, che non sono necessarie per tutte le cure, potranno essere chieste alle Asl e al Punto di contatto nazionale istituito dal ministero».





## LA SCHEDA

### Segnalazioni

Al Tribunale per i diritti del malato ne sono giunte 269, nel 2012, sulle cure all'estero, finora autorizzate quando in Italia non era disponibile una particolare prestazione

### Permessi

Oltre un terzo dei cittadini, il 36%, lamenta la mancata autorizzazione da parte dell'Asl di residenza; un altro 27% dichiara eccessiva burocrazia

### Spese

Il 13% dei cittadini segnala problemi di rimborso. In alcuni casi, sono dovuti ricorrere a prestiti e finanziamenti per poter anticipare le spese di viaggi

### Interventi

Il 35% delle persone va all'estero per effettuare operazioni chirurgiche di alta specializzazione; il 29% per accedere a terapie innovative; il 18% per diagnosi certe



*e altre patologie**della pelle.**e metalli diffusi nell'aria da traffico e industrie*

# Allergie cutanee nuovo tormento dei nostri bimbi

GIUSEPPE DEL BELLO

GERUSALEMME olveri, elementi chimici e scorie, industriali e da traffico. Le conseguenze dell'inquinamento si scontano anche sulla pelle. In particolare dei bambini, primi bersagli della dermatite atopica. I dati indicano un aumento della patologia cutanea che oggi, rispetto al passato, nel 20% dei casi, persiste fino a 7 anni.

Numeri triplicati che hanno fatto scattare l'allarme dei relatori intervenuti al focus promosso da Paidòss (Osservatorio nazionale salute infanzia e adolescenza) nell'ambito dell' "International network on Children's Health, environment and safety", che si è appena concluso a Gerusalemme. Dagli ultimi rilevamenti si scopre che, oltre agli inquinanti noti, se ne contano di nuovi, tra cui i metalli pesanti (palladio in particolare), che originano dalle marmitte catalitiche. Gli effetti sulla pelle si esprimono attraverso la dermatite atopica con irritazioni, eczemi, eritemi e desquamazioni. Sul banco degli imputati finisce anche l'inquinamento indoor, caratterizzato all'interno delle mura domestiche da polveri, acari, peli di animali e alimenti ricchi di allergeni. Un mix nocivo che si aggiunge alla mutazione e perdita della funzionalità del gene Flg (Filaggrina), fattore di rischio per la dermatite che, però, nonostante presente, nel 40% di bam-

bini non si manifesta.

Perché? «È un segnale che rivela come la dermatite atopica dipenda sempre più da fattori correlati all'ambiente esterno, agli stili di vita e ai cambiamenti degli ultimi 50 anni - risponde il presidente Paidòss Giuseppe Mele - L'ipotesi è che l'interazione tra fattori ambientali e genetici, induca la riacutizzazione della patologia».

Il termine "atopica" designa un'abnorme risposta cutanea a stimoli apparentemente normali provenienti dall'ambiente esterno, spiega Pompeo Donofrio, docente alla scuola di specializzazione in Dermatologia alla Federico II di Napoli: «L'iperattività si manifesta a livello della cute nei primi due anni e coinvolge volto e pieghe degli arti, tra cui gomito e ginocchia, dove compaiono chiazze arrossate, umide e piccole. Per la prevenzione vanno utilizzati indumenti bianchi (i coloranti possono essere tossici) ed evitate aree a rischio per sostanze sensibilizzanti». E se la profilassi non basta? «Bisogna instaurare un trattamento a lungo termine - risponde il coordinatore di Paidòss Giuseppe Ruggiero - con creme emollienti che contrastino la secchezza e ripristino la barriera cutanea. Poi, per rispettare l'igiene, si ricorre a detersivi specifici, con o senza antisettici. E infine, negli ultimi due minuti del bagno, vanno immessi in vasca oli che contrasti-

no la disidratazione. Sul versante farmaci, i corticosteroidi topici rappresentano la prima scelta su cute infiammata». I consigli comportamentali includono una dietoterapia, conclude Mele, «specialmente in inverno, quando l'alimentazione deve comprendere maggior consumo di frutta e verdura (vitamine e sali minerali), pesce, grassi vegetali, fibre e cereali».

## LA PREVENZIONE

Detergere accuratamente la pelle con detersivi specifici  
Bagno breve, max 5 minuti con l'aggiunta di un olio da bagno specifico negli ultimi 2 minuti

Dopo il bagno applicare una crema emolliente, preferibilmente con vitamina E  
Quando la pelle è infiammata il trattamento di prima scelta è una pomata cortisonica applicata 2-3 volte la settimana

## COME COLPISCE

- 1 La barriera protettiva della pelle composta di grassi, ceramide e proteine è indebolita
- 2 Agenti allergenici, batteri, funghi e altre sostanze irritanti penetrano più facilmente nell'epidermide

## DERMATITE ATOPICA

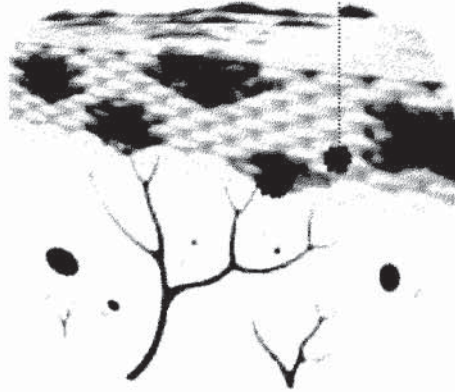
Malattia della pelle pruriginosa,



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

infiammatoria,  
cronica  
e recidivante  
che colpisce  
i bambini già a  
pochi mesi di vita

**Prevalenza  
in età  
pediatrica**



### NUOVE METODOLOGIE PER VALUTARE I RISCHI

Si chiama Helix e sta per Human Early-Life Exposome, lo studio in corso condotto da Martin Vrijheid del *Research center in environmental Epidemiology* di Barcellona, su inquinamento e danni fisici nei primi anni di vita. Studia in tutta Europa le interazioni dell'ambiente con la salute dei bambini. Obiettivo: implementare nuovi metodi, attraverso biomarcatori per caratterizzare la totalità delle esposizioni (Exposome) ad agenti tossici e chimici e valutarne l'esito clinico in funzione di aspetti molecolari genetici, metabolici e proteici. I modelli di studio saranno sviluppati su 32 mila "diadi" (matri-bambini), mentre i marcatori saranno inseriti in una subdirectory di 1200 diadi. La ricerca metterà in correlazione i risultati ottenuti col profilo individuale genetico e metabolico dei soggetti arruolati

(g. d. b.)

### L'ARIA IN EUROPA ECCO LA SITUAZIONE

Secondo l'Oms, circa il 90% degli europei è esposto a due inquinanti atmosferici molto nocivi. È il risultato di una recente valutazione della qualità dell'aria, pubblicata dall'Agenzia europea dell'ambiente (Aea). Il report 2013 conferma, infatti che particolato e ozono continuano a causare problemi respiratori, malattie cardiovascolari e accorciamento della vita. Dice Hans Bruyninckx, direttore di Aea «Tra il 2009 e il 2011, circa il 96% degli abitanti delle metropoli è stato esposto a particelle fini (Pm2.5) in concentrazione superiore a quelle consentite dalle linee guida Oms, mentre quasi il 98% all'ozono (O3). Per il bene dei suoi cittadini l'Europa dovrà andare oltre l'attuale legislazione»

(g. d. b.)

### IRRITAZIONE CUTANEA REAZIONE PIÙ DIFFUSA

I cosmetici utilizzati da milioni di persone sono causa di reazioni allergiche e irritazioni nel 10% dei casi. Dal congresso Sidapa (Società italiana di allergologia) arriva l'allerta di Caterina Foti, ordinario a Bari «Le reazioni ai cosmetici sono da attribuire alle essenze profumate (oltre 3.000) ai conservanti, ai filtri solari alle tinture per capelli responsabili della dermatite allergica da contatto provocata quasi sempre dalla parafenilendiamina»

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Farmaci contraffatti: l'Aifa premia i Nas



«Vogliamo valorizzare maggiormente gli studi che includono gli over 65, ancora largamente sottorappresentati nei trial; proseguire nell'ascolto dei bisogni e nell'interazione con i malati e fornire, specie alle popolazioni fragili, un'informazione indipendente e validata». Lo ha detto il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), **Luca Pani** (foto), intervenuto sabato a Rimini al II Congresso nazionale della Corte di giustizia popolare per il Diritto alla salute, organizzato da FederAnziani in collaborazione con la Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg). Nel corso del Congresso, il direttore dell'Aifa ha consegnato il Premio FederAnziani al comandante dei Carabinieri per la Tutela della Salute, il generale Cosimo Piccinno. «Come Agenzia regolatoria» ha ricordato Pani «abbiamo il dovere di fornire ai decisori gli strumenti per elaborare le strategie necessarie ad affrontare lo scenario dei prossimi anni, che vedrà una progressiva diffusione e compresenza delle demenze, della sindrome metabolica e del diabete di tipo II». Consegnando il premio, Pani ha detto di essere «molto onorato di consegnare questo premio al Generale e a tutti i carabinieri dei Nas, il cui contributo è fondamentale nel contrasto alla contraffazione dei medicinali. Aifa e Nas collaborano costantemente per garantire la qualità e la sicurezza dei farmaci in commercio. Abbiamo creato una rete presente e attiva sul territorio, che lavora per tutelare tutti i cittadini nella consapevolezza condivisa che sulla salute non è mai

possibile derogare».



**AUTOMEDICAZIONE/ Dopo le perdite del 2012 nei primi 9 mesi dell'anno fatturati a +1,9%**

# Cure da banco, primi recuperi

**Scarse dinamiche competitive - Serve un percorso di sviluppo sistemico**

**D**opo un 2012 caratterizzato da una pesante contrazione delle vendite, i dati relativi ai primi nove mesi del 2013 mostrano una prima inversione di tendenza nell'andamento negativo del comparto dei **farmaci** senza obbligo di prescrizione. Infatti, per quanto ancora in calo dello 0,9%, i consumi da gennaio a settembre fanno registrare una parziale ripresa, mentre i fatturati tornano a mostrare segno positivo (+1,9%).

Dopo un primo trimestre 2013 ancora negativo, nel resto dell'anno le vendite hanno progressivamente beneficiato, anche se di misura, di una maggiore diffusione delle affezioni da raffreddamento grazie a temperature inferiori alle medie di periodo sia in primavera che all'inizio dell'estate, e a un inizio di autunno che, con i suoi capricciosi sbalzi climatici, ha costretto molti italiani a fare i conti con mal di gola e raffreddore.

Osservando il mercato sui 12 mesi (ottobre 2012-settembre 2013) si vede che se i volumi (quasi 316 milioni di confezioni) sono ancora in calo del 2,4%, i fatturati, con un +0,2% (2,4 miliardi di euro), restituiscono un timido segno positivo che potrà consolidarsi entro fine anno.

Proprio perché l'andamento del mercato è fortemente legato alla comparsa di disturbi condizionati da fenomeni di natura stagionale, l'inverno - e, con esso, la diffusione dell'influenza e delle sindromi para-influenzali - porterà, presumibilmente, a un rafforzamento dei segnali di ripresa. Il mercato sembra risalire la china, tornando, almeno, a mostrare dati in linea con l'andamento "tradizionale" del comparto, caratterizzato da una ormai costante erosione dei volumi - che risentono della concorrenza dei c.d. prodotti salutistici - e da una tenuta dei fatturati, i quali si muovono in un range ristretto, nonostante gli effetti positivi della variazione

del mix di consumo verso nuovi prodotti /confezioni.

Di fatto, quindi, se il peggio è oramai alle spalle e pare scongiurato il rischio di un secondo anno consecutivo di forti perdite, gli orizzonti del settore non sembrano volgere a una svolta in termini di crescita e di valorizzazione.

Le dinamiche competitive restano le medesime anche in termini di caratteristiche di consumo: rimane forte la diversificazione negli acquisti interregionali, in parte dipendenti del contesto economico e culturale e, più in generale, della diversa propensione alla spesa out of pocket da parte dei cittadini, mentre la farmacia, con una quota di mercato superiore al 90% sia a volumi sia a valori, si conferma il canale di elezione per l'acquisto di specialità medicinali senza obbligo di ricetta. Questo dato sottolinea, ancora una volta, come i cambiamenti del sistema distributivo - dall'apertura, nel 2006, di canali alternativi alla farmacia per la vendita di farmaci da banco (Decreto Bersani) alla liberalizzazione dei prezzi (Finanziaria 2007), fino alle novità introdotte dal Governo Monti con riferimento all'abbassamento del quorum di popolazione a 3.300 abitanti per l'apertura di una nuova farmacia e 3.000 nuove aperture inizialmente previste entro la fine del 2013 - non hanno rappresentato un volano di crescita per il settore, pur generando effetti sulle dinamiche competitive tra canali e soprattutto tra farmacie in termini di diversificazione dell'offerta.

Neppure il processo di riclassificazione da farmaco con obbligo di prescrizione non rimborsabile a farmaco senza obbligo di ricetta (ma senza accesso alla comunicazione al pubblico), avvenuto lo scorso anno, ha generato, fatto salvo per un allargamento del mercato dei **farmaci** senza prescrizione, un effetto al rialzo sui trend delle vendite, al contrario, in costante flessione per

tutto l'anno passato.

Anche se il settore non rinuncia all'innovazione in termini di miglioramento dei prodotti già in commercio e lancio di nuove confezioni, in realtà, esso risente strutturalmente della mancanza di un allargamento dell'offerta terapeutica in termini di dosaggi - senza ricetta in diversi Paesi europei ma non in Italia - e soprattutto di principi attivi/aree terapeutiche non ancora disponibili/trattabili senza la prescrizione del medico. Inoltre, è in continua crescita la vendita di prodotti salutistici, che grazie ai minori vincoli sul fronte della comunicazione e dell'immissione in commercio, sono considerati erroneamente **farmaci** senza obbligo di prescrizione, in quanto per il cittadino hanno un posizionamento che li avvicina ai **farmaci** di automedicazione nel rispondere alla loro domanda di salute e benessere.

Ma proprio perché il comparto dai **farmaci** di automedicazione rappresenta l'unico settore del mondo **farmaceutico** autorizzato a rivolgersi direttamente al cittadino, esso necessita del riconoscimento dell'importanza di questa specificità al fine di esplicitare al meglio il proprio ruolo nel sostenere, con efficacia e sicurezza, la salute e la qualità della vita, rispondendo, a costo zero per lo Stato, a una crescente autonomia in materia di **farmaci** e salute.

Una completa apertura alla comunicazione per tutti i medicinali senza obbligo di ricetta medica,

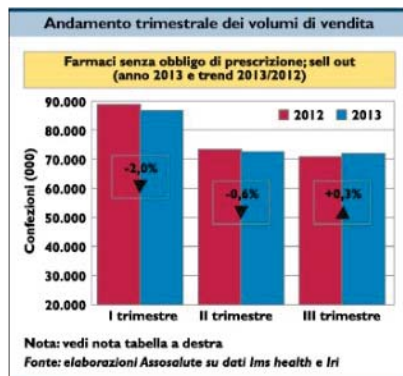


una crescente disponibilità di prodotti per la cura di piccole patologie, procedure di registrazione veloci e semplificate, un reale sostegno all'evoluzione del ruolo di farmacisti e medici di famiglia nell'intercettare la domanda di salute sul territorio, ancor più considerando la riforma della medicina generale e la nuova "farmacia dei servizi", sono iniziative che hanno costi limitati ma benefici positivi per la salute dei cittadini e la sostenibilità del sistema sanitario. Ciò implica la definizione di un progetto di sviluppo condiviso e sistemico che non richiede necessariamente risorse pubbliche, ma solo la volontà di perseguirlo da parte di tutti gli attori che a vario titolo si occupano di sanità.

La salute del sistema stesso passa attraverso scelte di appropriatezza finalizzate non solo a una razionalizzazione delle risorse disponibili rispetto a bisogni crescenti, ma anche a investimenti di più lungo periodo per una popolazione più sana più a lungo. Tali investimenti implicano un percorso di educazione alla salute e alla gestione della malattia, che va dai corretti stili di vita alla cura, un percorso lungo il quale il comparto dei farmaci di automedicazione può e deve giocare un ruolo importante nell'indirizzare a una gestione autonoma dei piccoli disturbi, contribuendo, in modo determinante, a un corretto protagonismo nelle scelte di salute e a un più efficace ricorso al sistema pubblico.

**Enrico Allievi**  
direttore Assosalute

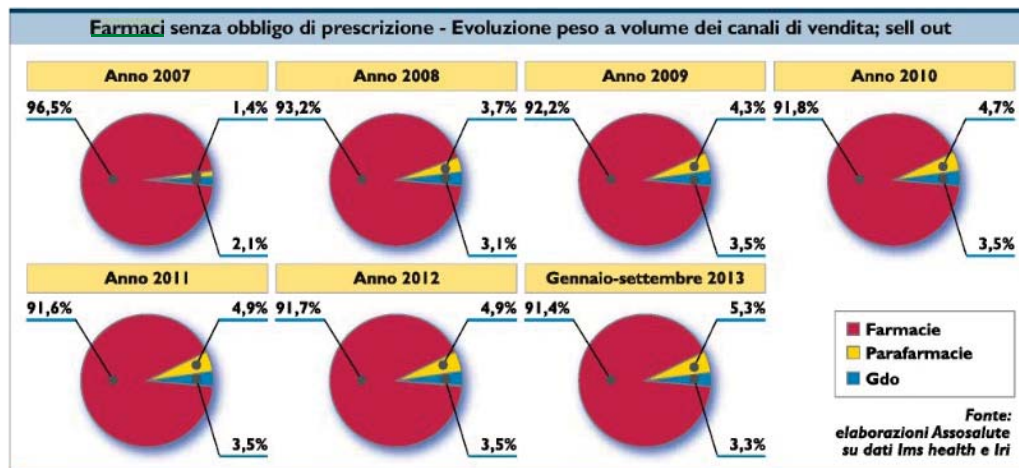
© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Il mercato italiano dei farmaci senza obbligo di prescrizione, sell out

	Volumi			Valori (in p.p.)		
	(000)	Quota %	±%*	(000)	Quota %	±%*
<b>Gennaio-settembre 2013</b>						
Farmaci senza obbligo di prescrizione	232.240	100,0	-0,9	1.815.624	100,0	+1,9
Farmaci Otc (over the counter)	169.058	72,8	0,0	1.283.132	70,7	+2,7
Farmaci Sp	63.183	27,2	-3,0	532.492	29,3	0,0
<b>Ottobre 2012-settembre 2013</b>						
Farmaci senza obbligo di prescrizione	315.599	100,0	-2,4	2.431.878	100,0	+0,2
Farmaci Otc (over the counter)	229.893	72,8	-1,8	1.719.884	70,7	+0,9
Farmaci Sp	85.706	27,2	-4,1	711.994	29,3	-1,5

(\*) A parità di classificazione.  
Nota: il confronto intertemporale è compiuto a parità di classificazione nell'arco di tempo considerato cioè senza tenere conto, nello specifico della seguente analisi, delle riclassificazioni da farmaco senza obbligo di ricetta a carico del cittadino a farmaco senza obbligo di ricetta e senza accesso alla pubblicità operata a novembre 2012 (Gu n. 277 del 27 novembre 2012).  
Fonte: elaborazioni Assosalute su dati Ims Health e Iri



# quotidianosanita.it

Martedì 02 DICEMBRE 2013

## Udito. Ecco il gene che ne provoca la perdita in una malattia rara dermatologica

***Nella 'displasia ectodermica', la perdita di questo senso è determinata da una mutazione del gene p63, uno dei geni responsabili dell'udito. A scoprirlo un gruppo di ricerca dell'Istituto Idi di Roma insieme ad altri scienziati italiani e di altri Paesi.***

Nella rara sindrome dermatologica della displasia ectodermica, la perdita dell'udito è legata alla mutazione di un particolare gene, il p63. Si tratta di una scoperta effettuata da alcuni ricercatori dell'Istituto IDI-IRCCS di Roma, che hanno pubblicato i risultati dello studio sulla rivista americana [Proceedings of the National Academy of Sciences USA](#).

Lo studio è nato dalla collaborazione tra **Gennaro Melino**, Direttore del Laboratorio di Biochimica della Cute dell'IDI-IRCCS ed altri istituti di ricerca italiani e stranieri.

In generale, questa sindrome può colpire uno o più tessuti derivati dall'ectoderma, ma può causare anche la fusione, oppure la mancanza, delle dita delle mani e dei piedi, il labbro leporino e difetti del palato. L'ectoderma è molto importante: si tratta di un foglietto embrionale che compare nella terza settimana dello sviluppo dell'embrione, da cui si originano l'epidermide e le strutture derivate.

“Per la prima volta, attraverso questo studio, abbiamo identificato il meccanismo che sottende i difetti dell'udito riscontrati in pazienti affetti da una particolare forma di displasia ectodermica, la sindrome Ectrodattila-Displasia Ectodermica-Palatoschisi”, ha affermato **Alessandro Terrinoni**, uno degli autori dello studio. In passato, il gruppo del Professor Melino e del Dottor Terrinoni aveva già contribuito a chiarire i meccanismi molecolari attraverso cui le mutazioni nel gene p63 sono in grado di generare questo tipo di malattia, ma non era stata stabilita una relazione tra difetto genetico e udito. “Ora invece abbiamo dimostrato che lo stesso gene p63, essenziale per il normale sviluppo dell'ectoderma, controlla anche il corretto sviluppo del neuroepitelio cocleare, responsabile dell'udito”, prosegue il dottore.

Grazie a questa ricerca, bambini affetti da displasia ectodermica potranno beneficiare di una più attenta valutazione dell'udito e di azioni atte a circoscrivere gli eventuali problemi di linguaggio connessi alla coesistenza di difetti dell'udito e del palato.

“Questi risultati, ulteriore evidenza del rilancio del nostro Istituto anche in campo scientifico, consentono di offrire una migliore assistenza a questi pazienti, e avvicinano la possibilità di curare alcune delle conseguenze del difetto genetico”, ha commentato il Direttore Scientifico dell'IDI-IRCCS, **Maurizio C. Capogrossi**.

**Viola Rita**



cura”, ma anche “La cura del romanzo”): per ogni caso della vita si potrebbe trovare un aiuto in testi più o meno classici; ad esempio, se si è perso il lavoro potrebbe servire la lettura di *Bartleby lo scrivano* di Herman Melville e se ci si sente sopraffatti dallo stress e dalla mancanza di ideali si potrebbe ricorrere a *Tess dei D'Urbervilles* di Thomas Hardy. Purtroppo, visto l'amore italico per la lettura, questi sono consigli che rischiano di non trovare ascolto, come sottolinea Mininno: «In Italia tutti scrivono e pochi leggono. Per favorire l'avvicinamento ai libri, tanto preziosi per il nostro benessere psichico e fisico, servono di più piccole esperienze, dai gruppi di lettura alle serate tematiche nelle biblioteche. Senza contare che i buoni lettori si allevano fin da piccoli, insegnando il piacere di un bel libro ai propri figli».

stampa | chiudi

# Più vicina la stretta fiscale su mutui e spese sanitarie

►L'esecutivo cerca 500 milioni per evitare a gennaio un taglio delle detrazioni Irpef    ►A rischio 5,3 miliardi di euro di sconti d'imposta per 18 milioni di contribuenti

## TASSE

**ROMA** Il conto alla rovescia è partito. Sessanta giorni scarsi, poi scatterà l'ennesima clausola di cui la legge di stabilità è stata imbottita. Se entro il prossimo 30 gennaio il governo non avrà trovato 500 milioni di euro, partirà automaticamente un taglio lineare delle detrazioni fiscali previste dall'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi. Si tratta di una serie di sconti fiscali che permettono di detrarre dall'Irpef, nel limite del 19%, molte spese sostenute dai contribuenti. L'elenco è lungo. Si va dai mutui sulla prima casa, una voce che da sola vale 1,33 miliardi di euro per uno sconto pro capite di 331 euro, alle spese sanitarie, che nel loro complesso valgono 2,35 miliardi e riguardano ben 14 milioni di contribuenti che, mediamente, riescono ad avere uno sconto fiscale di 166 euro. E questo per citare solo le due principali voci di una serie molto lunga di riduzioni fiscali che vanno dalle palestre

per i figli, alle spese per l'istruzione fino ad arrivare ai contributi ai partiti politici. Un elenco di sconti che, secondo le stime, nel suo insieme riguarda oltre 18 milioni di contribuenti per un valore cumulato di 5,3 miliardi di euro. Se il governo entro i prossimi sessanta giorni non riuscirà a trovare i 500 milioni necessari, lo sconto fiscale scenderà automaticamente dal 19% al 18%. Non solo.

La stessa manovra dovrà garantire altri 800 milioni di euro circa per l'anno successivo, il 2015, altrimenti la detrazione scenderà ancora fino al 17%.

### LA DELEGA SUL FISCO

Il dossier è sul tavolo del governo, anche se l'esecutivo è alle prese con altre grane, come i fondi mancanti per l'esenzione totale della seconda rata dell'Imu. Le speranze di evitare la stretta fiscale, questa volta, non sono legate al lavoro dell'ex dirigente del Fmi, Carlo Cottarelli, ma a quelle di un ex funzionario della Banca d'Italia, Vieri Ceriani. Il censimento di tutti gli sconti fiscali che «erodono» la base imponibi-

le porta il suo nome. Lo stesso Ceriani è stato il sottosegretario dell'Economia, che sotto il governo Monti, ha scritto la delega fiscale che dovrebbe portare ad una razionalizzazione di queste riduzioni d'imposta (che nel complesso valgono 270 miliardi). La stessa delega che, adesso, nella veste di consigliere economico del ministro Saccomanni, Ceriani sta cercando di mandare in porto in Parlamento. Solo se avrà successo e se riuscirà a bruciare le tappe dei decreti attuativi, il taglio lineare di gennaio delle detrazioni potrà essere evitato. Anche Cottarelli, tuttavia, ha un ruolo. Tutto l'elenco degli sconti fiscali potrebbe subire un taglio di 10 miliardi di euro tra il 2015 e il 2017 se dalla spending review non arriveranno risorse sufficienti a compensare queste risorse. Cottarelli ha promesso che dal suo lavoro arriveranno addirittura 32 miliardi. Abbastanza per evitare la stretta fiscale e anche per finanziare il cuneo fiscale come chiesto da Enrico Letta.

**Andrea Bassi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CONSIGLIERE DI SACCOMANNI CERIANI, AL LAVORO SUL DOSSIER PER SCONGIURARE LA SFORBICIATA**



**LA NOTA DELL'ECONOMIA: CONTROLLI ACCENTRATI PRESSO LE COMMISSIONI REGIONALI**

**Inidoneità, le Asl fuori dalle verifiche mediche**

DI FRANCO BASTIANINI

**N**uova disciplina in materia di organismi sanitari competenti all'accertamento dell'inidoneità per motivi di salute del personale docente. Dall'11 settembre 2013, data di entrata in vigore della legge 8 novembre 2013, n. 128, e per effetto di quanto dispongono i commi 5 e 7 dell'articolo 15, sono solo le commissioni mediche di verifica di cui all'articolo 194 del codice dell'ordinamento militare integrate - senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica - da un rappresentante del ministero dell'istruzione, designato dal competente ufficio scolastico regionale, quelle legittimate ad esprimere tali tipologie di giudizio nei confronti dei docenti. Non sono più legittimate le commissioni mediche già operanti presso le aziende sanitarie locali, come prevedevano l'articolo 19, comma 12, del decreto legge 98/2011 e il relativo decreto attuativo del ministero dell'istruzione 12 settembre 2011. A dare le indicazioni operative è il dipartimento dell'amministrazione generale del personale del ministero dell'economia e delle finanze con la circolare n. 966 del 19 novembre 2013, avente per oggetto «l'accertamento delle condizioni di inidoneità del personale docente del comparto scuola come richiesto dalla legge 8 novembre 2013, n. 128».



Fabrizio Saccomanni, ministro dell'economia

A parere del dipartimento, infatti, i commi 5 e 7 della citata legge 128/2013, non facendo più alcun riferimento alle commissioni mediche integrate operanti presso le aziende sanitarie locali, ne avrebbero escluso la competenza ai fini dell'accertamento della idoneità o inidoneità del personale docente della scuola alla propria funzione per motivi di salute. A supportare la tesi sostenuta dal dipartimento ci sarebbe la circostanza che in sede di conversione nella legge 128/2013 del decreto legge 12 settembre 2013, n. 104, dal comma 5 dell'articolo 15 era stato eliminato il riferimento alle commissioni mediche operanti presso le aziende sanitarie locali, riferimento

presente invece nel testo originario.

Con la circolare viene precisato anche il ruolo che deve svolgere il rappresentante del ministero dell'istruzione, ruolo che consiste unicamente nel partecipare unicamente alla fase conclusiva della procedura sanitaria, ossia all'emissione del conclusivo giudizio medico-legale. L'esame fisico e il giudizio diagnostico deve essere effettuato esclusivamente da uno o più medici componenti la commissione. In ordine infine al giudizio di inidoneità o meno alle funzioni di docenza l'interessato, si sottolinea

nella circolare, potrà presentare ricorso, nella via amministrativa, entro dieci giorni dalla notificazione del giudizio di idoneità effettuata a cura dell'amministrazione, alle commissioni mediche di seconda istanza del ministero della difesa. L'interpretazione del Tesoro avrà come effetto non solo il dilatarsi dei tempi per essere sottoposti a visita, considerato che la sede della commissione medica di verifica funziona solo in ciascun capoluogo di regione e non in ciascuna sede provinciale dove operavano le commissioni mediche dell'Asl, ma anche maggiori costi che graveranno sul lavoratore che deve intraprendere l'iter.

© Riproduzione riservata

www.ecostampa.it



stampa | chiudi

ROMANZI, POESIA, SAGGI FANNO COMPRENDERE MEGLIO LA PROPRIA CONDIZIONE

# La biblioterapia funziona sulla mente e sul corpo

*Non solo benefici psichici in senso stretto, ma risultati persino nella riabilitazione e nelle malattie croniche*

NOTIZIE CORRELATE

GUARDA - I vantaggi della lettura

Parole (scritte) che curano - di Luigi Ripamonti

Un buon libro rende migliori

Dislessia, per non perdersi tra le parole

Il racconto di sé serve al malato e guida il medico

Leggere per imparare, per rilassarsi, per conoscere. Ma anche per diventare persone migliori, stare meglio con gli altri o addirittura per guarire. Sono sempre di più gli studi che mostrano come i libri siano fonte inesauribile di benessere, psicologico e non solo: una ricerca dell'Università svedese di Göteborg, condotta di recente su un gruppo di donne con patologie che riducevano la loro capacità lavorativa, ha dimostrato, ad esempio, che la lettura di romanzi porta in breve tempo a stare meglio e anche a fare passi avanti notevoli nella riabilitazione. Gli autori raccontano che la malattia aveva tolto la voglia di un buon libro perfino alle più assidue lettrici; poi, però, le donne hanno ricominciato a leggere, qualcuna storie che riflettevano la propria situazione, altre scegliendo testi di evasione pura. Tutte hanno ammesso di trovare sollievo nei libri e sono riuscite a tornare al lavoro prima del previsto.

**LEGGIAMO POCO** - Un piccolo esempio di "biblioterapia", la cura con i libri che nel mondo anglosassone è diffusa, ma nel nostro Paese stenta a decollare, forse perché, nonostante una nobile tradizione letteraria, in Italia si legge poco, pochissimo (secondo gli ultimi dati Istat oltre metà degli italiani non finisce neppure un libro nell'arco di un anno). «La biblioterapia è nata agli inizi del '900 negli Stati Uniti, quando lo psichiatra William Menninger iniziò a prescrivere libri ai suoi pazienti, notando miglioramenti - spiega Rosa Mininno, psicologa e psicoterapeuta responsabile dell'unico sito italiano dedicato al tema ([www.biblioterapia.it](http://www.biblioterapia.it)) - . Si tratta sempre di percorsi di lettura scelti, pensati apposta per il singolo paziente e per il momento che sta vivendo. Un libro non deve essere mai un'imposizione, ogni scelta va motivata: si possono suggerire volumi di diverso genere, dai romanzi al teatro, dalla poesia ai saggi che aiutano a comprendere meglio la propria condizione da un punto di vista clinico o filosofico.

Fino ai grandi classici: Seneca, Tacito o Cicerone sono una fonte inesauribile di riflessioni. Il meccanismo con cui il libro “guarisce” è infatti la sua capacità di aprire la mente: la sofferenza, fisica o psicologica che sia, porta all’isolamento e il libro invece ci connette con il mondo. Attraverso le storie possiamo identificarci nei personaggi, per affinità o per contrasto, ed essere stimolati a comportamenti che aiutino a uscire dal disagio».

**POESIA PER CURARSI** - La biblioterapia viene usata spesso in pazienti con malesseri psicologici (come disturbi d’ansia, depressione, problemi alimentari), ma può essere un valido sostegno anche in caso di malattie organiche, da quelle oncologiche a quelle cardiologiche. Francesco Bovenzi, presidente dell’Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri e responsabile della Cardiologia presso l’ospedale di Lucca, sta conducendo uno studio su una trentina di ricoverati con patologie cardiache per verificare se la lettura di un volume di poesie raccolte allo scopo (intitolato “Il cuore ha bisogno di poesia”) possa avere effetti positivi sulla salute dei malati. «Sono liriche semplici che toccano temi universali. Il gradimento dei pazienti è alto e, accanto alla valutazione degli effetti organici tuttora in corso, abbiamo già osservato un miglioramento nella relazione con i medici - racconta Bovenzi -. Non è poco, perché magari la poesia non dilata direttamente le coronarie, ma certamente può aiutare il paziente a stare bene, a recuperare un dialogo di fiducia con il curante e, di conseguenza, a seguire di più le terapie». «Un’atteggiamento psicologico positivo nei confronti della malattia, qualunque essa sia, serve per guarire prima e meglio. I libri, soprattutto se prescritti in un percorso ragionato, aiutano a trovare in se stessi le più efficaci capacità di reazione - dice Mininno -. Per di più servono alla prevenzione. Alcune esperienze nel Regno Unito hanno dimostrato che la biblioterapia in soggetti con ansia e attacchi di panico riduce gli accessi ai Pronto soccorso».

**PERICOLOSI EFFETTI COLLATERALI** - Chiunque, poi, può leggere: lo dimostrano le esperienze condotte con successo su malati psichiatrici gravi, i progetti nelle carceri, i dati ottenuti in bambini e adolescenti che mostrano, ad esempio, come la biblioterapia aiuti a contrastare il bullismo. E perfino i tomi all’apparenza più ostili, come i classici latini, possono essere alla portata di tutti: il terapeuta può leggerne brani assieme al paziente e a volte basta stimolare la curiosità per veder fiorire l’interesse per testi che toccano emozioni universali, oggi come ieri. Ma, essendo “farmaci”, anche i libri hanno “effetti collaterali”? «Certamente - risponde Mininno -. I libri di auto-aiuto che promettono guarigioni lampo, ad esempio, sono pericolosi, perché illudono i pazienti di trovare per i loro problemi scorciatoie che non esistono. Tutt’altro significato possono avere i volumi che affrontano la condizione del paziente con chiarezza e senza false promesse. Bisogna essere cauti anche consigliando libri a chi potrebbe non essere capace di sfruttare in modo “creativo” le letture, finendo per vivere perennemente in un mondo irreale. Ci sono poi due generi di libri che non vanno mai prescritti, quelli violenti come gli horror o i testi di pseudo-erotismo, che di fatto sono pornografici. I primi soddisfano il gusto del macabro, ma non servono per affrontare l’aggressività nel paziente come erroneamente alcuni credono; i secondi si vendono per la loro carica di morbosità, ma non aiutano a ritrovare un equilibrio sessuale».

**FIN DA PICCOLI** - Non tutti i libri curano, insomma, né sono “buoni” per la nostra crescita interiore. Perché leggere fa bene anche quando non siamo malati, ma stiamo semplicemente cercando un testo (saggio o romanzo non fa differenza) che ci aiuti in un momento delicato dell’esistenza. In questo caso la scelta è più libera, ma secondo la psicologa, perché sia “giusta”, oltre ad affidarsi al consiglio di operatori esperti del settore (dai bibliotecari agli ormai quasi estinti librai), bisognerebbe “saggiare” il libro senza fermarsi al titolo, sfogliando qualche pagina per capire di che si tratta. Perché «la vita è troppo breve per leggere brutti libri», come recita il motto di due terapisti londinesi, Ella Berthoud e Susan Elderkin, che poche settimane fa hanno pubblicato una guida alla biblioterapia, chiamata *The novel cure* (“La nuova

LA NUOVA MODA LIGHT IN CUCINA Carattere e regime alimentare

# La tua dieta? La decide il sangue

Per il gruppo «0» uova e frutta, per gli «A» verdura, per i «B» latticini: agli «AB» il lusso di essere onnivori

## L'EMODIETA

Proteine, carboidrati, grassi. A ogni gruppo sanguigno corrisponde un preciso regime alimentare. E proprio dall'osservanza di un sistema nutrizionale meticoloso è possibile ottenere dei buoni risultati in termini di mantenimento del corretto peso corporeo e della salute generale



Il gruppo AB è considerato l'**onnivoro** per eccellenza che, seppur con moderazione, può mangiare di tutto



AB

O



Particolarmente indicati i prodotti a base di **uova**: si a omelette, fritte e uova alla coque. Anche la **frutta** è perfetta. **Controindicati i cereali** e quindi la tradizionale pasta all'italiana e piatti come la minestra d'orzo



Il gruppo B non ha grosse controindicazioni, ma per un maggiore benessere dovrebbe dare spazio soprattutto al **latte**, ai **prodotti caseari** e alla **carne**



B

A



Il gruppo sanguigno A può nutrirsi di qualunque prodotto **ortofrutticolo**, ma dovrebbe **eliminare** dalla dieta la **carne** e i **latticini**. Banditi, quindi, bistecche ai ferri, formaggi, insaccati



### Gianluca Grossi

Lo scrittore nipponico che si firma con lo pseudonimo Jamais Jamais ritiene che ogni gruppo sanguigno sia riconducibile a un certo tipo di carattere; e che quindi in base alla firma ematica che differenzia ognuno di noi sia possibile stabilire con chi andremmo più d'accordo. Una guida sull'argomento è letteralmente andata a ruba. In Italia siamo lontani da questo tipo di «teorie», tuttavia anche da noi sta facendosi largo l'affascinante ipotesi che il gruppo sanguigno possa suggerire il tipo di dieta più idonea per il nostro benessere e la nostra salute. Seguendola potremmo tenere a bada obesità, allergie e sindromi metaboliche. Solo per citare alcune delle tante disfunzioni legate all'alimentazione. Si chiama «emodieta» e, piano piano, contemporaneamente al diniego di molti specialisti, sta coinvolgendo sempre più italiani. Di che cosa si tratta?

Il riferimento è a una serie di alimenti altamente consigliati (o sconsigliati) per specifici gruppi sanguigni e a un particolare grup-

po di proteine, lelectine, che reagirebbero con il sangue in modo diverso provocando, per esempio, incompatibilità alimentari. Peter J. D'Adamo, il naturopata americano che per primo ha sviluppato l'emodieta dice che ogni gruppo sanguigno è relazionabile a un preciso status sociale che rimanda alla preistoria. Il gruppo zero, il più antico, discenderebbe dai primi uomini che vivevano di caccia e raccolta; il gruppo A dai primi agricoltori che cambiarono anche stile di vita divenendo sedentari; il gruppo B sarebbe rappresentato dal Dna tipico dei pastori asiatici e si sarebbe differenziato circa 10 mila anni fa, fra le popolazioni mongole e caucasiche; il gruppo AB, infine, sarebbe il più recente, il più diversificato e includerebbe un po' delle caratteristiche di tutti gli altri. Sulla base, dunque, di un preciso gruppo sanguigno sarebbe possibile formulare diete peculiari, rimandando a usi e costumi nutrizionali che affondano le loro radici agli albori della civiltà.

Gli appartenenti al gruppo zero, per via dell'attitudine a correre e a cacciare dei propri avi, possiedono un metabolismo veloce, figlio di progenitori che si nu-

trivano di carne e vegetali spontanei. Oggi dovrebbero stare lontani dai cereali, «sconosciuti» ai loro stomaci, e fare qualcosa per migliorare il proprio sistema immunitario, più fragile e delicato rispetto agli altri. Gli individui del gruppo A sono predisposti per consumare abbondantemente alimenti vegetali, come accadeva ai propri antenati, dediti esclusivamente all'attività agricola. Gli appartenenti al gruppo B, i nomadi, avevano una dieta diversificata; mangiavano un po' di tutto, con una predilezione particolare per carne e latticini. L'AB è il più complesso e recente, riguarda una piccola fetta dell'umanità, compresa fra il 2 e il 5%; si sarebbe formato dalla «fusione» fra il gruppo A e B ed è riconducibile a individui che possono nutrirsi un po' di tutto, ma con moderazione. Nonostante la curiosità suscitata in molti italiani dall'emodieta (anche grazie a figure come il dottor Piero Mozzi, autore di vari libri sull'alimentazione), l'intelligenza scientifica insorge, ritenendola poco attendibile per non dire del tutto sconclusionata. Seguendola, infatti, ci sarebbe il rischio di nutrirsi malamente, finendo per andare incontro a patologie anche serie. Gli appartenenti al gruppo 0, per esempio,

### LA SCOPERTA

Un naturopata Usa ha messo in relazione abitudini a tavola e Dna



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

potrebbero accusare problemi articolari; quelli del gruppo A, ammalarsi di anemia e disturbi epatici; il gruppo B potrebbe essere suscettibile al diabete e l'AB a disfunzioni cardiache. Spara a zero sull'emodieta anche l'American Journal of Clinical Nutrition, prestigiosa rivista statunitense, secondo la quale non esiste prova scientifica in grado di avvalorare la sua attendibilità.

## L'oncologia

### **FUMO, AUMENTA RISCHIO ANCHE NEL PANCREAS**

Fumare accresce del 70% il rischio di sviluppare un tumore al pancreas, tra i meno curabili. A lanciare l'allarme è l'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), secondo le cui stime il tumore al pancreas avrà colpito, entro la fine del 2013, oltre 12mila persone. Per questo, l'Aiom ha lanciato la campagna «PanCrea: creiamo informazione», per spingere i cittadini ad adottare stili di vita sani. A gennaio, partirà un tour con 7 tappe in altrettante regioni italiane per svolgere incontri pubblici con esperti.